

L'aménagement du logement, son accessibilité et les aides techniques

Usages et besoins, connaissance des dispositifs dans l'enquête Handicap-Santé

Sylvie RENAUT (responsable scientifique)
Jim OGG
Ségolène PETITE
Aline CHAMAHIAN
Stéphanie VERMEERSCH

Programme de recherches Drees-Mire / CNSA « Post enquêtes qualitatives sur le handicap, la santé et les aidants informels : enquêtes handicap santé en ménages ordinaires (HSM) et aidants Informels (HSA) » - Convention n° : 09/3517

Rapport final Novembre 2011
Version révisée Juin 2012


Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse

Direction Statistiques, Prospective et Recherche
Unité de Recherche sur le Vieillessement
49 rue Mirabeau, 75016 PARIS

fng

Résumé

L'aménagement du logement, son accessibilité et les aides techniques Usages et besoins, connaissance des dispositifs dans l'enquête Handicap-Santé

Sylvie RENAUT et Jim OGG, Cnav-DSPR, Unité de Recherche sur le Vieillissement

Ségolène PETITE et Aline CHAMAHIAN, Université de Lille 3, Laboratoire CeRIES

Stéphanie VERMEERSCH, Centre de Recherche sur l'Habitat, UMR CNRS LAVUE 7218

Les sociétés contemporaines sont préoccupées du vieillissement de leur population et des moyens de préserver l'autonomie au grand âge. En France depuis la parution du rapport Laroque il y a cinquante ans, le maintien à domicile est sans cesse réaffirmé comme une priorité des politiques publiques de la vieillesse. Compte-tenu de l'augmentation en volume du nombre de personnes qui font l'expérience d'une vie au long cours, le cadre de vie et l'usage du logement constituent un point d'investigation majeur pour développer des mesures de prévention primaire.

En allant à la rencontre des gens (chez eux), dans leur environnement quotidien à domicile, nous les avons invités à s'exprimer sur la connaissance et l'utilisation des aides techniques, les conditions d'accessibilité et d'aménagement du logement. Le choix d'une approche croisée des deux questionnements, auprès des personnes âgées de 75 ans et plus dans l'enquête handicap-santé ménages (HSM) et des aidants informels de 45 ans et plus dans l'enquête handicap-santé aidants (HSA), crée l'opportunité d'observer comment certains facteurs environnementaux sont perçus comme des éléments facilitateurs par la personne aidée et/ou par la personne aidante quand d'autres sont vécus comme de véritables obstacles. C'est la complémentarité des deux investigations qui permet d'apprécier comment les individus en vieillissant gardent, ou non, prise sur leur environnement immédiat, quels supports et soutiens techniques ou humains ils mobilisent, comment ils transforment l'espace dans lequel ils se meuvent pour s'y maintenir. On cherche ainsi à saisir l'expérience du vieillissement à domicile et les stratégies individuelles d'adaptation.

Les entretiens semi-directifs réalisés durant l'été et l'automne 2010 auprès de 15 hommes et 15 femmes, dont la moitié âgés de 75 ans et plus, nous ont conduits en Ile-de-France (14 personnes) et dans le Nord-Pas-de-Calais (16 personnes). Retraités ou actifs, logés en maison individuelle ou en habitat collectif, propriétaires de leur logement, locataires du parc privé ou du parc social, ruraux ou résidents en zone urbaine plus ou moins dense, les personnes rencontrées couvrent une grande variété de situations. Compte tenu de la configuration des ménages et de l'organisation domestique, 16 entretiens concernent des couples et 10 situations correspondent à la [re]cohabitation entre parents âgés et enfants adultes, 40 personnes ont finalement participé aux post-enquêtes dans la mesure où elles ont assisté aux entretiens, certaines doublant la parole de l'enquêté.

L'appariement des post-enquêtes aux enquêtes quantitatives permet de disposer, préalablement à l'entretien, d'un certain nombre de caractéristiques individuelles (famille, ménage, santé, etc.) et ainsi de se concentrer sur les évolutions récentes et les questions de recherche ciblées dans la grille : d'une part, le parcours résidentiel, l'environnement du logement et les déplacements hors domicile ; d'autre part, la description du logement, l'usage de l'espace avec les aménagement et dispositifs d'aide ; et enfin, la représentation de l'espace domestique et la projection d'y vieillir.

Indépendamment de l'âge et de la situation d'aide ou d'aidant, les entretiens montrent comment les trajectoires économiques et sociales, les parcours professionnel, conjugal ou familial, influencent la manière dont les personnes vivent dans leur logement et anticipent ou non leur avenir. On peut ainsi dresser une typologie de situations dont la première ligne de fracture se révèle à travers l'autonomie de décision des personnes rencontrées ou au contraire leur dépendance aux autres, dans leurs modes de vie et les choix qu'ils sont conduits à faire. L'autonomie de décision, en termes de ressources, en revenus, en logement, mais aussi sur le plan relationnel et vis-à-vis de l'entourage, va guider les réponses des enquêtés lorsqu'ils sont interpellés sur la question du vieillissement et de l'avancée en âge pour eux-mêmes ou leurs proches (conjoint, fratrie, ascendants, voisinage, etc.). Un deuxième axe structure cette typologie pour différencier les pratiques d'intervention et les comportements plus attentistes. Là où chacun conserve son autonomie de décision, certains ne se sentent pas concernés par les questions d'aménagement du logement lorsque d'autres sont déjà dans une dynamique d'intervention ou d'adaptation. Là où les choix sont plus contraints ou dépendants de l'entourage, une stratégie d'adaptation consiste à mettre en commun les moyens en logement à travers la cohabitation tandis que les autres s'installent dans des solutions de compromis et d'attente.

Au final, analyses qualitatives et quantitatives, pointent la limite d'une approche qui serait basée sur l'âge ou sur le handicap pour étudier la façon dont les personnes anticipent ou non leur avenir dans leur logement. Vivre et vieillir chez soi est le parcours de vie normal pour plus de 90% des 75 ans et plus et même la moitié des centenaires. Les restrictions

d'activités dans la vie quotidienne ont des conséquences variables sur la qualité de vie et selon les dispositifs de prise en charge. La place centrale des aides humaines est indéniable et les aides à la mobilité sont les dispositifs techniques les plus répandus. En revanche, des éléments de prévention du risque de chute (barres d'appui, mains courantes) bien que peu coûteux sont peu répandus (7 % des 75-84 ans, 14 % au-delà de 85 ans) mais surtout, la population exprime peu d'exigence en termes d'intervention complémentaire ou nouvelle : avant 85 ans, les personnes qui auraient besoin d'être aidées et qui ne le sont pas sont systématiquement moins nombreuses que celles qui se déclarent suffisamment aidées ; à partir de 85 ans, le besoin d'aide non satisfait augmente et les plus âgés sont alors aussi nombreux à se satisfaire des aides reçues qu'à être non satisfaits avec des aides insuffisantes (43 %).

En 2009, la Drees et la CNSA ont lancé un programme de recherches « Post enquêtes qualitatives sur le handicap, la santé et les aidants informels » : enquêtes handicap-santé en ménages ordinaires (HSM) et aidants informels (HSA). La recherche présentée par la Direction des Recherches sur le Vieillissement (DRV) a été retenue dans le cadre de cet appel à projets. Pour la Cnav, elle s'inscrit dans la continuité des travaux menés depuis plusieurs années sur le thème de l'habitat et du logement, un axe de recherche inscrit dans la convention d'objectifs et de gestion pour la période 2009-2013. Il s'insère dans une réflexion plus ancienne initiée par le Puca qui avait, dès 2004, organisé un séminaire de recherche « Patrimoine immobilier et retraite » sous la responsabilité de Francine Benguigui et Phong Mai Huynh (Bonvalet & al., 2007). A l'issue de ce travail de rapprochement entre vieillissement et habitat, le Puca avait lancé une consultation de recherche prospective sur le thème « Vieillissement de la population et habitat » (Ogg & al., 2008). Celle-ci a été accompagnée en 2007/2008 d'un séminaire de suivi et de capitalisation dont les discussions ont contribué à nourrir les réflexions développées dans le cadre d'une autre recherche menée pour la MiRe en 2006 sur le thème des « Politiques Sociales du logement et transformations démographiques et sociales. » (Ogg & al., 2009).

Table des matières

Résumé.....	3
1. Déroulement de la recherche	10
1.1 Introduction	10
1.1.1 Contexte	10
1.1.2 Problématique	12
1.1.3 Objectifs.....	14
1.2 Méthodologie	17
1.2.1 L'échantillon	18
1.2.2 L'entretien	19
1.3 Réalisation du terrain.....	24
1.3.1 De l'échantillon à la prise de contact	24
1.3.2 Réalisation des entretiens	30
2. Post-enquête, collecte des matériaux.....	33
2.1 Entretiens 2010.....	33
2.2.2 Tableaux synthétiques des entretiens.....	46
2.2 HSM, HSA : enrichissement post-enquête.....	50
2.2.1 Personnes HSM concernées par la post-enquête	50
2.2.2 Aidants HSA rencontrés pour la post-enquête.....	56
2.3 Observations, du quantitatif au qualitatif	60
3. Analyse : adapter le logement ou s'y adapter	64
3.1 Composer avec l'expérience, l'assurance de faire face	67
3.1.1 Répondre au besoin le moment venu	67
3.1.2 Démarche dynamique et prévention	75
3.2 Habiter, se loger sous contraintes	81
3.2.1 Compromis, entre attente et résignation.....	81
3.2.2 Cohabiter, solution d'économie domestique.....	89
3.3 Enseignements.....	100
3.3.1 Type d'habitat, statut d'occupation du logement et composition du ménage	100
3.3.2 Conception, contraintes, adaptabilité du bâti et des aides techniques.....	102
3.3.3 L'expérience du vieillissement et ses représentations, effets d'âge et rapport entre générations.....	104

4. Conclusion	107
4.1 Observations	107
4.1.1 Accessibilité	111
4.1.2 Aménagement	115
4.1.3 Aides techniques	118
4.2 Préconisations.....	121
4.2.1 L'enquête handicap-santé	121
4.2.2 Age et vieillissement.....	125
Annexe.....	128
Références bibliographiques consultées	129
Tables des illustrations.....	139
Tableaux	139
Entretiens	140

1. Déroulement de la recherche

1.1 Introduction

Depuis le rapport Laroque il y a cinquante ans, le maintien à domicile est sans cesse réaffirmé comme une priorité des politiques publiques de la vieillesse. Et pourtant, l'adaptation de l'habitat et l'équipement du logement aux conditions du vieillissement sont encore mal pris en compte au regard de la population qui souhaite vivre et vieillir chez elle (Boulmier, 2009). Compte-tenu de l'augmentation en volume du nombre de personnes qui font l'expérience d'une vie au long cours et de l'allongement significatif du temps passé chez soi, le cadre de vie et l'usage du logement constituent un point d'investigation majeur pour développer des mesures de prévention primaire. Les données disponibles montrent que l'adaptation de l'habitat et l'équipement du logement aux conditions du vieillissement sont encore peu développés et sans doute mal pris en compte au regard des besoins potentiels de la population. Les politiques sociales butent sur la difficulté d'estimer les carences et les nécessités les plus urgentes à mettre en œuvre (Colombet C., 2011). Pour bâtir une nouvelle politique d'offre, il faut être en mesure de comprendre la nature de la demande potentielle, comprendre comment la population s'empare elle-même pour elle-même et ses proches de cette dimension du vieillissement qui nous concerne tous, avec des conséquences plus ou moins importantes ou rapides.

1.1.1 Contexte

Les sociétés contemporaines sont particulièrement préoccupées par le vieillissement de leur population, l'allongement de la vie se conjuguant avec l'arrivée aux âges de la retraite des premières générations nombreuses nées après la deuxième guerre mondiale et qui ont devant elles leurs propres parents vieillissants. D'un bout à l'autre de l'hexagone et de la société, les conditions de vie sont extrêmement diversifiées et hétérogènes, qu'il s'agisse des conditions d'environnement, de l'habitat et du logement, des aspirations et des besoins de chacun. Une constante qui traverse l'ensemble des situations est celle de l'augmentation en volume du nombre des personnes qui font l'expérience d'une vie au long cours et de l'allongement significatif du temps passé chez soi, dans son logement. En amont des situations de handicap, l'habitat et le cadre de vie sont au cœur de la vie quotidienne et l'usage de son logement, la façon d'y vivre constituent la première clé pour prévenir les risques possibles de perte d'autonomie.

Dans la deuxième partie du 20^{ème} siècle, l'amélioration du niveau des retraites a créé les conditions pour que les personnes âgées puissent vivre indépendamment des autres membres de leur famille. Parallèlement, la proportion des ménages propriétaires de leur résidence principale a fortement augmenté, y compris pour les plus âgés : 64,7 % parmi les 75 ans et plus (Insee, RGP 1999). D'une façon générale, on vit plus souvent seul à l'âge adulte, mais aussi aux âges élevés : au-delà de 75 ans, la moitié des ménages sont composés d'une seule personne et ce taux s'élève à deux tiers parmi les ménages de 85 ans et plus. En trente ans, de 1975 à 2005, la population française est passée de 52,6 millions à 60,7 millions et le nombre de ménages de 17,7 millions à 25,7 millions (Jacquot, 2006). Autrement dit, la taille des ménages a diminué de 2,9 à 2,3 personnes (par ménage) ce qui pose la question de la nature des logements disponibles, leur nombre, leur taille, l'équipement et l'accessibilité. Même pour les plus âgés, le domicile demeure le mode d'hébergement dominant et ce dernier est même plus fréquent aujourd'hui qu'hier, l'augmentation du nombre de places en établissement n'ayant pas suivi celle du nombre des personnes âgées (Ogg et Renaut, 2010). D'ailleurs, le souhait de rester vivre à domicile est sans cesse réaffirmé par les personnes âgées et les personnes handicapées (Prévo, 2009 ; Weber, 2011). En même temps, le vieillissement conduit souvent l'individu à restreindre peu à peu son territoire. L'environnement de proximité, le quartier, les relations de voisinage puis le logement constituent alors l'espace de vie qui va favoriser l'intégration, l'autonomie ou au contraire la dépendance. Penser l'habitat de manière inclusive, évolutive et durable suppose que son organisation générale favorise les conditions « d'un vivre ensemble à tout âge à l'opposé d'une logique de relégation de la vieillesse ou de ségrégation socio-spatiale et générationnelle » (Boutrand, 2009). Cependant, nombre de logements sont inadaptés aux normes de confort moderne et les charges financières liées à l'entretien se révèlent parfois très lourdes pour certains retraités, propriétaires occupants et disposant de faibles ressources. Cette situation est plus fréquente dans certaines zones du territoire, en milieu rural où les habitations sont plus souvent anciennes et où l'accès aux services est compliqué par l'éloignement des centres-bourg. Mais c'est aussi le cas des vieux centres industriels qui ont connu un fort déclin économique depuis la fin des années soixante et dans lesquels l'entretien et la valorisation du patrimoine immobilier ont été délaissés, y compris par les propriétaires bailleurs. Sans aucun doute, jusqu'aux années très récentes, les réflexions sur l'habitat et le logement individuel tout au long de la vie sont demeurées éloignées des préoccupations des politiques publiques centrées sur les dispositifs d'aide et d'accompagnement en aides humaines à destination de personnes en situation de handicap (Ogg, 2009). Or, notre société vieillissante exige désormais de penser autrement le vieillissement qui concerne le plus grand nombre. Agir en amont des restrictions d'activités pourrait devenir la première préoccupation des politiques publiques, avant que les services médicaux, en réponse à l'identification de déficiences et l'apparition de limitations fonctionnelles, ne soient contraints d'intervenir de façon massive et durable dans la vie quotidienne.

Les générations aînées d'aujourd'hui sont les premières à expérimenter en nombre cette période du grand âge que leurs propres parents ont très rarement connue (Balard, 2008). L'absence d'expérience partagée sur la grande vieillesse concerne aussi les générations cadettes (leurs enfants seniors) qui sont les premières à voir leurs propres parents vieillir, parvenir au grand âge, en assurant auprès d'eux un rôle d'aidant et de pivot dans une famille multigénérationnelle (Attias-Donfut, 1995 ; Renaut, 2003 ; Ogg et Renaut, 2006). L'aide aux personnes âgées inscrit la famille, tout particulièrement les enfants et surtout les filles, au cœur du principe de solidarité (Attias-Donfut et Renaut, 1996 ; Choquet et Sayn, 2000 ; Debordeaux et Strobel, 2002 ; Weber et al., 2003). Les nombreux enfants du baby-boom, annonceurs du papy-boom, ont profondément modifié leur mode de vie par rapport aux générations qui les ont précédées (Bonvalet et al. 2011). Ils ont connu davantage les ruptures conjugales et les recompositions familiales, construit une descendance plus réduite mais pourront-ils compter sur l'entourage pour les accompagner dans le grand âge ? (Gaymu et al., 2008 ; Bontout et al., 2002). Sans doute n'ont-ils pas les mêmes aspirations et n'auront-ils pas en vieillissant les mêmes désirs, ni les mêmes besoins, que ceux de leurs parents, notamment sur le plan de l'habitat et du logement.

Sans aucun doute les dispositifs d'aides qui permettent de rester plus longtemps à domicile se sont diversifiés au fil du temps mais, compte tenu de l'augmentation de la proportion des personnes très âgées, le nombre de personnes ayant besoin de soin va augmenter. Cet effet mécanique est indépendant des méthodes et scénarios retenus : il faut s'attendre à une augmentation notable du nombre de personnes dépendantes dans les décennies à venir (Bonnet et al., 2011). Les projections démographiques exigent donc d'alerter plus précocement sur les besoins d'aménagements, d'aides techniques, etc. susceptibles de prévenir, éviter autant que possible un risque d'entrée en dépendance. Ces aspects sont d'autant plus préoccupants que les travaux les plus récents sur l'évolution de l'espérance de vie, tendent à montrer que l'espérance de vie sans incapacité ne progresse plus aussi vite que l'espérance moyenne de vie, l'allongement de la durée de vie en bonne santé ne pouvant suivre le rythme d'augmentation de la durée de vie (Robine et al., 2008). D'autres résultats de recherche font état d'une augmentation de la durée de vie avec des déficiences et des limitations fonctionnelles entre 1998 et 2008 et concluent à l'absence de compression de la morbidité (Crimmins et al., 2011).

1.1.2 Problématique

En dehors des aides humaines, les mesures de prévention primaire intégrant le cadre de vie et le logement sont peu développées et disséminées et donc difficiles à identifier. En outre, elles s'insèrent parfois dans un dispositif qui intervient très en aval. Par exemple, l'allocation personnalisée d'autonomie (Apa) constitue depuis 2002 le mode principal d'intervention au bénéfice des personnes âgées lorsqu'elles sont en perte d'autonomie (Gir 1 à 4). Dès lors, la

possibilité de prendre en charge certaines aides techniques et travaux d'amélioration de l'habitat est très rarement exploitée (Mette, 2004). Le plan d'aide est d'abord consacré aux aides individuelles et humaines rendues nécessaires par la situation de handicap que connaissent les personnes en Gir 1 à 4. Historiquement, l'action sociale des caisses de retraite s'est inscrite dans une politique d'aide au maintien à domicile, ancrée sur l'intervention des aides ménagères. Depuis la mise en place de l'Apa, les bénéficiaires potentiels de cette action sociale extra-légale doivent répondre aux critères d'autonomie au sens de la grille Aggir, c'est-à-dire être classés en Gir 5 ou 6. On perçoit la difficulté de conduire ces changements et les acteurs de l'action sociale retraite peinent à réorienter leur action vers des mesures de prévention primaire, notamment en faveur de l'habitat et du logement, avec des niveaux de budgets affectés qui demeurent faibles et des niveaux de non-consommation de ces budgets qui sont révélateurs d'une méconnaissance de l'offre ou d'une offre inadaptée. Les aides existantes en matière d'amélioration de l'habitat ou d'adaptation du logement sont mal connues et proposées par des acteurs multiples. Mais la question est aussi de savoir si cette offre fragmentée répond, correspond à des besoins identifiés, des demandes clairement exprimées ?

On a pu observer à partir des données HID 1999 que les premières restrictions dans les activités domestiques, qui touchent d'abord à l'habitat et l'environnement du logement, l'accès aux transports, augmentent le risque pour les personnes âgées de basculer de l'autonomie au sens de l'Apa (Gir 5-6) vers la dépendance (Gir 1-4) (Renaut, 2004). Ces résultats montrent également que les logements sont rarement aménagés ou adaptables aux besoins spécifiques des personnes handicapées. Mais surtout, ils montrent que les personnes atteignant des âges élevés estiment ne pas avoir besoin d'équipement particulier (Renaut, 2007). Ces réponses peuvent traduire à la fois le déni d'un besoin, la méconnaissance des dispositifs conçus pour améliorer le cadre de vie, les conditions de logement, faciliter les circulations, etc., ou le refus de les utiliser.

Le défaut d'information ou la difficulté d'accès aux dispositifs existants expliquent sans doute en partie le non-recours aux aides techniques. La stigmatisation de certaines aides ou dispositifs estampillés « handicap » et « dépendance » constituent non seulement un frein puissant à leur usage mais éloigne la population d'une réflexion sur son environnement domestique. Crainte de la stigmatisation et déni d'un besoin se rencontrent aussi bien du côté du bénéficiaire potentiel que du côté de son entourage proche. « L'avancée en âge continue d'être marquée, dans le discours et les pratiques sociales, par la persistance de représentations négatives et de stéréotypes dégradants, notamment « l'indigence et la dépendance » des personnes âgées. » (Marchand in : Membrado 2010)

Le logement est un bien particulier sur le plan financier, patrimonial et affectif. On peut faire le choix de vieillir sur place, même dans un logement inadapté, mal commode, mal chauffé, etc.) parce que l'on y a toujours vécu. Les mobilités résidentielles sont faibles parmi les

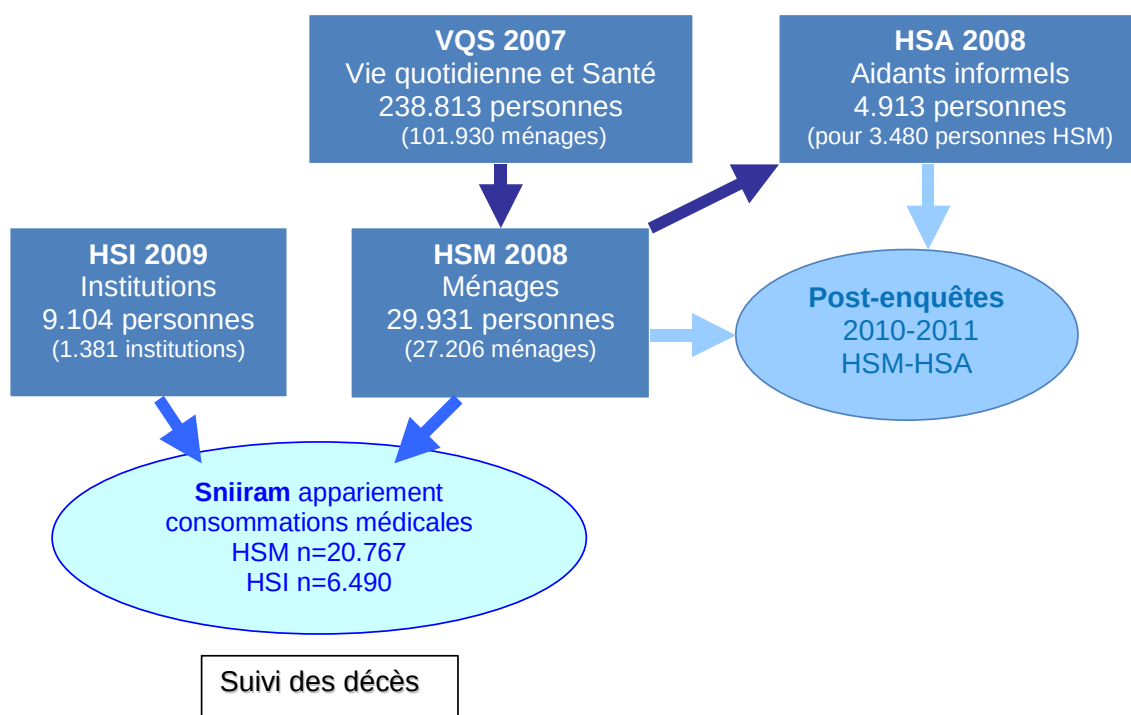
ménages âgés : moins d'un ménage sur dix dont la personne de référence était âgée de 60 ans et plus en 2002 avait changé de logement dans les quatre années précédentes, 7.2 % entre 75 et 84 ans et 7.8 % pour les 85 ans et plus (Driant, 2007). La dimension patrimoniale confère au logement un statut spécifique. On se souvient de l'échec de la PSD qui, au contraire de l'Apa, en imposant le recours sur succession, avait tenu éloigné du dispositif des prestataires potentiels qui ne souhaitaient pas engager leur patrimoine et voir se réduire leur succession. Au-delà d'une décision personnelle, la gestion du patrimoine engage bien souvent le groupe familial, le couple parental et ses enfants, et le plus souvent le conjoint survivant et la fratrie, à partir d'un certain âge, les personnes laissant à leur entourage le soin de s'occuper de « leur bien » et de « leurs biens » (Leborgne-Uguen et Pennec, 2002). Les décisions patrimoniales, qui deviennent familiales, se prennent de façon plus ou moins informelle, tant qu'aucun membre du groupe familial n'y trouve à redire ou que l'entrée en maison de retraite ne se pose pas, puisque dans ce dernier cas, nombre de gestionnaires d'établissements incitent fortement à la mise en place d'une mesure de protection juridique, dont on voit le nombre augmenter très sensiblement avec l'avance en âge (Renaut et Séraphin, 2004). L'atteinte à l'intégrité du patrimoine à travers l'aménagement ou l'adaptation du logement peut aussi s'avérer inconcevable pour certaines personnes qui y voient une dépréciation de leur bien (Ogg et al., 2009). Enfin, plus récemment, le logement en tant que bien actif, ressource potentielle pour la retraite, pourrait conduire les ménages à penser autrement leur patrimoine et le lieu où vieillir (Ogg et al., 2012).

1.1.3 Objectifs

Pour faire face aux enjeux sociétaux majeurs que représentent les conditions de vie des personnes handicapées ou dépendantes, les pouvoirs publics doivent disposer d'un diagnostic régulier permettant de dénombrer les situations, d'évaluer la nature et l'ampleur des difficultés rencontrées dans la vie quotidienne, de mesurer les besoins, finalement d'évaluer les politiques favorisant l'autonomie des personnes. C'est pourquoi, dans le prolongement de l'enquête Handicaps Incapacités Dépendance (Insee, 1998-1999) et de l'enquête Santé (Insee, 2002-2003), l'Insee et la Drees ont mis en place l'enquête Handicap-Santé. La conception de l'enquête s'est appuyée sur un processus d'élaboration collectif, mobilisant des compétences diversifiées, issues tant de la statistique publique que des spécialistes de la santé, de conditions de vie et de prise en charge des personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie. En amont de ces situations de handicap, de perte d'autonomie avérée, l'enquête Handicap-Santé est la seule source de données permettant de faire un diagnostic du handicap en population générale. Elle offre ainsi la possibilité d'approcher les personnes fragiles que le vieillissement rend vulnérables aux conditions de vie et d'environnement qui, selon les situations, favorisent l'intégration, l'autonomie ou au contraire la dépendance.

Le dispositif couvre l'ensemble de la France, départements d'outre-mer compris, sans restriction d'âge et comprend plusieurs volets : une enquête de filtrage Vie Quotidienne et Santé (VQS) réalisée par l'Insee en 2007, une enquête en ménages ordinaires (HSM) et une enquête en institutions (HSI), réalisées par l'Insee et la Drees en 2008 et 2009¹. Une enquête sur les aidants informels (HSA) a été adossée à l'enquête en ménages ordinaires, afin de mieux connaître cette population aidants non professionnels (famille, amis, voisins, etc.) de 16 ans et plus, désignés dans HSM par les personnes ayant des difficultés à réaliser certains actes de la vie quotidienne en raison d'un handicap, d'un problème de santé ou de leur âge. Enfin, pour disposer d'indicateurs de consommations médicales, un appariement a été réalisé avec les données de l'Assurance Maladie.

Handicap-Santé, dispositif d'enquêtes en population générale



L'enjeu de la recherche est d'approfondir les investigations sur le logement pour mieux intégrer cette dimension, à la fois dans les exploitations quantitatives de l'enquête et aussi dans les futures enquêtes Handicap-Santé/ Santé-Handicap. C'est l'analyse conjointe des données quantitatives et qualitatives qui doit nous aider à reconnaître si l'évaluation des

¹ VQS : sondage stratifié par zone géographique, avec extensions en Martinique, Guadeloupe et dans les départements 59, 62, 92, 69 ; à l'issue de l'enquête, les répondants sont répartis en quatre groupes, suivant leur état de santé et leur situation de handicap présumés ; HSM : sondage à probabilité inégale d'autant plus forte que la situation présumée est mauvaise selon les groupes issus de VQS ; HSI : sondage stratifié selon la nature de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées, adultes handicapés, établissements et services psychiatriques, centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS). Cf : http://www.sante.gouv.fr/handicap-sante.html#outil_sommaire. La diffusion et l'accès aux données sont assurés par le Centre Maurice Halbwachs (CMH) : <http://www.cmh.ens.fr/greco/enquetes.php>

conditions de vie, d'environnement et d'habitat pour favoriser l'autonomie des personnes handicapées est suffisamment complète et bien appréhendée dans les questionnaires Handicap-Santé ou bien s'il y a lieu de faire des préconisations, proposer d'autres approches pour les prochaines enquêtes. Les entretiens semi-directifs conduits selon une focale double, personne aidée-personne aidante, éclairent la place particulière de la personne aidante auprès de la personne aidée en montrant comment cette situation peut être vécue et perçue comme une forme d'apprentissage contribuant à modifier l'image d'une vieillesse dépendante, clivant les âges et les générations. Depuis l'adoption en 2002 par l'OMS (organisation mondiale de la santé) de la nouvelle classification internationale du fonctionnement (CIF), l'état de fonctionnement et de handicap d'une personne est conçu comme le résultat de l'interaction dynamique entre son problème de santé et les facteurs contextuels, entre ses fonctions et ses interactions sociales et environnementales, c'est-à-dire à la fois des facteurs personnels et des facteurs environnementaux. Avec ce double regard, aidant-aidé, la recherche consiste à apprécier la connaissance, l'utilisation des aides techniques et l'accessibilité dans l'enquête Handicap-Santé compte tenu des caractéristiques de l'environnement et du cadre de vie, habitat et logement, au regard des capacités fonctionnelles des personnes et de leur autonomie dans les activités quotidiennes. En invitant les enquêtés, quel que soit leur âge et leur statut de personne aidée ou personne aidante, à réagir sur le même corpus de questions, il s'agit de mobiliser deux regards complémentaires sur l'environnement domestique et mieux cerner la situation globale, les difficultés, les besoins satisfaits et ceux qui ne le sont pas. L'hypothèse sous-jacente est que l'environnement, le logement et son organisation, l'agencement de l'espace, peuvent être aussi des facteurs de fragilisation et de vulnérabilité pour l'entourage dans sa pratique d'aide.

Certains facteurs environnementaux peuvent être perçus comme des facteurs « facilitateurs » pour la personne aidée et/ou pour son aidant quand d'autres peuvent être vécus comme de véritables obstacles, éventuellement par l'un et/ou pas par l'autre². La combinaison des entretiens auprès des personnes ayant répondu à l'enquête en ménages (HSM) et auprès des aidants informels (enquête HSA) élargit le spectre et la diversité des situations individuelles à la fois sur le plan de l'environnement physique, l'accessibilité du logement, de la voirie, des transports en commun, les aides techniques et les aménagements (logement, véhicule), etc. Les difficultés éprouvées pour se déplacer, emprunter les transports publics, gravir des marches ou des escaliers, etc. qui conduisent peu à peu l'individu à restreindre son territoire sont des dimensions déterminantes pour la préservation de l'autonomie. Selon le contexte, il faut pouvoir évaluer quel est le recours et le non-recours aux aides techniques pour palier ces difficultés, et vérifier si leur utilisation correspond effectivement, ou non, aux besoins exprimés. Sur tous ces points, les deux protagonistes du binôme aidant/aidé n'ont pas toujours le même niveau de connaissance et d'information sur

² <http://www.ripph.qc.ca/?rub2=2&rub=6&lang=fr>

les aides techniques et les aménagements du logement capables de pallier certaines limitations fonctionnelles, limiter les restrictions d'activité et réduire les besoins d'interventions en aide humaine. Tout ce questionnement est transversal à plusieurs modules du questionnaire : les aides techniques (D), les restrictions d'activité (F), l'aménagement du logement (H) et l'accessibilité (I)³. En particulier, au-delà des aides humaines et professionnelles pour la réalisation des activités de la vie quotidienne (AVQ) ou les activités instrumentales de la vie quotidienne (IAVQ)⁴, le module « F » consacré aux restrictions d'activités interroge l'enquêté sur l'usage ou non d'un appareillage spécifique ou d'un aménagement du logement puis, s'il en a besoin ou s'il en aurait davantage besoin.

La capacité des questions à cerner les besoins des personnes est contingente à la connaissance que les enquêtés ont de l'existence des aides techniques ou des aménagements pour compenser certaines limitations fonctionnelles. Inversement, contrôler si les personnes ont accès et connaissent les dispositifs d'information qui leur sont destinés, suppose que la personne enquêtée sache reconnaître ses propres difficultés et identifier si elles sont contextuelles à l'environnement.

Cette recherche vise donc à observer l'usage du logement pour comprendre l'évolution de cet usage face au vieillissement : adapter le logement ou s'y adapter ? La manière de vivre son logement peut-elle être reliée, ou non, à la façon de penser son vieillissement ? Penser son vieillissement, au plus tôt, le plus tard possible ou ne pas y penser, c'est aussi se positionner par rapport aux descendants, par exemple sur la question de la maison de retraite : peut-on compter sur la famille ou, au contraire, faut-il ne pas dépendre de la famille ?

Il s'agit donc de saisir l'expérience du vieillissement à domicile et les stratégies que les individus mettent en place pour vieillir dans leur logement : comment les individus vieillissants transforment, ou ne transforment pas, l'espace dans lequel ils se meuvent pour s'y maintenir et quelle place ils donnent aux dispositifs techniques ? Et comment l'usage ou le non-usage de ces aides techniques est-il complémentaire ou pas d'une aide humaine ?

1.2 Méthodologie

Un écueil récurrent aux enquêtes quantitatives concerne la mauvaise compréhension de certaines questions fermées par rapport aux anticipations du concepteur (Belson, 1986). L'interprétation de l'enquêté le conduit alors à omettre certains comportements ou attitudes, faute de trouver le moyen de les exprimer. En même temps d'après Blumer, « les acteurs construisent leurs actions en fonction des interprétations qu'ils font des situations où ils sont insérés. Les individus ne subissent donc pas passivement les facteurs macrosociologiques. L'organisation de la société ne fait que structurer les situations sociales. Mais c'est à partir de

³ <http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/quest-hsm.pdf>

⁴ AVQ/IAVQ en français ; ADL/IADL ; et AVQ/AVD activités vie domestique pour les Québécois

l'interprétation de ces situations que les acteurs agissent » (Breton, 2004). Ces appréciations justifient la nécessité de confronter les travaux quantitatifs et qualitatifs.

1.2.1 L'échantillon

L'objet des entretiens semi-directifs est donc de tester, en validant ou non, les hypothèses de recherche auprès de personnes ayant, à l'issue du questionnaire HSM ou HSA, accepté de recevoir un chercheur. Afin de disposer d'une palette d'expériences, le choix a consisté à tirer l'échantillon dans deux régions Insee, l'Ile-de-France et le Nord – Pas-de-Calais. Ces régions présentent des profils démographiques différents et offrent un potentiel de tirage plus fort compte tenu des extensions départementales dans les Hauts-de-Seine (92) et dans les deux départements du Nord (59) et du Pas-de-Calais (62). Les autres contraintes de tirage concernent la possibilité de réaliser pour moitié des entretiens avec des personnes HSM et pour moitié avec des personnes HSA dans ces deux régions. Enfin, les autres critères d'âge, de sexe et de vie en couple, visent à assurer au mieux la diversité des situations, à savoir :

- HSM : 75 ans et plus ; au moins 6 hommes ; au moins 4 personnes vivant en couple
- HSA : 45 ans et plus ; au moins 6 hommes ; aidant une personne de 65 ans et plus dont au moins 4 personnes aidant leur conjoint

Dans tous les cas, **les limitations fonctionnelles ou les restrictions d'activités des personnes HSM ne sont pas des critères de sélection des enquêtés, pas plus que l'appariement des personnes HSA avec les personnes HSM rencontrées.** D'une part, en interrogeant des aidants, on a la certitude de pouvoir observer à travers eux des personnes HSM qui rencontrent des difficultés dans leur vie quotidienne. D'autre part, en ne filtrant pas les situations HSM, on a l'ambition de rencontrer des personnes qui n'ont pas nécessairement des problèmes de santé. Cette façon de dissocier les interrogations HSM et HSA doit augmenter la diversité des situations observées et la variété des interactions possibles dans le binôme aidant-aidé. L'expression des deux points de vue, HSM et HSA, est la seule façon d'observer comment l'individu aidant/aidé, jeune et moins jeune, perçoit, ou non, son vieillissement, comment il s'en arrange, ou non, quelle stratégie il met éventuellement en place dans sa vie quotidienne.

Il faut souligner que malgré le choix délibéré de ne pas sélectionner des situations d'aide et de besoin d'aide, le nombre de fiches adresses disponibles à partir des 3 critères d'âge, de sexe et vie en couple s'est révélé partiellement inaccessible. Nous avons donc été contraints, en cours d'échantillonnage, de réviser nos critères initiaux pour obtenir un nombre suffisant de fiches adresses. Dans le Nord – Pas-de-Calais, les problèmes de santé et de restrictions d'activités apparaissant plus tôt qu'ailleurs et, malgré les deux extensions départementales,

nous avons abaissé l'âge des personnes aidées à 65 ans ou plus pour sélectionner les aidants.

1.2.2 L'entretien

L'entretien est conçu de façon à explorer les questions HSM, à la fois auprès de personnes de 75 ans et plus ayant répondu à l'enquête, mais aussi du point de vue des personnes plus jeunes, de 45 et plus, aidant une personne de leur entourage. Le recours ou le non-recours aux dispositifs d'aides peut être perçu différemment selon le regard porté par l'aidant sur l'aidé. C'est une écoute complémentaire du binôme aidant/aidé qui est envisagée à travers le questionnement. Les deux discours doivent contribuer à s'enrichir l'un l'autre pour approfondir le processus conduisant certaines personnes à s'organiser, réorganiser leur vie, leur environnement, leur logement pour pallier certaines difficultés liées au vieillissement quand d'autres comptent exclusivement sur leur réseau, leurs proches, pour les organiser, mettre en place des aides humaines, surtout. L'hypothèse induite par cette démarche est que les choix qui s'opèrent face aux problèmes de santé, aux restrictions d'activités ne sont pas exclusivement guidés par la situation du moment mais par l'expérience acquise, y compris dans la manière de (voir) vivre le vieillir.

Autrement dit, plutôt que de concevoir deux types de questionnements, la grille d'entretien doit être suffisamment souple pour s'adapter à chaque situation, HSM ou HSA. Cette exigence est particulièrement importante dans les situations de cohabitation intergénérationnelle. C'est parfois plutôt la génération aînée qui répond, parfois la génération cadette, quand ce ne sont pas les deux générations qui mêlent leur voix dans l'entretien. Cette grille à géométrie variable est aussi plus efficace pour les aidants, notamment pour ceux qui ont atteint 65 ans, voire 75 ans et qui sont, compte-tenu de leur âge, potentiellement dans le groupe HSM.

La grille d'entretien

Trois grands blocs de questions structurent la grille en commençant par l'habitat et l'extérieur du logement, avec le parcours résidentiel, l'environnement du logement et les déplacements hors domicile, les relations sociales et familiales. Ensuite, le deuxième bloc démarre avec l'entrée dans le logement, la description intérieure puis l'usage de l'espace, les aménagements et dispositifs d'aide. On termine enfin par le plus intime, avec les représentations de l'espace domestique et la projection dans le vieillir, l'expérience du vieillir et la façon de penser son vieillissement.

<u>Avant l'entretien</u> ❖ Type d'habitat au voisinage du logement et type de logement	Noter les caractéristiques de l'habitat, environnement urbain, immeuble, yc quartier, commerces (photos)
<u>Annonce entretien</u> ❖ Présentation de l'enquêteur, appartenance, rappel des détails contenu dans le courrier (financeurs, etc.) ? ❖ Nous souhaitons approfondir avec vous certains aspects de l'environnement, du logement et du cadre de vie dont la perception et la vision peuvent changer au cours du temps. ❖ Il arrive que certains aspects de l'habitat provoquent un inconfort dans la vie de tous les jours, jusqu'à devenir parfois des obstacles à la réalisation de certaines tâches, certains gestes ou rendre difficile la circulation dans le logement, entre les différentes pièces de l'habitation ou lors des déplacements à l'extérieur pour faire les courses, rendre visite, etc. ❖ C'est ce que nous souhaitons explorer avec vous, et nous verrons, le cas échéant, ce qu'il en est des aménagements du logement et de votre environnement immédiat ?, des dispositifs adaptés, des aides techniques ou des appareillages spécifiques, de leur utilité si vous en connaissez, si vous en disposez et en avez l'usage, ou dont vous pourriez avoir besoin, pour vous-même ou pour votre entourage, parent, proche, voisin, etc.	
<u>Début entretien</u> ❖ Avez-vous des questions avant que nous commençons ? ❖ Les informations recueillies seront anonymes et resteront confidentielles. Si vous en acceptez le principe, nous vous proposons d'enregistrer l'entretien	
<u>A. Parcours résidentiel et environnement</u>	
<u>1. Parcours résidentiel</u> Si vous le voulez, commençons par le logement, que vous occupez / où nous sommes : ❖ Etes-vous propriétaire, locataire... ? Depuis <u>combien de temps</u> y vivez-vous ? ❖ Avez-vous (souvent) déménagé ? Dans d'autres régions ? ❖ Quelles sont les raisons et les principaux changements de votre (dernier) déménagement ? (hors installation dans son premier logement autonome)	<u>raisons principales du déménagement ?</u> - o des raisons professionnelles, d'emploi, mutation, de retraite (ego, cjt) - o des raisons familiales (divorce, veuvage, séparation, rapprochement de la famille ou des amis, retour dans la région d'origine) - o des raisons de santé, ego, cjt, entourage <u>changements résultant du déménagement</u> - o de statut d'occupation (locataire/propriétaire), de type de logement (maison/appartement), - o d'environnement (ville/campagne), de voisinage (bruits, mode de vie, insécurité), de taille, qualité ou coût du logement (+grand/+petit ; +cher,-cher)
<u>2. Environnement du logement</u> Vous avez choisi de vivre là où vous vivez aujourd'hui [quartier, village, etc.] ❖ Etes-vous content de ce choix ? ❖ Quels sont les aspects du cadre de vie, de l'environnement que vous appréciez le plus, ou le moins ?	- o distance avec les proches (y compris personne aidée, aidante), proximité des services, facilité d'accès aux transports en commun - o mixité sociale et classe d'âge, relations de voisinage, gardien, copropriété - o bruit, qualité de l'air, sécurité du lieu, du quartier, entretien des rues, accès aux espaces publics
<u>3. Déplacements hors domicile</u>	o déplacements routiniers, occasionnels pour les courses, loisirs, sociabilités, etc.

Habituellement, lorsque vous sortez de chez vous ❖ Est-ce plutôt dans le quartier, le voisinage, plus loin ? ❖ Avez-vous des préférences pour certains itinéraires (facilité/gêne) ? ❖ Est-ce seul(e) ou plutôt accompagné(e), avec quel moyen de transport ?	- o mode de transport utilisé (à pied, fauteuil, transport en commun) (y compris personne aidée, aidante), - o proximité des équipements, distance des services, accessibilité espaces publics, commerces, loisirs, transport en commun (bus, train, métro...), magasin d'alimentation, supermarché, espace vert public (parc, square, promenade, : poste, mairie, - o qualité de la voirie, trottoirs, lieux de repos (banc, palier dans les pentes,...), toilettes publiques, signalétique accès et usage des transports
B. Description du logement	
5. Organisation du logement, usage de l'espace En pensant à l'organisation du logement, selon vous, ❖ Est-ce un lieu facile à vivre, pour l'accès extérieur, la circulation intérieure, la distribution des pièces, l'occupation de l'espace où vous tenez le plus souvent ?	<i>question pour l'enquêté, les occupants du logement, les visiteurs, y compris les intervenants éventuels au domicile de la personne (proches ou professionnels)</i> - o accès cheminement jusqu'à la porte d'entrée (plain-pied, marches, escalier, ascenseur, rampe, porte,...). - o circulation intérieure, largeur des portes ou couloirs, surface et agencement des pièces, nature des sols
6. Aménagement et dispositifs d'aide Vous connaissez certainement des aménagements, des aides techniques spécialement pensés et adaptés pour améliorer et faciliter la vie de tous les jours : ❖ Il y en a-t-il dans le logement ? Est-ce que c'était votre idée, ou celle de quelqu'un d'autre ? ❖ Etes-vous content de ces modifications ? Cela change-t-il, ou pourrait changer le recours ou le besoin d'aide de l'entourage ?	<i>→ connaissance et usage des dispositifs par l'enquêté, les occupants, les visiteurs</i> <i>→ articulation, interaction ou complémentarité éventuelles avec les aides humaines des aidants proches ou professionnels ?</i> <u>organisation, aménagement du logement</u> - o Création, aménagement de salles de bains, WC, robinetterie, Cuisine équipée - o Portes, couloirs spécialement élargies, regroupement, déplacement pièces - o barres d'appui, main courante dans les toilettes, salle de bain, chambre) <u>amélioration des conditions de logement</u> - o isolation thermique et phonique (se protéger des courants d'air, du bruit, lutter contre l'humidité, diminuer la dépense d'énergie et/ou améliorer le chauffage - o améliorer la sécurité (accès, cambriolage, mise aux normes...) - o aides techniques personnelles, connues, utilisées ou qui pourraient être utiles - o prothèses, implants auditives, dentaires, visuelles - o aides au déplacement, (déambulateurs, fauteuils roulants
C. Représentation de l'espace domestique et projection du vieillir	
7. Qualité d'usage du logement Pour vous, mais aussi en pensant aux personnes qui vous rendent visite ou éventuellement vous aident, et/ou celles qui ont des difficultés de déplacement, des	- o conditions suffisantes pour la réalisation des activités de la vie quotidienne - o activités essentielles, se laver, s'habiller, manger, circuler entre les pièces, entrer et sortir... - o activités instrumentales, faire le ménage, les courses, etc.) ? <u>qualité, confort, facilité d'usage</u>

limitations d'activités ❖ Quelles sont pour vous les caractéristiques du logement qui sont les plus importantes pour vivre tous les jours dans de bonnes conditions ?	- o équipements sanitaires, installations de chauffage, - o isolation phonique, thermique (fenêtres, toitures, planchers) - o exposition, lumière, vue à l'extérieur, orientation des pièces, aménagement,; - o circulation, largeur des portes et couloirs, surface et agencement des pièces, - o nature des sols, signalétique, accessibilité ascenseur, escalier, sécurité
8. Réalisations, projets Vous avez peut-être l'idée ou le projet d'installer de nouveaux équipements, réaménager le logement, ou vous l'avez déjà fait, voire changé de logement ❖ Cette décision est-elle liée à un événement particulier ? Un souhait personnel ou celui de votre entourage ? ❖ Quelles sont les raisons (information, conseil), les incitations (y compris sur le financement des aides) qui ont pu motiver ce choix ?	<i>Que les projets soient en cours, terminés ou différés, voire même abandonnés, il faut saisir le fond de la démarche, personnelle ou suscitée par l'extérieur</i> <u>de bonnes raisons pour avoir des projets,</u> - o Simplifier le quotidien, indépendamment d'une d'aide humaine, à cause d'espaces malcommodes (sanitaires, cuisine), environnement et localisation, se rapprocher des proches, des services, statut d'occupation, (foyer, résidence) <u>incitations et aides (extérieures)</u> - o entourage, proches, famille : participation financière ou en nature aux travaux - o Etat (Anah, déductions fiscales), collectivités locales, mairie, caisses de retraite professionnels - o Informations, conseils, Clic (centre local d'information et de coordination gérontologique), MDPH (maison départementale des personnes handicapées, acteurs de santé (hôpital, médecin infirmière,)
9 L'expérience du vieillir, penser son vieillissement En pensant au vieillissement, à la vieillesse, au handicap ❖ Avez-vous été ou êtes-vous directement confronté aux effets du vieillissement d'une personne de votre entourage proche ? ❖ Pensez-vous que cette expérience, ou contraire l'absence d'expérience de ce type, peut modifier le regard sur la vieillesse ? Bouleverser le recours/non recours aux aides humaines ? Changer l'approche ou l'usage des dispositifs d'aides techniques ?	<u>Expérience personnelle positive et/ou éprouvante du vieillissement</u> - o conjoint, parent/beau-parent, grand-parent, oncle/tante, proche, voisin, etc., <u>Effets pour la personnes aidées, le proche aidant</u> - o sensibilité selon que les personnes apportent une aide ou bien ont apporté une aide - o sur l'organisation de l'aide, son contenu, sa fréquence, et la capacité à faire face à la situation d'aidant (coping), au fardeau de l'aide (burden) - o sur son propre vieillissement : volonté de conserver la maîtrise de ses choix, de son mode de vie, réflexions sur les conditions de vie ? ou bien, réinvestissement sur le cercle familial et impliquer les proches ? <u>regard porté sur les dispositifs d'aide destinés à mieux se prémunir de la dépendance fonctionnelle aux autres :</u> - o stigmatisation, dévalorisation des aides techniques : exemple, d'aides ou de personnes qui en utilisent certaines ? - o changement d'approche : seraient prêts à les utiliser, sans crainte du regard des autres, des proches, de l'entourage ?

Caractéristiques HSM / HSA disponibles avant l'entretien

En amont et parallèlement aux entretiens, les bases de données quantitatives de l'enquête handicap-santé ont contribué à affiner le cadrage de certains points abordés dans les entretiens. Notamment, l'exploitation préalable des enquêtes HSM et HSA a permis de se présenter auprès des enquêtés en ayant déjà une connaissance partielle de la situation personnelle, familiale, environnementale en termes de logement et d'aide reçue par la personne âgée ou bien, pour l'aidant informel, en termes de contenu et d'organisation de l'aide, ainsi que la qualité de la relation avec la personne aidée. Compte tenu de l'appariement HSM/HSA, avant chaque entretien on dispose au minimum d'une fiche biographique pour la personne HSM, et aussi d'une fiche HSA pour les entretiens « aidants ».

Données HSM pour les personnes âgées de 75 ans et plus

- Situation personnelle
 - Répondant /Proxy, gestion des ressources (procuration, tutelle)
 - Vie en couple, état matrimonial légal
 - Taille et composition du ménage
 - Diplôme, activité, pcs, revenu en tranches
 - Type de logement, statut d'occupation, nombre de pièces, surface
- Environnement familial
 - Relations familiale, entre amis, voisins, sociabilité
 - Enfants, fils, filles, âge du plus jeune et de l'aîné, proximité résidentielle
 - Taille réseau familial et composition générationnelle
- Etat de santé
 - Maladie chronique, nombre de maladies (par type)
 - Troubles du sommeil, fatigue, appétit, estomac, palpitations, stress
 - Déficiences motrices, sensorielles, cognitives ou psychiques
 - Limitations fonctionnelles VQS & HSM
 - ADL et IADL, équivalent Gir, indicateur Colvez
- Aides, habitat, logement (modules D, F, G, H, I)
 - Aidants informels/professionnels
 - nombre, qui, types d'aides et activités (dont travaux logement, paiement dépenses, aide matérielle, ...)
 - Difficultés d'accès et de déplacements, étage, ascenseur, parties communes, bâtiment, logement, pièces, ...
 - Utilisation / Besoin prothèse, appareillage, aide technique
 - Meubles, aménagements / besoin adaptation logement
 - Connaissance CLIC, MDPH

Données HSA pour les aidants informels de 45 ans et plus

- Caractéristiques personnelles
 - Age, sexe, lien HSA HSM, protection juridique, vie en couple, statut matrimonial
 - Diplôme, situation d'emploi, profession (activité antérieure) ego/cjt, ressources
 - Taille du ménage, enfants à charge, taille fratrie
 - Autres personnes aidées régulièrement
- Dispositif d'aides
 - Cohabitation HSM/HSA, durée, pourquoi, comment
 - Relations : fréquence téléphone, courrier, mail, visites
 - Ancienneté, fréquence de l'aide, temps de trajet, distance en km

- Aides et activités, ADL, IADL, accompagnement, surveillance, gestion des aides, dons d'argent, aide financière ou matérielle, dont
 - o travaux maison, jardin, paiement loyer, autre charge
 - o mise à disposition logement, hébergement
 - o financement aide technique, aménagement du logement
- Difficultés organisation
 - Etat de santé HSA, Possibilité d'être remplacé
 - Eloignement géographique du domicile de HSM
 - Temps de travail de l'aidant,
 - Contraintes professionnelles / Obligations familiales
 - Aménagements, renoncements vie professionnelle
 - Congés pour assurer votre rôle d'aidant
 - Manque de moyens matériels ou financiers, institutions ou services spécialisés,
 - Manque de temps, de savoir-faire
 - besoin d'être remplacé(e) ou assisté(e), possibilités de moments de répit
- Qualité relation
 - Dialogue avec professionnels ou services d'aide,
 - Participation aux prises de décision concernant HSM
 - Personne de confiance auprès du corps médical
 - Evolution de la relation : rapprochement, éloignement, relations parfois tendues, points positifs en clair

1.3 Réalisation du terrain

Plusieurs grandes étapes président à la réalisation du terrain, après la phase d'échantillonnage, il convient de procéder à l'appariement avec les données d'enquête, pour préparer le repérage et la prise de contact, avant la rencontre elle-même.

1.3.1 De l'échantillon à la prise de contact

Les fiches adresses papier (FA) sont reçues courant mai 2010, le 11 mai pour la région Ile-de-France et le 20 mai pour la région Nord Pas-de-Calais, en même temps que les tables de passage avec les identifiants pour l'appariement avec les fichiers d'enquêtes HSM / HSA (tableau 1).

L'appel à projet prévoyait la mise à disposition de 100 fiches adresses (sans remise) et nous avons effectivement reçu 114 fiches adresses et autant de numéros d'identifiant dans les fichiers HSM et HSA. Cependant, à l'issue de la phase d'appariement, seules 98 fiches adresses peuvent être effectivement appariées.

Tableau 1. Post-enquête 2010. Appariement fiches adresses aux fichiers

	Total	HSA	HSM
Fiches adresses (papier) reçues	114	56	58
Numéros Identifiant (fichier) reçus	114	64	50
Appariement fiches adresses et identifiant	98	52	46

Dès l'appariement des fiches adresses et des enquêtés dans les fichiers HSM/HSA, un nouvel identifiant a été affecté de façon à respecter l'anonymat des personnes rencontrées. Tous les matériaux collectés, -fiches de synthèse, enregistrements audio, photos, transcription des entretiens- sont ensuite affectés de ce même numéro qui permet de savoir directement s'il s'agit d'un entretien avec une personne HSM, HSA et si elle réside en Ile-de-France ou dans le Nord – Pas-de-Calais :

Identifiant	Personne enquêtée	Région d'enquête
1xx_11	1 = personne HSM	11= région Ile-de-France
2xx_31	2 = personne HSA	31= région Nord - Pas –de-Calais

La deuxième phase de préparation du terrain consiste à rechercher les numéros de téléphone pour établir un contact. Trois cas de figure se présentent :

- le numéro est disponible sur la fiche adresse et peut être vérifié dans l'annuaire ;
- un numéro est disponible mais ne peut être vérifié ;
- aucun numéro de téléphone identifiable : coupon réponse avec enveloppe timbrée invitant l'enquêté à communiquer ses coordonnées téléphoniques

A partir du 14 juin 2010, date de réception du numéro d'avis de la Cnil à faire figurer sur la lettre aux enquêtés⁵, les premiers courriers sont envoyés (tableau 2). L'échantillon se révèle déséquilibré au niveau régional et sur le plan de la répartition HSM/HSA :

- 65 FA fournies et appariées dans le Nord pour 33 en Ile-de-France
- 37 FA HSM fournies et appariées dans le Nord pour 9 en Ile-de-France

La qualité de l'information est inégale, de nombreuses références sont incomplètes, notamment pour les fiches HSM en Nord Pas-de-Calais. Ceci s'explique par le fait que HSM correspond pour l'enquêteur Insee à une fiche logement, alors que les coordonnées HSA sont des coordonnées individuelles et personnelles, fournies par HSM et reportées le plus souvent sur la fiche adresse HSA.

⁵ Voir en annexe, un exemplaire de la lettre avis

Madame Josette M
XX square Saint Charles
75012 Paris

Paris, le 26 juillet 2010

Objet : Post-enquête « Handicap-Santé en ménages ordinaires » ou « Aidants informels »

Référence : DD/ 102

Madame

Vous avez bien voulu participer en 2008 à une enquête par sondage de l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques (Insee) et vous avez accepté d'être recontactée pour un entretien, ce donc nous vous remercions vivement.

Un chercheur accrédité par l'Insee va vous contacter pour convenir d'un rendez-vous. Votre participation à cette étude est essentielle pour garantir la qualité des résultats recueillis auprès des 35 000 personnes qui, comme vous, ont répondu à l'enquête réalisée précédemment.

Comme la loi le prescrit, soyez assurée que vos réponses resteront anonymes et confidentielles. Elles serviront uniquement à compléter et améliorer le dispositif de l'enquête par sondage notamment sur les questions de l'habitat et du cadre de vie, de l'environnement du logement et de son accessibilité.

Si vous ne souhaitez pas participer, vous pourrez le faire savoir à l'enquêteur lorsqu'il vous contactera. Vous pouvez également nous informer de votre décision, ou obtenir tout complément d'information, par mail (sylvie.renaut@cnav.fr ou jim.ogg@cnav.fr), par téléphone (01.53.92.50.20) ou encore par courrier (Cnav – Post-enquête Handicap Santé, Direction des Recherches sur le Vieillessement, 49 rue Mirabeau, 75016 Paris).

D'avance nous vous remercions pour votre participation et vous prions d'agréer Madame, l'expression de notre considération distinguée.

Sylvie Renaut et Jim Ogg,
Responsables de l'étude

Vu l'avis favorable du Conseil National de l'Information Statistique, cette enquête est reconnue **d'intérêt général et de qualité statistique** sans avoir de caractère obligatoire.

Label n° 1282118 du Conseil National de l'Information Statistique, valable pour l'année 2009-2010.

En application de la loi n°51-711 du 7 juin 1951 modifiée sur l'obligation, la coordination et le secret en matière de statistiques, les réponses à cet entretien sont protégées par le secret statistique et destinées à améliorer la qualité des enquêtes par sondage sur le handicap, la santé et l'aide aux personnes en situation de handicap. La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à la présente enquête. Elle garantit aux personnes concernées un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant. Ce droit peut être exercé auprès de l'équipe de recherche auquel appartient l'enquêteur qui a conduit l'entretien.

Il a fallu ajouter un coupon réponse avec enveloppe timbrée pour 20% des lettres avis dans le Nord – Pas-de-Calais, correspondant à 13 fiches HSM, soit 35% des contacts HSM à établir dans cette région. Sur 14 lettres, deux décès signalés, deux retours pour non distribution par la poste et une seule femme de 78 ans confirmant son adresse et fournissant son numéro de téléphone. En Ile-de-France, 4 lettres avis ont été envoyées avec un coupon réponse : un seul retour par téléphone pour une personne qui a appelé directement pour expliquer qu'elle ne pouvait pas recevoir quelqu'un et qui a donné lieu finalement à un entretien téléphonique.

Post-enquêtes Insee Handicap-Santé
Référence : DD/ 106
Madame, Monsieur



Dans la lettre jointe nous proposons de vous contacter pour un entretien. Si vous le voulez bien, nous vous remercions de confirmer vos coordonnées téléphoniques en retournant le coupon réponse dans l'enveloppe timbrée prévue à cet effet ou bien directement au 01.53.92.50.20 ou par courrier électronique sylvie.renaut@cnav.fr ou jim.ogg@cnav.fr.

TEL :

Tableau 2. Post-enquête 2010. Contacts par téléphone et courrier

	Total	HAS	HSM	Ile-de-France	Nord Pas-de-Calais
Téléphone annuaire	67	41	26	23	44
Téléphone sur fiche adresse (hors annuaire)	13	8	5	6	7
Envoi lettre avis avec coupon réponse (aucun tel)	18	3	15	4	14
Total	98	52	46	33	65

Au total, sur 98 fiches adresses, le contact a pu être établi pour 70 d'entre elles et 32 entretiens ont été réalisés (tableau 3). La prise de contact a nécessité parfois plus d'une dizaine d'appels à des moments différents de la journée et de la semaine pour parvenir à établir un contact avec les enquêtés et parfois se trouver assez rudement éconduits. Hors les retours de courrier non distribués par la poste (peu nombreux), les entretiens impossibles à réaliser sont liés au décès de la personne HSM ou à son état de santé mais aussi au refus de participer à l'enquête, sans autre justificatif, ou parce qu'elle intervient trop tard après la dernière entrevue, ou bien parce que leur précédente participation n'a rien changé à leur situation. C'est vrai notamment pour les aidants HSA dont un certain nombre ont pu penser que leur participation à l'enquête 2008 les aiderait peut-être à améliorer la prise en charge de la personne aidée. C'est un argument que l'on a également pu rencontrer au cours des entretiens réalisés en 2010 (le délai entre les deux enquêtes est parfois supérieur à 2 ans, voire plus proche de 3 ans dans certains cas).

Tableau 3. Post-enquête 2010. Suivi des fiches adresses et réalisation entretiens

	Total	HSA	HSM	Ile-de-France	Nord Pas-de-Calais
Non, entretien impossible (refus ferme, décès, maladie, retour courrier)	38	18	20	15	23
Non, pas de réponse, téléphone, coupon-réponse	28	12	16	4	24
OUI, entretien réalisé	32	22	10	14	18
Total	98	52	46	33	65

Les entretiens se sont déroulés entre le 29 juin 2010 et le 19 octobre 2010. Le corpus final accuse un déficit d'entretiens en Ile-de-France et pour les personnes âgées (tableau 4) :

- 28% de fiches adresses ont donné lieu à un entretien dans le Nord - Pas-de-Calais contre 42% en Ile-de-France
- 22% de fiches HSM personnes âgées ont donné lieu à un entretien contre 42% des fiches HSA aidants informels.

Tableau 4. Post-enquête 2010. HSM, HSA entretiens par région et population cible

	Total	HSA	HSM
Ile-de-France	42%	46%	33%
Nord – Pas-de-Calais	28%	39%	19%
Total	33%	42%	22%
Ile-de-France	14	11	3
Nord – Pas-de-Calais	18	11	7
Total	32	22	10

Le déséquilibre observable dans le nombre d'entretiens réalisés entre les deux régions et les deux groupes d'enquêtés s'explique :

- Le choix des deux régions Ile-de-France et Nord - Pas-de-Calais correspond explicitement à la volonté de travailler sur deux régions fort différenciées sur le plan de l'habitat et des données économiques. Sachant qu'il y a des extensions départementales dans chaque région, précisément dans les deux départements du Nord (59) et du Pas-de-Calais (62), mais aussi dans les Hauts de Seine (92) alors que la région Ile-de-France est, quoi qu'il arrive, importante en nombre d'enquêtes réalisées. Or, l'échantillon reçu pour l'Ile-de-France ne comporte aucune adresse pour le département 92.
- Alors que les critères d'échantillonnage ne prévoyaient pas d'appariement HSM/HSA, il se trouve que sur 98 fiches adresses, 23 fiches correspondent à des binômes : 3 binômes HSM/HSA (6 FA) dont deux paires cohabitantes parent/enfant ; 7 binômes HSA/HSA (14 FA) dont un couple et une cohabitation sœur/frère HSA/HSA ; un trinôme HSA (3 FA) pour un même ménage HSM, dont un couple, un frère, une sœur et un gendre.

Les critères d'échantillonnage que nous avons retenus pour chaque région (au minimum 6 hommes et 4 personnes vivant en couple pour le groupe des personnes HSM âgées de 75 ans et plus ; 6 hommes et 4 personnes aidant leur conjoint pour les personnes HSA âgées de 45 ans et plus et aidant une personne de 65 ans et plus) n'ont pas été atteints dans les fiches adresses livrées (tableau 5). Ces répartitions homme-femme, vie en couple/aidant son conjoint sont importantes notamment pour déterminer si la plus grande longévité de la vie en couple au temps de la retraite et l'évolution des pratiques domestiques à l'intérieur des

ménages, peut conduire les hommes à s'impliquer davantage dans les aides fournies à leurs parents âgés mais aussi auprès des épouses.

Or, en Ile-de-France, trois entretiens seulement ont pu être conduits auprès des plus âgés, deux hommes et une femme, ces trois personnes vivant en couple au regard des caractéristiques connues en 2008. Mais, les situations individuelles ayant évolué depuis 2008 : seul un homme vit toujours en couple en 2010 ; une femme est devenue veuve ; le 3^{ème} entretien a eu lieu avec la veuve du monsieur pressenti.

Tableau 5. Post-enquête 2010. HSM, fiches et entretiens selon le genre et la vie en couple

75 ans et plus	Echantillon fiches HSM			HSM Entretiens		
HSM (nombre FA) Caractéristiques 2008	Ile-de-France	Nord – Pas-de-Calais	ensemble	Ile-de-France*	Nord Pas-de-Calais	Ensemble
Hommes	2	13	15	2	4	6
Femmes	7	24	31	1	3	4
En couple	6	13	27	3	3	6
Sans conjoint	3	24	19	0	4	4
Total	9	37	46	3*	7	10

Rem : les données d'échantillonnage font référence aux caractéristiques des enquêtés en 2008 ; en 2010, en Ile-de-France, sur les 3 personnes HSM, il s'agit finalement d'un homme en couple et de deux femmes veuves ;

La représentation hommes-femmes dans les entretiens réalisés auprès des aidants informels dans les deux régions est plus satisfaisante (tableau 6). Alors que les femmes sont généralement plus nombreuses parmi les aidants informels, il s'avère que les hommes ont davantage participé à la post-enquête que les femmes. En revanche, pour ce qui concerne l'aide fournie au sein des couples, dans l'échantillon de la population des aidants informels, 11 situations concernaient une aide fournie au conjoint, dans 9 cas, l'épouse aidant son conjoint. Il se trouve que 5 personnes ont refusé d'emblée de participer, 3 personnes se sont révélées injoignables et une personne avait perdu son mari. Un seul entretien a pu être mené pour ce type de configuration d'aide auprès du conjoint, avec une femme dont le mari venait d'être hospitalisé pour une fracture du col du fémur et qui s'est en réalité méprise sur l'objet de l'entretien qu'elle pensait lié à la nécessaire réorganisation des services d'aide à domicile.

Tableau 6. Post-enquête 2010. HSA, fiches et entretiens selon le genre et l'aide fournie

Aidants 45 ans &+	Echantillon fiches HSA			HSA Entretiens		
HSA (nombre FA)	ensemble	Ile-de-France	Nord Pas-de-Calais	Ensemble	Ile-de-France	Nord Pas-de-Calais
Hommes	20	11	9	11	5	6
Femmes	32	13	19	11	6	5
Aide son conjoint	11	7	4	1	1	0
Autre personne aidée	41	17	24	21	10	11
Total	52	24	28	22	11	11

1.3.2 Réalisation des entretiens

Une fois le rendez-vous obtenu, les enquêtés ont le plus souvent réservé un très bon accueil à leurs interlocuteurs, y compris pour l'enregistrement et les photos. La possibilité de visiter les logements et de prendre des photos n'a pas connu d'opposition, à l'exception de deux cas. Par deux fois dans le Nord - Pas-de-Calais, le rendez-vous n'a pas été honoré : refus déguisé pour l'un, qui n'a pas répondu au message laissé sur répondeur ensuite ; empêchement pour une femme HSM de 80 ans qui venait de subir un deuil dans son environnement proche.

Compte tenu de la difficulté de joindre effectivement des personnes acceptant de recevoir un chercheur chez elles, nous avons accepté le principe des entretiens par téléphone pour deux personnes et pour lesquelles nous ne disposons donc pas d'enregistrement audio, ni de photos. Dans le premier cas, il s'agit d'une femme de 80 ans à laquelle les enfants interdisent d'ouvrir sa porte et de recevoir qui que ce soit de l'extérieur ; dans le second cas, c'est un homme de 47 ans qui aide sa mère de 77 ans résidant dans une autre région et à laquelle il estime ne pas fournir une aide suffisante et conséquente qui justifierait de prendre le temps d'un rendez-vous en face-à-face.

Nous avons également réalisé deux entretiens sur le lieu de travail de deux hommes aidants leur mère qui ont estimé que ce serait « plus pratique » et pour lesquels sont disponibles les enregistrements audio. Un autre entretien s'est révélé incertain et délicat dès la prise de rendez-vous. Il concerne un homme âgé de 84 ans et très handicapé par la maladie de Parkinson et dont les difficultés d'élocution ont conduit à écourter l'enregistrement audio. Enfin, une mauvaise manipulation de l'enregistreur est à l'origine d'un fichier audio manquant pour une femme de 50 ans ayant accueilli chez elle sa mère lourdement handicapée par un AVC et aujourd'hui âgée de 76 ans.

Les deux contraintes d'échantillonnage que nous avons posées pour maximiser le nombre de situations observables, du point de vue des enquêtés HSM ou HSA, à savoir la vie en couple pour les enquêtés HSM et l'aide entre conjoints pour les enquêtés HSA, a manqué son objectif. Le nombre de situations HSM observées directement en face-à-face est plus restreint qu'attendu (tableau 7).

Tableau 7. Post-enquête 2010. Bilan des fiches adresses ayant donné lieu à un entretien avec une personne HSM ou HSA selon le genre et la région

Nombre FA	HSM		HSA		total
	Ile-de-France	Nord-Pas-de-Calais	Ile-de-France	Nord-Pas-de-Calais	
Hommes	1	4	5	6	16
Femmes	2	3	6	5	16
Total	3	7	11	11	32

La double contrainte qui s'est imposée au terrain, avec le retard de plusieurs mois pour la livraison des adresses et le tirage sans remise d'un nombre fini de fiches adresses, se traduit par un taux de collecte plus faible que celui escompté, 32 au lieu de 50. Néanmoins, les entretiens HSA permettent d'élargir le spectre des témoignages sur les situations HSM : 10 fiches HSM ont donné lieu à un entretien mais, compte tenu des situations de cohabitation familiale plus fréquentes qu'attendues, ce sont finalement **17 personnes HSM** qui sont observées directement.

Avant le démarrage du projet nous avons anticipé la difficulté d'interroger des personnes âgées de 75 ans et plus, deux ans après avoir donné leur accord pour recevoir un chercheur. Bien que nous n'ayons pas sélectionné ces personnes sur leur état de santé, notre crainte s'est trouvée largement confirmée par le travail de terrain et se traduit par un nombre plus restreint de contacts directs avec une personne HSM. Ce résultat confirme l'avantage de travailler à partir des deux séries d'enquêtes HSM et HSA, sans chercher à rencontrer les deux personnes du binôme aidant/aidé. C'est bien le mode de sélection retenu, non ciblé d'emblée sur les plus fragiles, qui nous permet de disposer finalement d'un corpus d'entretiens, riches, variés et complémentaires, tant sur l'expérience des personnes HSM de 75 ans et plus, que sur celle des personnes HSA de 45 ans et plus fournissant une aide à un proche âgé de 65 ans et plus.

Chaque entretien a fait l'objet d'une fiche de synthèse, illustrée par les photos et résumant les éléments transversaux de la grille. Les conditions de l'entretien figurent également sur cette fiche de synthèse qui complète la transcription intégrale des entretiens. Au bilan, à partir de 32 fiches adresses, nous disposons de 29 entretiens puisque trois fiches-adresse correspondant à des situations de cohabitation pour un couple (227/229), une fratrie (224/225) et des parents âgés vivant depuis toujours avec leur fille (118/246), soient 27 entretiens en face-à-face et 2 par téléphone (tableau 8). Nous avons accès aux données individuelles de 28 personnes HSM, que nous avons rencontrées personnellement ou dont nous avons discuté la situation avec leur aidant HSA. Ainsi, 51 situations individuelles sont connues pour 28 personnes HSM et 23 personnes HSA, avec 28 fiches résumées exploitables, 26 enregistrements audio (moyenne 58 mn), 26 transcriptions intégrales et 23 reportages photos. Les entretiens nous ont conduits à rencontrer 38 personnes, compte-tenu de la présence des conjoints ou des parents/enfants cohabitant.

Tableau 8. Post-enquête 2010. Bilan des matériaux collectés⁶

N° FA	Région	Dép.	Date entretien	Fiche données HSM	Fiche données HSA	Fiche résumé	Fichier audio	Durée audio	Transcription	photos	personnes présentes entretien
105	11	75	10/09/10	1	0	1	1	40	1	1	1
106	11	75	19/10/10	1	0	1	1	74	1	1	1
110	11	77	09/09/10	1	0	1	0		0	0	0 ^(a)
114	31	59	05/08/10	1	0	1	1	77	1	1	2
117	31	62	03/08/10	1	0	1	1	67	1	1	2
118/246	31	62	04/08/10	1	1	1	1	?	1	1	2
126	31	59	29/06/10	1	0	1	1	?	1	1	1
136	31	59	08/07/10	1	0	1	1	?	1	1	2
138	31	62	28/09/10	1	0	1	1	86	1	1	1
141	31	62	29/09/10	1	0	1	1	18	1	1	1
202	11	75	09/09/10	1	1	1	1	40	1	1	2
203	11	75	05/08/10	1	1	1	1	52	1	1	2
205	11	75	13/09/10	1	1	1	1	51	1	1	1
207	11	75	04/08/10	1	1	1	1	48	1	1	1
208	11	78	22/09/10	1	1	1	1	55	1	0	0 ^(b)
211	11	91	13/10/10	1	1	1	1	83	1	1	2
212	11	75	13/09/10	1	1	1	1	39	1	0	1 ^(b)
218	11	91	14/09/10	1	1	1	0		0	1	2 ^(c)
222	11	94	10/09/10	1	2	0	0		0	0	0 ^(a)
224/225	11	77	03/09/10	1	2	1	1	103	1	1	2
228	31	62	29/09/10	1	1	1	1	54	1	1	1
227/229	31	62	30/09/10	1	2	1	1	82	1	1	2
233	31	62	30/09/10	1	1	1	1	52	1	1	2
240	31	62	28/09/10	1	1	1	1	46	1	1	2
243	31	59	28/06/10	1	1	1	1	?	1	1	1
247	31	59	07/07/10	1	1	1	1	?	1	1	1
252	31	59	29/09/10	1	1	1	1	37	1	0	1
253	31	62	28/09/10	1	1	1	1	46	1	0	1
254	31	59	28/09/10	1	1	1	1	60	1	1	1
32			29	28	23	28	26	58mn	26	23	38

^(a) entretien téléphone ; ^(b) entretien bureau ; ^(c) enregistrement défectueux

⁶ Pour assurer le respect total de l'anonymat des personnes rencontrées, la commune d'enquête ne figure pas dans le rapport ;

2. Post-enquête, collecte des matériaux

En allant à la rencontre des gens chez eux, dans leur environnement quotidien, nous avons constitué un corpus d'expériences variées. Pendant une heure environ, parfois moins et jusqu'à plus de deux heures, les enquêtés ont raconté leur histoire résidentielle ou celle de leur entourage, se sont exprimés sur les aides techniques, les conditions d'accessibilité et d'aménagement de leur logement. Les conditions de ces entretiens sont résumées dans des fiches individuelles puis rassemblées dans des tableaux synthétisant les éléments biographiques et les aspects concernant l'habitant, le logement et son usage.

Dans une deuxième partie, pour tous les enquêtés, personnes âgées de 75 ans et plus ou aidants informels de 45 ans et plus, sont rassemblés les résultats des réponses aux questionnaires HSM et HSA de l'enquête handicap-santé en 2008. On retrouve ici les éléments biographiques et les résultats les plus représentatifs autour de la question de l'aménagement du logement, son accessibilité et les aides techniques.

Enfin, c'est donc de cette confrontation entre des éléments factuels, recueillis d'un côté par entretien, de l'autre par questionnaire, que l'on cherche à apprécier la convergence ou le décalage entre les informations fournies.

2.1 Entretiens 2010

Globalement deux années se sont écoulées entre les enquêtes HSM/HSA 2008 et le moment des entretiens. Le décès et la maladie ont d'emblée écarté un certain nombre de personnes que l'on cherchait à contacter. Les changements de situation depuis 2008 sont donc les premiers éléments à prendre en compte dans le descriptif des personnes rencontrées. En dehors des entretiens impossibles à réaliser pour cause de décès de la personne HSM (à enquêter ou aidée par la personne HSA), le décès des proches, celui du conjoint mais aussi celui d'un enfant, d'un frère ou d'une sœur de HSM/HSA, a marqué plusieurs entretiens. La situation résidentielle qui fait apparaître des cohabitations familiales entre parents âgés et enfants adultes inattendues par le nombre (10 entretiens) revêt une dimension particulièrement importante. La cohabitation est parfois ancienne, notamment lorsque c'est la personne HSA qui n'a jamais quitté ses parents. Le plus souvent, il s'agit d'une [re]cohabitation plus récente, parfois postérieure à l'enquête 2008, liée au décès de l'un des deux membres du couple parental HSM ou à la dégradation de l'état de santé de la génération aînée.

Dans tous les cas, l'appréhension du vieillissement et la façon de vivre dans son logement peuvent se trouver plus ou moins bouleversées par cette recomposition des ménages. Les

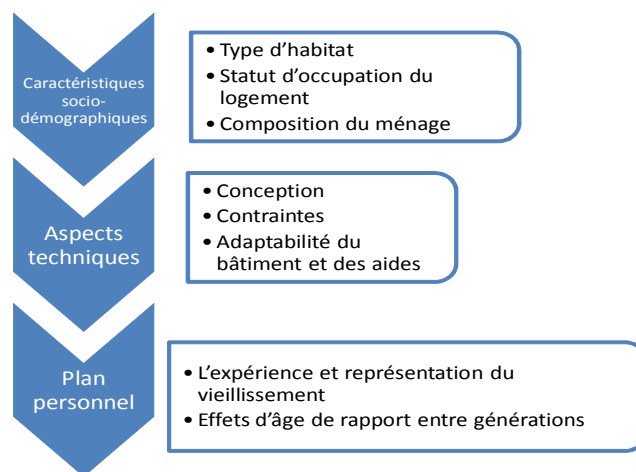
témoignages de l'aidant HSA ou de l'aidé(e) HSM) sont alors extrêmement intéressants à analyser compte tenu de la position générationnelle. Les entretiens approfondissent l'usage du logement, à la recherche des aides techniques utilisées ou dont les personnes disposent, tels que le fauteuil roulant, le déambulateur, les cannes, le lit médicalisé, la télé alarme, les barres d'appui, etc.

L'habitat partagé a des conséquences sur l'usage du logement mais aussi sur l'expérience du vieillissement. En cours d'entretien, la visite du logement révèle les arrangements que les enquêtés mettent au point pour se déplacer à l'intérieur et la façon dont ils aménagent leur environnement ou s'adaptent aux contraintes des lieux en utilisant les meubles existants comme appuis, substituts de main courante. Comment cette expérience, celle de son propre vieillissement ou celle de son entourage, peut-elle générer des projets d'aménagement, une certaine anticipation des besoins futurs. Cette question s'adresse aux « jeunes », comme aux moins jeunes, qui s'accordent sur l'intérêt de disposer d'un logement de plain-pied et d'une salle de bain aménagée. Néanmoins, cette adhésion de principe est perçue très différemment selon les situations observées concrètement sur le terrain.

Au total, les 32 fiches adresses correspondent à 14 personnes en Ile-de-France et 18 dans le Nord - Pas-de-Calais, 16 hommes et 16 femmes, dont la moitié est âgée de 75 ans et plus ; 16 entretiens concernent des personnes vivant en couple et 10 entretiens correspondent à des situations de [re]cohabitation entre parents âgés et enfants adultes ; trois fiches-adresse correspondent à des situations de cohabitation pour un couple, une fratrie, des parents âgés avec leur fille. Nous disposons donc de 29 résumés de situations.

Les trois dimensions, - Parcours résidentiel et environnement / Description du logement / Représentation de l'espace domestique et projection du vieillir - qui structurent la grille d'entretiens, se présentent comme les portes d'entrée dans le descriptif de chacune des situations d'entretien.

Les 3 dimensions principales de la grille d'entretien



2.2.1 Résumés des situations en 2010

Entretien 1. 105_11, femme HSM, 10/09/10

Situation personnelle : Femme, 80 ans, veuve, vit seule, médecin, retraitée ; vit dans ce vaste appartement depuis 1959, dont elle a l'usufruit (donation aux enfants).

Changement /2008 : la femme a répondu à la place de son mari décédé depuis 2008 suite à une chute mortelle dans l'escalier de l'immeuble ; c'est lui qui avait répondu à HSM (85 ans en 2008).

Usage du logement : Dispose d'une baignoire et d'une douche ; nul besoin d'aménagement, ni adaptation.

Expérience, penser son vieillissement : sans jamais avoir aimé le quartier, ne songe pas à le quitter, elle n'a que l'usufruit de son appartement.

Entretien 2. 106_11, homme HSM, 19/10/10

Situation personnelle : Homme, 80 ans, vit en couple, architecte d'intérieur, retraité, très vaste appartement, propriétaire ; il habite l'immeuble depuis 1953 (et 1945 pour son épouse).

Cohabitation : un des fils, architecte-décorateur, est resté vivre chez ses parents et a pris la suite de son père.

L'usage du logement : salle de bain avec baignoire + disponibilité douche mais plutôt utilisée par le fils.

Expérience, penser son vieillissement : songe à la nécessité de revoir l'aménagement de la salle de bain pour son épouse ; mais l'essentiel est de se préoccuper de l'accessibilité des lieux publics, des espaces communs, plus que des aménagements intérieurs au handicap pour tous.

Entretien 3. 110_11, femme HSM, 09/09/10, entretien téléphone

Situation personnelle : Femme, 79 ans, veuve, vit seule, depuis 36 ans dans la maison à étage, village, propriétaire, ancienne employée dans une ferme.

Changement de situation /2008 : le mari est décédé depuis 2008 (chute escalier dans l'escalier de l'étage).

Usage du logement : une baignoire qu'elle n'utilise plus, toilette au lavabo ; utilise une canne pour sortir, s'occuper un peu du jardin ; son mari avait installé une rampe dans l'escalier du sous-sol et ses enfants en ont installé une seconde ; ils ont aussi interdit l'accès à l'étage à leur mère.

Expérience, penser son vieillissement : elle n'ira pas en maison de retraite, elle n'ira pas chez ses enfants, ses enfants résident à proximité et continueront de s'occuper d'elle.

Entretien 4. 114_31, homme HSM, 05/08/10, entretien couple

Situation personnelle : Homme, 80 ans, vit en couple (sa compagne 70 ans (?) participe aussi à l'entretien), en appartement depuis 10 ans, ville, propriétaire, comptable, retraité.

Décès : l'aîné des enfants (un fils) est décédé.

Usage du logement : a fait installer une douche à la place de la baignoire en prévision des difficultés (mais la baignoire lui manque et il songe à en faire réinstaller une) ; atteint de DMLA et de surdité, il utilise des aides techniques pour pallier ses déficiences visuelles et auditives.

Expérience, penser son vieillissement : a quitté sa maison à étage (qu'il avait lui-même fait construire) pour un appartement avec ascenseur ; ils réfléchissent aux années à venir : lui, envisage la maison de retraite, ne veut pas être à la charge des ses enfants (situation qu'il a connue avec sa mère), ni être pris en charge chez lui par quelqu'un ; pour elle, la situation est plus compliquée sur le plan financier ; et la question est de savoir où s'installer : lui a ses enfants dans le nord et elle sa fille dans la sud.

Entretien 5. 117_31, homme HSM, 03/08/10, entretien couple

Situation personnelle : Homme, bientôt 89 ans, vit en couple ; cadre SNCF à la retraite (épouse retraitée employée crédit agricole) ; maison à étage (plus grenier) qu'ils ont achetée neuve en 1970 et qu'ils occupent depuis la retraite de M. en 1981.

Usage du logement : Ne monte plus au grenier ; chambre et salle de bain à l'étage (baignoire et toilettes dans la salle de bains (avant, existaient uniquement au Rdc) ; lit adapté, non médicalisé mais pied et tête relevables, facilitent le lever ; usage d'une canne par Mme ; récemment (6 mois) remplacement de la corde de l'escalier de l'étage par deux rampes en bois de chaque côté (c'est leur fille qui leur a dit de le faire et c'est petit-fils qui les a installées).

Expérience, penser son vieillissement : Ont acheté la maison pour leur retraite (avant 1970, c'était leur résidence secondaire (logement de fonction) ; ils ont déjà fait installer les toilettes à l'étage pour ne plus avoir à descendre la nuit ; ils n'envisagent pas d'autres adaptations ou aménagements pour le moment ; M. évoque plus facilement l'idée de la maison de retraite si cela devient nécessaire ; Mme, semble plus réticente et compte plus sur l'aide de sa fille (à la retraite) ; sa propre mère a fini sa vie chez une autre de ses filles.

Entretien 6. 118/246_31, femme HSM - fille HSA, 04/08/10, entretien couple

Situation personnelle : Femme presque 86 ans, vit en couple avec son mari, bientôt 88 ans ; vivent depuis 1952 dans cette maison HLM à étage, cave et grenier, femme au foyer, époux retraité de la SNCF.

Changement de situation/2008, cohabitation : ils ont eu 7 enfants, une fille célibataire de 55 ans est restée vivre chez ses parents ; un fils de 58 ans est décédé il y a 1 mois (ils ont déjà perdu deux autres fils adultes et une de leur petite fille de 4 ans).

Usage du logement : dans le logement depuis 1952 ; ils ont construit eux-mêmes une arrière cuisine-salle de bain et fermé les toilettes à l'extérieur ; ils ne se servent plus de la baignoire, « c'est glissant, trop dangereux », ils l'utilisent comme stockage ; toilette au lavabo ; chambre à l'étage qui devient difficile d'accès (sceau pour la nuit) ; provisions stockées à la cave ; l'escalier de l'étage est équipé d'une rampe qui existait avant leur arrivée ; le chauffage au charbon a été remplacé par le gaz il y a 4 ans ; les fenêtres ont été changées pour du double vitrage l'année passée.

Expérience, penser son vieillissement : Madame ne peut pas imaginer installer un lit en bas dans le salon s'ils avaient besoin ; elle ne peut pas imaginer non plus aller en maison de retraite ; et pour la maison de retraite il y a aussi un problème de coût ; ils n'ont pas cherché à demander pour des travaux d'aménagement de salle de bain ; les logements qui se libèrent sont vendus par le bailleur.

Entretien 7. 126_31, homme HSM, 29/06/10

Situation personnelle : Homme, 81 ans, divorcé, vit seul ; installé depuis 29 ans dans une maison HLM à 2 étages, péri-urbain, CS intermédiaire, retraité.

Changement de situation/2008 : chute qui l'a contraint à réorganiser son logement : il ne monte plus dans sa chambre au 2^{ème} étage.

L'usage du logement : il vit au 1^{er} étage, lit médicalisé installé au salon ; se déplace avec deux cannes et en fauteuil roulant à l'extérieur si quelqu'un le pousse ; pas de rampe dans l'escalier ; barre d'appui pour la baignoire et les toilettes installées par les voisins ; c'est le voisin qui lui donne le bain ; il dort avec un masque à cause des apnées.

Expérience, penser son vieillissement : il aurait voulu installer une douche, changer le carrelage mais les HLM ne veulent rien entendre ou alors il faudrait qu'il change de logement pour en un plus petit mais c'est impossible, il ne veut pas perdre son environnement. Il n'attend plus rien, ni amélioration, ni adaptation. Il n'envisage pas de se rapprocher de sa fille ou de s'installer chez elle. Il s'est déjà renseigné sur les aides techniques... le monte-escalier ou le fauteuil roulant démontable pour le mettre facilement dans une voiture... mais c'est trop onéreux ; il a conservé sa voiture, même s'il ne conduit plus, ce sont ses voisins qui conduisent la voiture pour l'emmener faire des courses.

Entretien 8. 136_31, femme HSM, 08/07/10, présence du fils cohabitant

Situation personnelle : Femme, 81 ans, veuve depuis 10 ans ; elle vit seule avec son fils qui s'est réinstallé chez sa mère depuis le décès du père ; Mme occupe cette maison de village, dont elle est propriétaire, depuis 32 ans ; femme au foyer, retraite.

Cohabitation : le fils n'est pas déclaré cohabitant dans HSM mais il vit en réalité avec sa mère, une quasi-cohabitation depuis le veuvage de la mère, même s'il a conservé son logement social (une fille décédée).

Usage du logement : pas de douche, une baignoire qu'elle n'utilise plus ; toilette au lavabo ; une barre d'appui dans les WC et un siège réhausseur sur la cuvette ; elle se déplace avec une canne/béquille et prend appui sur les meubles ; équipée d'une téléalarme au cou.

Expérience, penser son vieillissement : elle s'est occupée de sa belle-mère ; un des ses fils lui propose de venir dans le sud ; un autre d'aller en maison de retraite près de chez lui ; avec son fils cohabitant, ils ont plus ou moins le projet de demander un autre logement, ... c'est ouvert, le plus évident semble-t-il est la poursuite de cette cohabitation mère-fils.

Entretien 9. 138_31, femme HSM, 28/09/10

Situation personnelle : Femme, 82 ans, veuve depuis 24 ans, vit seule ; maison à étage qu'il sont fait construire et où elle vit depuis 1955, bourg, propriétaire, institutrice retraitée, veuve depuis plus de 25 ans ; son mari, décédé à 55 ans, était cadre supérieur.

Usage du logement : chambre et salle de bain à l'étage ; n'utilise plus la baignoire (appuis insuffisants) ; son fils a installé une douche dans un ancien placard ; il a aussi installé une rampe pour l'escalier de la cave et récemment aménagé le coin salon pour y mettre un lit dans lequel sa mère peut la sieste sans avoir à monter à l'étage ; elle a fait depuis peu l'acquisition d'un déambulateur sur internet « au bon coin » qu'elle utilise pour décharger les courses de la voiture, mais jamais à l'intérieur ni à l'extérieur.

Expérience, penser son vieillissement : viscéralement attachée au lieu, où elle a toujours vécu puisque sa maison a été construite sur le même terrain que celui de ses parents. Elle a aussi l'expérience de sa sœur aînée, 95 ans, très handicapée après un AVC et dont la maison est de plain-pied mais où il n'y a pas de salle de bain aménagée (trop tard désormais, toilette au lit) ; aujourd'hui, elle songe à s'installer complètement au RdC à condition de faire une salle de bain, elle y réfléchit avec son fils ; elle pense aussi chercher un autre déambulateur qu'elle pourrait replier et mettre facilement dans sa voiture pour faire les courses.

Entretien 10. 141_31, homme HSM, 29/09/10

Situation personnelle : Homme, 84 ans, veuf depuis 8 ans, vit seul dans la ferme dans laquelle il est arrivé à 2 ans et a travaillé toute sa vie ; maison de plain-pied en propriété.

Changement de situation/2008 : atteint de la maladie de Parkinson qui évolue rapidement depuis quelques mois ; ne conduit plus (ou presque).

Usage du logement : téléalarme ; lit médicalisé ; peut faire seul sa toilette mais a besoin d'aide pour s'habiller ; il se débrouille pour se déshabiller ; pas de rampe, ni barre d'appui ; attend un rehausseur pour les toilettes.

Expérience, penser son vieillissement : projection difficile compte tenu de l'évolution de la maladie.

Entretien 11. 202_11, femme HSM, 09/09/10 (la mère a répondu pour sa fille HSA cohabitante)

Situation personnelle : (la mère a répondu à la place de sa fille) femme, 88 ans, veuve ; habite depuis 50 ans cet appartement Ville de Paris, situé au RdC, avec un loyer 1948 ; une de ses filles vit chez elle.

Cohabitation : la fille HSA de 63 ans est venue vivre avec sa mère au décès de son mari il y a trois ou 4 ans.

L'usage du logement : le petit-fils a installé une cabine de douche (à la place de la baignoire coûteuse en eau et encombrante ; une rampe extérieure a été spécialement installée pour le franchissement des 3 marches à l'entrée du logement.

Expérience, penser son vieillissement : elle a un loyer modique loi 48 et dans ce cadre, les aménagements ou adaptations incombent au locataire et donc, elle n'a pas de projet sauf ce lui de rester chez elle ; si sa santé décline, elle se fera aider pour le ménage ; elle restera dans son fauteuil relax et elle compte sur sa fille pour l'aider.

Entretien 12. 203_11, fille HSA, 05/08/10, présence de la mère cohabitante

Situation personnelle : Femme, 51 ans, célibataire, fonctionnaire ; même appartement depuis 17 ans, 1993, 2 pièces, logement social ; sa mère vit chez elle depuis environ un an ; double entretien avec la fille et la mère.

Cohabitation : depuis 2008, la fille, qui perdu son compagnon, a accueilli sa mère HSM, 79 ans, à la suite de ses problèmes de santé ; veuve depuis 4 ans, retraitée, dont l'appartement au 2ème étage était plus grand mais sans ascenseur.

Usage du logement : acquisition d'un fauteuil roulant pour que la mère puisse participer à toutes les activités, visites, musées, sorties ; lit médicalisé.

Expérience, penser son vieillissement : la fille a « construit » (à ses frais) la salle de bain qui n'existait pas avant son arrivée : n'envisage pas d'autres gros travaux ; les maisons de retraite son trop chères, trouver un logement adapté dans le quartier, impossible : donc pour le moment, RAS, on attend ; le plus important : rester à Paris, dans cet arrondissement, raison pour laquelle elles acceptent de vivre à l'étroit.

Entretien 13. 205_11, fille HSA, 13/09/10

Situation personnelle : Femme, 60 ans, vit seule ; dans cet appartement « Ville de Paris » depuis 29 ans ; cadre en activité ; aide sa mère 90 ans locataire en foyer logement ; au décès de son mari (décédé jeune) la mère avait quitté son HLM pour louer dans le privé et lorsqu'elle a voulu revenir en HLM, à 62 ans, on lui a attribué un logement en foyer personnes âgées.

Changement de situation/2008 : la situation de la mère s'est dégradée suite à une chute : un meuble qui a basculé sur elle ; décès de sa sœur d'un cancer il y a 3 ans.

Usage du logement : aucune installation, aménagement spécifique, ni pour la mère pendant ses séjours chez sa fille, ni pour la mère dans son studio ; la mère fait sa toilette au lavabo ; il y a une barre d'appui dans la douche mais aussi une marche et elle ne peut pas prendre de douche sauf si quelqu'un l'aide.

Expérience, penser son vieillissement : pour le moment la mère ne veut pas utiliser de canne dans son appartement, et les espaces son trop petits pour un déambulateur ; depuis la chute, tous les meubles chez la mère ont été fixés aux murs ; pour elle-même, Mme laisse désormais à proximité son portable lorsqu'elle prend sa douche ; elle envisagerait éventuellement de demander à terme un logement plus petit (moins d'entretien) à condition impérative de rester à Paris ; l'entraide : « cela me paraît normal de redonner ce que j'ai reçu » [...] « J'espère que si un jour j'ai besoin d'aide que j'aurai quand même ce retour ».

Entretien 14. 207_11, épouse HSA, 04/08/10

Situation personnelle : femme, 77 ans, vit en couple ; appartement en location depuis une quinzaine d'années ; elle aide son mari qui a fait 2 AVC, elle assure elle-même la curatelle pour son mari.

Changement de situation/2008 : fracture col du fémur pour le mari qui vient d'être opéré et est hospitalisé au jour de l'entretien ; en 2008, le mari est déclaré avoir 74 ans ; en 2010, son épouse déclare qu'il approche de 80 ans.

Usage du logement : installation deux barres d'appui pour la baignoire mais le mari ne peut pas faire sa douche tout seul, il le fait uniquement avec une aide professionnelle ; les autres jours sa femme peut l'aider pour la toilette mais seulement au lavabo ; lit médicalisé dans la chambre de monsieur.

Expérience, penser son vieillissement : situation particulière sur la plan du logement : ils étaient propriétaires d'un grand appartement, d'une résidence secondaire, etc. qu'ils ont été contraints de vendre pour épouser des dettes ; Mme aimerait changer de logement pour un rez-de-chaussée ; ascenseur en demi étage, en HLM ? ou pourquoi pas en maison de retraite ? une résidence est en construction à deux pas.

Entretien 15. 208_11, fils HSA, 22/09/10, entretien sur lieu de travail

Situation personnelle : Homme, 56 ans, vit en couple avec deux enfants de 27 et 24 ans, maison à étage, achetée sur plan, il y a 24 ans ; village/bourg, propriétaire, cadre dans un banque ; aide sa mère, veuve, 81 ans, atteinte de la sclérose en plaques depuis 1968 ; elle se déplace en fauteuil et vit désormais dans une résidence services où elle s'est installée sur les conseils et à proximité de son fils unique ; après le décès du père en 1980 à 55 ou 60 ans, la mère est restée seule dans sa maison jusqu'à 1998/1999.

Changement de situation/2008 : l'épouse, 57 ans, est à la retraite (anticipée ?) pour raison de santé ; elle est aussi atteinte de la sclérose en plaques mais son état est stabilisé ; en revanche, la mobilité de la mère s'est beaucoup réduite depuis un an ; décès du beau-père et de la belle-mère depuis 2008.

Usage du logement : la mère vit en résidence pour personnes âgées (location), non médicalisée, restauration possible le midi et système d'assistance avec téléalarme ; elle se déplace le plus souvent et de plus en plus en fauteuil roulant ; elle utilise aussi un peu une canne ou un déambulateur chez elle pour aller du lit au fauteuil ; aucun aménagement ni adaptation d'aucune sorte pour le fils.

Expérience, penser son vieillissement : la mère a vendu sa maison il y a 10 ans pour s'installer dans une résidence à proximité de son fils unique ; au contraire de l'expérience des beaux-parents décédés tous les deux à trois mois d'intervalle au printemps 2010, la belle-mère était atteinte de la maladie d'Alzheimer et ils ont toujours refusé d'être aidés, de procéder à des aménagements, d'aller en maison de repos ; en fonction de ces expériences, du départ des enfants ou de l'évolution de l'état de santé de l'épouse, changer de logement ou l'aménager pourrait être envisagé mais, même si c'est évoqué, ce n'est pas d'actualité ; la salle de bain est à l'étage et les toilettes au rez-de-chaussée ; le fauteuil roulant ne passe pas par la porte d'entrée et faire le tour par l'arrière de la maison pose d'autres difficultés par la l'existence de petites marches pour rentrer ; donc, soit il faudrait adapter, c'est onéreux et toujours compliqué, soit faire le choix d'un logement pré-adapté ;

Entretien 16. 211_11, homme HSA, 13/10/10, aidant son beau-frère

Situation personnelle : Homme, 75 ans, vit en couple, avec son épouse, depuis 40 ans (ils sont arrivés en 1971/1972 ; maison à étages, bourg, propriétaire, ingénieur retraité ; aide ponctuellement son beau-frère suites AVC.

Changement de situation/2008 : la situation du beau-frère (76 ans) s'est plutôt améliorée en terme de mobilité et d'autonomie ; le couple a connu quelques ennuis de santé personnels ; ils viennent aussi de vivre le décès d'une voisine tombée dans les escaliers d'accès à la maison.

Usage du logement : usage difficile, nombreux escaliers incontournables, installations de rampes mais insuffisantes ; aucune installation, ni adaptation spécifique dans la salle de bain (baignoire) ou les toilettes.

Expérience, penser son vieillissement : l'expérience du voisinage, du beau-père, du beau-frère ; les enfants les incitent à vendre la maison pour s'installer auprès d'eux dans une maison plus petite, avec un jardin mais plus commode d'accès, de plain-pied ; mais pour le moment ce n'est pas leur projet ; ils comptent plutôt se débrouiller avec les services à domicile qu'ils ont déjà utilisés lorsqu'ils ont accueilli chez eux le père de Madame.

Entretien 17. 212_11, fils HSA, 13/09/10, entretien sur le lieu de travail

Situation personnelle : Homme, 50 ans, en couple avec 3 enfants ; maison depuis 6 ans dans Paris, propriétaire, expert comptable ; aide sa mère qui va avoir 89 ans et vit dans un appartement en propriété dans une résidence services depuis environ 6 ans.

Changement de situation/2008 : amélioration de la situation de la mère qui, depuis 2008, a retrouvé plus de mobilité et d'autonomie.

Usage du logement : la mère utilise des cannes à l'intérieur, un déambulateur à l'extérieur depuis son opération du genou il y a deux ans (avant elle ne pouvait plus marcher et était en fauteuil roulant) ; elle s'appuie sur les meubles.

Expérience, penser son vieillissement : le fils « veille » sur sa mère, comme sa mère s'est elle-même occupée de sa mère (la grand-mère) ; au décès du père (à 70ans), la mère a choisi de quitter le grand appartement familial pour un 3 pièces en location ; puis, la présence de marches à l'intérieur l'a amenée à choisir la résidence services. Malgré les conseils de son fils pour que sa mère aménage sa salle de bain, ou bien s'équipe d'un système de loupe car elle voit moins bien etc. et, bien que ce ne soit pas une question financière, la mère refuse d'investir ; elle dispose d'une sonnette pour appeler le personnel en cas de problème Aujourd'hui, le fils n'envisage pas lui-même de rester toujours dans sa maison actuelle : elle sera trop grande ; il se verrait plutôt avec un pied à terre à Paris et vivre en Province, voyager, mais sans s'installer dans leur résidence secondaire à la montagne.

Entretien 18. 218_11, fille HSA, 14/09/10, présence de la mère cohabitante

Situation personnelle : Femme, 50 ans, vit en couple ; maison à étage, accédant à la propriété depuis 2001 ; a cessé de travailler pour s'occuper de sa mère (75 ans) lourdement handicapée après un AVC et qu'elle a accueillie chez elle.

Usage du logement : installation douche à l'italienne ; déambulateur utilisé comme siège de douche ; barre d'appui pour les toilettes en attente d'être posée ; Lit médicalisé ; fauteuil roulant rarement utilisé

Expérience, penser son vieillissement : Au décès de son mari, la mère avait quitté la maison familiale en location pour acheter un appartement ; à la suite d'un AVC grave, la mère ne peut

plus vivre seule, sa fille décide de l'accueillir mais doit, pour cela, faire de gros travaux d'aménagement dans la maison : agrandissement, salle de bain, etc. ; Projet en cours : rendre accessible de l'extérieur l'entrée de la maison qui se situe à l'étage ; le monte-escalier envisagé s'avère difficile à installer ; les réflexions pour trouver une solution , abordable en termes de coûts et d'autorisation de construction, se poursuivent ; la fille alterne entre épuisement et dévouement, comment faire face à l'évolution du handicap de la mère ?

Entretien 19. 222_11, fils HSA, 10/09/10, entretien téléphone

Situation personnelle : Homme, né en 1963, se sent peu concerné par l'entretien car peu présent auprès de sa mère HSM née en 1937 et qui réside en Bretagne à 600 km ; le frère, aussi déclaré aidant en Ile-de-France, a décliné l'invitation à répondre.

Usage du logement : les parents vivent en couple, ils se débrouillent, ils sont autonomes et n'ont pas besoin d'être aidés pour le moment.

Expérience, penser son vieillissement : la question de la perte d'autonomie se pose pour ses beaux-parents qui refusent de l'admettre et refusent d'être aidés malgré des difficultés dans la gestion des papiers, de leur compte, du quotidien.

NB : la brièveté de l'entretien, avec un interlocuteur peu coopératif, nous conduira finalement à exclure cette expérience de l'analyse thématique

Entretien 20. 224_225_11, fille HSA, 03/09/10, cohabite avec son frère HSA et sa mère

Situation personnelle : Femme, 72 ans, divorcée, traductrice internationale à la retraite ; depuis 2006, s'est installée chez sa mère (99 ans) lorsqu'elle a perdu la vue ; grande maison à étage, avec terrasse ; c'est l'ancienne résidence secondaire des parents, où ils se sont installés définitivement dans les années 1970 ; le père est mort brutalement en 1979, à 66 ans.

Cohabitation, changement de situation/2008 : le frère célibataire (67 ans) qui n'a jamais quitté sa mère, vit aussi dans la maison ; depuis fin 2009, la sœur assure désormais la tutelle de la mère ; Décès brutal d'une sœur à 65 ans d'un cancer en 2007 ;

Usage du logement : la mère se déplace seule à l'étage avec son déambulateur, sinon, c'est le fauteuil roulant ; elle accède à la terrasse, où elle peut prendre l'air mais elle ne descend plus les escaliers ; pas d'aménagement spécifique de la salle de bain : une douche qui sert de moins en moins, la toilette se fait au lit ; une barre d'appui installée dans les toilettes.

Expérience, penser son vieillissement : elle a conservé son studio à Paris où elle se rend parfois ; dans la maison, au RdC, elle a aussi aménagé un studio avec salle de bain mais ce n'est pas parfait ; c'est plutôt pour accueillir sa famille mais c'est aussi une possibilité pour elle ; sinon et s'il le faut, elle prendra une location ; mais « ce que je deviendrai, je n'ose pas trop y penser, je veux dire que cela me fait très peur, terriblement peur, la vérité, c'est que cela me fait très peur, mais je ne sais pas. » ; « on ne va pas mettre ma mère en maison de retraite, ce n'est pas négociable. » « alors mon frère, par exemple, lui aussi, il y pense et pour lui, alors, il pense immédiatement à la maison de retraite ». Mais pour elle-même, elle a du mal à se projeter, mais elle se voit plutôt rester dans cette maison avec de l'aide, éventuellement louer le studio pour financer les aides.

Entretien 21. 228_31, fils HSA, 29/09/10 (frère et beau-frère de 227_229_31)

Situation personnelle : Homme, 45 ans, vit en couple, avec sa compagne et leur fils adolescent ; depuis 1993 dans une maison HLM de plain-pied ; ouvrier communal (conjointe inactive, en

invalidité dépressive depuis le décès de leur fille en bas âge) ; s'occupe de ses parents, 69 et 71 ans, dont la santé se complique.

Usage du logement : les parents habitent une petite maison à étage, ancienne maison de mineurs rachetée par la Soginorpa), l'un comme l'autre ne peuvent plus monter dans leur chambre d'où l'installation provisoire qui dure au RdC ; baignoire dans la salle de bain ; à leur demande, une rampe a été installée dans l'escalier qui monte à l'étage.

Expérience, penser son vieillissement : L'enquêté a des craintes pour lui-même, sur sa capacité à rester plus longtemps au travail, dans des conditions qui sont plus difficiles.

Entretien 22. 227_229_31, fille/gendre HSA, 30/09/10 (sœur et beau-frère de 228_31)

Situation personnelle : Couple, l'homme (52 ans), la femme (50 ans) ; vivent à deux dans une maison à étage depuis 1982 ; bourg, logement social ; ancien mineur, l'homme est préretraité depuis l'âge de 46 ans, il a fait un AVC à 40 ans ; l'épouse au foyer, s'occupe de ses parents, 69 et 71 ans, le mari est aussi très impliqué dans le soutien à ses beaux-parents.

Usage du logement : aucune installation spécifique, sauf l'ouverture des portes sur l'extérieur pour la salle de bain (baignoire) et les toilettes ; Mme souhaiterait pouvoir faire installer une rampe dans l'escalier qui mène à l'étage ; M. ne considère pas cela comme une priorité ; Parlant de la mère : « Oui, elle ne peut plus aller dans la baignoire non plus, du coup, elle se lave au lavabo » ; elle dort dans un fauteuil (banquette) ; « C'est son problème de dos aussi, elle n'arrive plus à se relever, elle est mieux assise qu'allongée ».

Expérience, penser son vieillissement : « [si je] demandais à la Société d'HLM là, c'est une maison à plain-pied, tout en rez-de-chaussée, je ne prendrais plus un étage, je leur dirais, je vous donne une grande maison pour donner à une famille nombreuse, moi, il me faut une petite maison, mais au rez-de-chaussée. » La maison de retraite, monsieur l'envisage pour lui si la situation l'exige, et ce serait à ses enfants de prendre la décision. Concernant ses beaux-parents « Ils n'ont pas songé, de toute façon, ils n'y pensent pas trop non plus, parce que vu le prix que cela coûte, les beaux-parents ont une petite retraite, donc, on serait déjà obligés de contribuer, ça c'est automatique ».

Entretien 23. 233_31, fils HSA, 30/09/10

Situation personnelle : homme, 65 ans, vit en couple, avec ses deux enfants étudiants, dans une maison assez vaste qu'ils ont fait construire en 1984 ; ancien militaire (sédentaire), profession intermédiaire, à la retraite depuis 1994 à 49 ans ; son épouse est encore en activité.

Changement de situation/2008 : fils unique, il aidait sa mère, décédée en 2009 à plus de 99 ans.

Usage du logement : celui de sa mère, veuve depuis 1960 (le père, ancien mineur, est décédé à 51 ans) elle a dû quitter sa maison à 89 ans pour être relogée en logement-foyer ; elle utilisait une canne ; dans le foyer, un tabouret avait été installé dans la douche ; dès que la mère est entrée dans ce foyer, elle a perdu en autonomie, considérant que si elle payait des services, c'était pour en profiter : elle a ainsi renoncé à faire elle-même ses courses qu'elle faisait avant d'y entrer... Beaux-parents en vie (beau-père, 83 ans, ancien mineur, retraité depuis 34 ans) ; viennent de renoncer à la voiture.

Expérience, penser son vieillissement : la question du moment, c'est plutôt de permettre aux enfants de terminer leurs études ; si elle le pouvait, son épouse arrêterait dès maintenant de travailler ; sur le plan du logement, si c'était à refaire, il ferait une maison de plain-pied avec une salle de bain et une cuisine plus grandes ; la localisation géographique de la maison a été

choisie en fonction des dessertes train, autoroute, grandes villes, et donc il ne songe guère à changer.

Entretien 24. 240_31, fils HSA, 28/09/10, présence de la mère cohabitante

Situation personnelle : Homme (54 ans), vit depuis son divorce il y a 13 ans chez sa mère (77 ans) ; il est actuellement au chômage ; maison HLM de plain-pied (Soginorpa, SIA) conçue pour loger des personnes âgées ; la mère habite cette maison depuis 22 ans ; elle-même, au moment de son veuvage, est venue s'installer chez sa propre mère, qui s'était vue attribuer ce logement dans les années 1970-73.

Cohabitation, changement de situation/2008 : aujourd'hui, les enfants adolescents sont venus rejoindre leur père : 3 générations familiales cohabitantes, dans deux pièces, une seule chambre.

Usage du logement : une douche a été installée par le bailleur, à la place de la baignoire et une barre d'appui posée aux toilettes (barre provisoirement enlevée, le temps de refaire la peinture) ; la mère dort dans le canapé, le fils et ses enfants, dans la chambre.

Expérience, penser son vieillissement : ce type de questionnement est apparu peu adapté à la situation dont l'urgence est de faire face au quotidien sur le plan de l'organisation ; d'ici juin 2011, il arrivera au bout de ses indemnités.

Entretien 25. 243_31, fils HSA, 28/06/10, présence de la mère cohabitante

Situation personnelle : Homme, 60 ans, vit chez sa mère (85 ans) depuis 2005, chez laquelle il s'est installé après le décès du père ; appartement 3 pièces, 2 chambres, Villogia (fonds 1%) ; ancien travailleur social (retraité).

Usage du logement : la mère se déplace dans le logement avec un déambulateur ; les meubles servent d'appui dans les déplacements (par ex : étagère-appui dans les toilettes) ; la mère n'utilise pas la baignoire, elle fait sa toilette au lavabo au gant de toilette.

Expérience, penser son vieillissement : la mère et le fils sont colocataires, ils auraient aimé remplacer la baignoire par une douche mais pas d'aménagements possibles par le bailleur.

Entretien 26. 247_31, gendre HSA, 07/07/10

Situation personnelle : homme HSA 50 ans, vit en couple ; depuis 5 ans dans cette maison de plain-pied, péri-urbain, propriétaire ; chef d'équipe (travail posté), son épouse garde des enfants ; il aide sa belle-mère, 82 ans, veuve, qui vit seule chez elle dans une grande maison en location zone urbaine.

Usage du logement : Belle-mère HSM, on vient de lui installer une douche, à la place de la baignoire, d'ailleurs son gendre lui avait déjà installé une poignée pour qu'elle puisse se relever de la baignoire ; elle habite une maison des houillères avec chambre à l'étage où elle ne peut plus monter : elle dort dans un lit une place dans le salon ; eux-mêmes (couple HSA), suite au changement de logement consécutif au décès de leur fille en 2004, ont remplacé la baignoire (trop haute) par une douche (plus pratique, plus rapide).

Expérience, penser son vieillissement : avant le décès qui a accéléré le déménagement, ils avaient déjà songé à quitter leur maison à étage (fatigante) dès que les enfants seraient partis pour avoir un plain-pied ; dans cette nouvelle maison, ils ont déjà changé la baignoire pour une douche mais, sans anticipation de leur propre vieillissement, expliquent-ils.

Entretien 27. 252_31, fille HSA, 29/09/10, sœur de 253_31

Situation personnelle : Femme; 55 ans, vit en couple, habite depuis 2000 une maison de plain-pied dans un village ; propriétaires ; femme au foyer ; conjoint actif ; elle aide sa mère de 80 ans, handicapée, qui vit seule.

Usage du logement : maison de plain-pied à l'origine, récemment réhaussée pour accueillir enfants et petits-enfants mais ils n'envisagent pas d'y rester ; elle dit de la maison de sa mère qu'elle est très délabrée (toiture à refaire) et qu'elle n'a pas les moyens pour l'entretenir, depuis le décès du père, avec sa seule pension de réversion ; la mère a un « collier de sécurité », c'est-à-dire une téléalarme.

Expérience, penser son vieillissement : Elle dit : « maintenant, j'ai un regard sur la vieillesse et c'est sincère, mon plus grand souhait, ce serait ne pas connaître, je préférerais partir que de voir, que de vieillir comme ça. » ; S'ils changeaient de logement, ils le prendrait plus petit mais surtout pas un appartement : « le critère, c'est une petite maison et puis surtout de prévoir pour notre vieillesse aussi, je ne voudrais absolument pas dépendre de mes enfants » [...] « je détesterais vieillir, je sais que c'est dans l'ordre des choses, je sais que cela a commencé, mais me retrouver parfois, je trouve ça, comme pour elle, humiliant, vous savez, c'est dégradant ».

Entretien 28. 253_31, fille HSA, 28/09/2010, sœur de 252_31

Situation personnelle : femme, 60 ans, vit en couple (conjoint, 70 ans), habitent la maison, de plain-pied, depuis 1999, dans le village ; remariage après divorce pour elle, veuvage pour lui qui est propriétaire de la maison ; employée à la retraite ; femme au foyer en 2008, retraitée aujourd'hui, a cessé de travailler à 50 ans lorsque son mari (10 ans de plus qu'elle) a pris sa retraite à 60 ans.

Changement de situation/2008 : tendance à espacer les visites auprès de sa mère à cause des frais de carburant et du temps passé (3h00 aller-retour).

Usage du logement : aucune installation spécifique ; disposent d'une douche et d'une baignoire ; elle aide sa mère qui est peu mobile mais dont le logement ne comporte aucun aménagement que la mère refuse, selon la fille ; la mère aurait un déambulateur ; elle ne fait plus sa toilette seule ; maison à étage.

Expérience, penser son vieillissement : c'est une maison qu'ils ont fait construire en pensant aux difficultés créées par la maison à étage qu'ils ont quittée pour un plain-pied.

Entretien 29. 254_31, fille HSA, 28/09/2010, présence de la mère cohabitante

Situation personnelle : Femme 59 ans, vit en couple, sans enfant, maison mitoyenne à étage, rural, propriétaire, secrétaire médicale à mi-temps ; vit chez sa mère.

Cohabitation, changement de situation/2008 : a déménagé chez sa mère (bientôt 86 ans) suite au décès du père en juin 2009 (il allait avoir 90 ans et c'est lui qui a participé à HSM) ; depuis, aggravation état de santé de la mère (ostéoporose, colonne vertébrale)

Usage du logement : les chambres sont à l'étage mais la mère n'y monte plus, ; salle de bain et WC au RdC ; elle dort dans le salon sur un canapé lit ; elle ne veut pas de lit médicalisé ; la mère ne prend plus de bain depuis 10 ans, elle prend une douche avec l'aide quelqu'un ; réfection de la salle de bain et installation d'une barre d'appui dans les toilettes.

Expérience, penser son vieillissement : Au décès du frère en 1985, les parents ont fait donation de leur maison à leur fille, en conservant l'usufruit. S'il advient que sa mère ne peut plus marcher, il faudra penser à la « placer » ; elle l'a déjà fait pour un oncle (très content de sa

situation aujourd'hui) ; et pour eux-mêmes, ils ont déjà l'idée très concrète d'ajouter une pièce pour y faire leur chambre et avoir une maison de plain-pied.

2.2.2 Tableaux synthétiques des entretiens

A la suite des résumés biographiques, les tableaux ci-après rassemblent les principales caractéristiques recueillies en entretien. On retrouve d'abord, les caractéristiques sociodémographiques avec la région d'enquête, le sexe, l'âge, la profession et la situation d'activité, la composition du ménage, la statut d'occupation (tableau 9).

Ensuite, la deuxième série de données concerne les aspects plus techniques, le type d'habitat, la date d'entrée dans le logement et le type de logement, la situation du logement en étage ou rez-de-chaussée, l'accessibilité par ascenseur et l'accessibilité depuis l'extérieur, la présence de marches intérieures, l'équipement sanitaire (tableau 10).

Enfin, à l'intérieur du domicile, un troisième tableau fait l'inventaire de l'aménagement et de l'usage personnel du logement, avec l'existence de rampes dans les escaliers, les barres d'appui dans les espaces de circulation, les toilettes, la salle de bain, les aides techniques telles que les lits médicalisés, les aides à la mobilité (canne, déambulateur) ou les systèmes de télésurveillance, téléalarme (tableau 11).

Tableau 9. Entretiens 2010 (1) Caractéristiques socio-démographiques

N°	Région	Age	Profession/statut d'activité	Composition du ménage	Statut d'occupation
105	IdF	80	Médecin, retraité	Femme veuve	Propriétaire
106	IdF	80	Architecte d'intérieur, retraité	Couple + fils adulte (depuis toujours)	Propriétaire
110	IdF	79	Employée de ferme, retraitée	Femme veuve	Propriétaire
114	N-PdC	80	Comptable, retraité	Couple seul	Propriétaire
117	N-PdC	89	Cadre SNCF, retraité	Couple seul	Propriétaire
118	N-PdC	86	Au foyer	Couple + fille adulte (depuis toujours)	Parc social
126	N-PdC	81	Intermédiaire, retraité	Homme divorcé	Parc social
136	N-PdC	81	Au foyer	Femme veuve, accueille son fils depuis 10 ans	Propriétaire
138	N-PdC	82	Institutrice, retraitée	Femme veuve	Propriétaire
141	N-PdC	84	Agriculteur, retraité	Homme veuf	Propriétaire
202	IdF	88	au foyer	Femme veuve, accueille sa fille depuis 3, 4 ans	Parc social
203	IdF	51	Cadre, en activité	Femme seule, accueille sa mère depuis 1 an	Parc social
205	IdF	60	Employée, en activité	Femme divorcée	Parc social
207	IdF	77	Gérante, retraitée	Couple seul	Parc privé
208	IdF	56	Cadre banque, en activité	Couple avec enfants (2 jeunes adultes)	Propriétaire
211	IdF	75	Ingénieur, retraité	Couple seul	Propriétaire
212	IdF	50	Expert comptable, en activité	Couple avec 3 enfants scolarisés	Propriétaire
218	IdF	50	Au foyer	Femme en couple, accueille sa mère depuis 2001	Propriétaire
224	IdF	72	Traductrice, retraitée	Femme seule, vit chez sa mère depuis 2006	Propriétaire
228	N-PdC	45	Ouvrier communal, en activité	Couple avec 1 fils adolescent	Parc social
229/227	N-PdC	52	Mineur pré-retraité / au foyer	Couple seul	Parc social
233	N-PdC	65	Cadre administratif, retraité	Couple avec 2 enfants étudiants	Propriétaire
240	N-PdC	54	Chômage	Homme divorcé, vit chez sa mère depuis 13 ans	Parc social
243	N-PdC	60	Travailleur social, retraité	Homme célibataire, vit chez sa mère depuis 2005	Parc social
247	N-PdC	50	Chef d'équipe, en activité	Couple seul	Propriétaire
252	N-PdC	55	Femme au foyer	Couple seul	Propriétaire
253	N-PdC	60	Employée en activité	Couple seul	Propriété (époux)
254	N-PdC	59	Secrétaire médicale, en activité	Femme en couple, vit chez sa mère depuis 2009	Propriétaire

Tableau 10. Entretien 2010 (2) Aspects techniques, environnement, habitat, logement

N°	Habitat	Date entrée logement	Type logement	Etage	Ascenseur	Marches depuis extérieur	Marches, escalier intérieur	Salle de bain
105	Ville	1959	Appartement	7 ^{ème} étage	Oui	Oui		Douche & baignoire
106	Ville	1953	Appartement	2 ^{ème} étage	Oui	Oui		Douche & baignoire
110	Village	1974	Maison	3 niveaux			Oui	Baignoire
114	Ville	2000	Appartement	3 ^{ème} étage	Oui			Douche
117	Bourg	1981	Maison	3 niveaux			Oui	Baignoire
118	Ville	1952	Maison	4 niveaux			Oui	Baignoire
126	Périurbain	1981	Maison	3 niveaux		Oui	Oui	Baignoire
136	Village	1978	Maison	Plain-pied		Oui	Oui	Baignoire
138	Bourg	1955	Maison	4 niveaux		Oui	Oui	Douche & baignoire
141	Village	1928	Ferme	Plain-pied		Oui		Douche
202	Ville	1960	Appartement	Rdc		Oui	-	Douche
203	Ville	1993	Appartement	3 ^{ème} étage	Oui	?		Douche
205	Ville	1981	Appartement	1 ^{er} étage	Oui	Oui		Baignoire
207	Ville	1995	Appartement	6 ^{ème} étage	Oui	Oui		Baignoire
208	Village	1986	Maison	2 niveaux		Oui	Oui	Baignoire
211	Bourg	1971	Maison	3 niveaux		Oui	Oui	Baignoire
212	Ville	2003	Maison	2 niveaux			Oui	
218	Bourg	2001	Maison	3 niveaux		Oui		Douche
224	Village	2006	Maison	2 niveaux		Oui	Oui	Douche
228	Bourg	1993	Maison	Plain-pied				
229/227	Village	1984	Maison	3 niveaux		Oui	Oui	Baignoire
233	Bourg	1997	Maison	Plain-pied				Baignoire
240	Ville	2005	Appartement	6 ^{ème} étage	Oui			Baignoire
243	Périurbain	2005	Maison	Plain-pied				Douche
247	Village	2000	Maison	Plain-pied				
252	Village	1999	Maison	Plain-pied				Douche & baignoire
253	Village	1999	Maison	Plain-pied				Douche & baignoire
254	Rural	2009	Maison	2 niveaux		Oui		Douche

Tableau 11. Entretien 2010 (3). Aménagements, équipements et usages par la personne aidée

HSM	N°	mobilité	alarme	lit médical	main courante, rampe escalier	Toilettes	Salle de bain (équipement usage,)
Ego	105						
ego	106						
Ego	110	Canne pour sortir	?		2 rampes escalier sous-sol (étage condamné)		Toilette au lavabo
Ego	114						douche (à la place de la baignoire)
Ego	117	Canne dans la chambre		Non ; lit relevable	Rampe installée escalier étage	Installation WC dans Sdb étage	à l'étage
Ego	118				rampe escalier étage		Toilette au lavabo
Ego	126	Fauteuil roulant		Oui, au salon		Barre d'appui	à l'étage, barre d'appui : aide des voisins
Ego	136	Béquille	au cou			Barre d'appui, réhausseur, chaise percée	Toilette lavabo
Ego	138	Déambulateur					Douche à l'étage (ancien placard)
Ego	141	Canne, déambulateur	au poignet	oui		Attend réhausseur	Cabine douche à la place de la baignoire
Ego	202				Rampe entrée		douche (à la place de la baignoire)
Mère	203	Fauteuil roulant					Douche étroite avec marche
Mère	205						Barre douche mais marche : toilette lavabo
Epoux	207			oui			deux barres d'appui baignoire : toilette avec aide
Mère	208	Fauteuil canne déambulateur	Téléalarme résidence service				
Beau-frère	211		Oui, mairie				
Mère	212	Canne, déambulateur	Oui, résidence services				Barres d'appui baignoire (refuse douche)
Mère	218	Déambulateur fauteuil roulant		oui		Barre d'appui en attente de pose	Douche à l'italienne : aide
Mère	224	Déambulateur fauteuil roulant		Oui		Barre d'appui	Simple chaise dans la douche : toilette au lit
Père & mère	227 à 229			Non, lits au salon	Rampe escalier étage		Toilette au lavabo ; salle de bain à l'étage
Mère	233	Canne	Foyer logement				Tabouret dans la douche
Mère	240		Foyer logement			Barre d'appui	Douche à la place de la baignoire
Mère	243	déambulateur				Etagère pour appui	Toilette au lavabo
Belle-mère	247			dort au salon			Douche à la place de la baignoire
Mère	252 /253	déambulateur	Alarme au cou				Besoin d'aide
Mère	254	oui mère		Dort au salon			Douche installée au RdC : besoin d'aide

2.2 HSM, HSA : enrichissement post-enquête

Que les entretiens soient conduits auprès d'une personne HSM ou d'une personne HSA, l'enquête 2008 fournit nombre d'informations sur la situation individuelle des personnes rencontrées. Ces données synthétiques, confrontées aux observations collectées en entretien, doivent permettre d'apprécier en quoi l'enquête Handicap-Santé répond correctement, ou non, aux attentes des politiques publiques pour mesurer certains besoins des populations fragilisées par le handicap ou la dépendance, par exemple en matière d'accessibilité du logement, d'adaptation ou d'aide technique. Mais, avant tout cela, il s'agit de contrôler la qualité des données recueillies en observant la capacité des questions posées à rendre compte de ce que l'on observe effectivement sur le terrain, directement chez les gens eux-mêmes.

C'est donc ce que retracent les tableaux suivants à partir des données du volet ménage de l'enquête Handicap-Santé pour les 28 personnes HSM rencontrées directement chez elles ou dont nous ont parlé leurs aidants. Ensuite, sont rassemblées les informations issues du volet Aidants informels de l'enquête handicap-santé pour les 23 aidants contactés pour un entretien.

2.1.1 Personnes HSM concernées par la post-enquête

Comment les personnes âgées vivent-elles au quotidien dans leur logement ? En suivant le plan retenu dans la grille d'entretiens, nous cherchons à retrouver dans le questionnaire handicap-santé les réponses contribuant à qualifier les dimensions structurantes de la post-enquête : l'environnement du ménage, le logement et les aménagements du quotidien.

En commençant par les caractéristiques sociodémographiques, on retrouve la composition de la famille et les éléments du statut social (niveau de scolarité, ancienne profession, montant des revenus, statut d'occupation du logement) (tableau 12).

Ensuite, on observe les conditions de logement et les aménagements, les aides disponibles les plus fréquentes et les besoins non satisfaits en matière d'aide technique ou d'adaptation du logement (tableau 13).

Nous abordons alors les questions d'état de santé, les limitations fonctionnelles et les restrictions d'activités, la capacité et le besoin d'aide pour faire sa toilette, la possibilité de marcher 500m ou monter un escalier (tableau 14).

Enfin, un dernier tableau (15) compile des informations sur le réseau familial, la fréquence des relations et la sociabilité qui permettent d'envisager la capacité pour la personne HSM de mobiliser son entourage proche dans lequel se recrutent les aidants informels.

Tableau 12. HSM 2008 (1) Caractéristiques socio-démographiques

N°FA	Age	Sexe	Statut légal	Composition ménage	Diplôme	Ancienne profession	Revenus mensuels €	Statut d'occupation	Taille unité urbaine
105	85	H	Marié(e)	Couple seul	3è cycle université	Cadres	10 000 ou +	Usufruitier	U. urbaine Paris
106	77	H	Marié(e)	Couple + enfant	grande école	Intermédiaires	1 800-2 000	Propriétaire	U. urbaine Paris
110	77	F	Marié(e)	Couple seul	Pas de diplôme	Employés	1 200-1 500	Propriétaire	Com. rurale
114	78	H	Célibataire	Couple seul	Brevet élémentaire	Intermédiaires	3 000-4 000	Accédant	100 000 à 199 999
117	85	H	Marié(e)	Couple seul	Brevet élémentaire	Cadres	3 000-4 000	Propriétaire	20 000 à 49 999
118/246	83	F	Marié(e)	Couple + enfant	Pas de diplôme	Sans activité	2 000-2 500	Parc social	20 000 à 49 999
126	79	H	Divorcé	Vit seul(e)	Certif. études primaires	Intermédiaires	800-1 000	Parc social	200 000 à 1 999 999
136	77	F	Veuf(ve)	Vit seul(e)	Niveau BEP ou CAP	Sans activité	1 000-1 200€	Accédant	200 000 à 1 999 999
138	80	F	Veuf(ve)	Vit seul(e)	Baccalauréat (équiv.)	Intermédiaires	1 500-1 800	Accédant	200 000 à 1 999 999
141	82	H	Veuf(ve)	Vit seul(e)	Certif. études primaires	Agriculteurs	800-1 000	Accédant	Com.rurale
202	85	F	Veuf(ve)	Seul(e) + enfant	Certif. études primaires	Intermédiaires		Parc social	U. urbaine Paris
203	77	F	Veuf(ve)	Vit seule	Baccalauréat (équiv.)	Employés	2 000-2 500	Logé gratuit	U. urbaine de Paris
205	88	F	Veuf(ve)	Vit seule	Certif. études primaires	Ouvriers	1 200-1 500	Fonds 1%,etc	U urbaine de Paris
207	74	H	Marié(e)	Couple seul	Certif. études primaires	Art., com., chef E.	4 000-6 000	Parc privé	U urbaine de Paris
208	79	F	Veuf(ve)	Vit seul(e)	Certif. études primaires	ouvriers	1 500-1 800	Parc privé	U. urbaine Paris
211	71	H	Célibataire	Vit seul(e)	sup Bac + 2	cadres	1 500-1 800	Parc social	U. urbaine Paris
212	86	F	Veuf(ve)	Vit seul(e)	sup Bac + 2	Sans activité	3 000- 4 000	Propriétaire	U. urbaine Paris
218	73	F	Veuf(ve)	Seul(e) + enfant	Brevet élémentaire	Ouvriers	3 000-4 000	Accédant	U. urbaine Paris
224/225	96	F	Veuf(ve)	Seul(e) + enfants	Baccalauréat (équiv.)	Cadres		Propriétaire	Commune rurale
228	69	H	Marié(e)	Couple seul	Pas de diplôme	Ouvriers	1 500-1 800	Parc social	200 000 à 1 999 999
227/229	67	F	Marié(e)	Couple seul	Certif. études primaires	Employés	1 500-1 800	Parc social	200 000 à 1 999 999
233	97	F	Veuf(ve)	Vit seul(e)	Pas de diplôme	Employés		Parc privé	200 000 à 1 999 999
240	75	F	Veuf(ve)	Seul(e)+ enfant	Brevet élémentaire	Ouvriers	1 000-1 200	Parc social	200 000 à 1 999 999
243	82	F	Veuf(ve)	Seul(e) + enfant	Certif. études primaires	Employés	2 000-2 500	Parc social	200 000 à 1 999 999
247	80	F	Veuf(ve)	Vit seul(e)	Pas de diplôme	Employés	1 000-1 200	Parc social	200 000 à 1 999 999
252/253	78	F	Veuf(ve)	Vit seul(e)	Pas de diplôme	Ouvriers		Propriétaire	200 000 à 1 999 999
254	81	H	Veuf(ve)	Vit seul(e)	Certif. études primaires	Ouvriers		Parc privé	200 000 à 1 999 999

Tableau 13. HSM 2008 (2) Habitat, logement et limitations

N°	Type logement	Nbre pièces	Surface	Etat de santé général	Limitation activités 6 mois & +	marcher 500 mètres sur terrain plat		monter et descendre un étage d'escalier sans aide	Niveaux logement	Se laver (prendre un bain, une douche)	
						sans aide	avec aide technique			Degré difficultés	Aide requise
105	Appart.	5	112	Mauvais	Fortement	quelques difficultés	Toujours difficile	quelques difficultés	un niveau		
106	Appart.	6	180	Moyen	Pas beaucoup				RDC/étage ascenseur		
110	Maison	5	70-100	Moyen	Non			quelques difficultés	escalier ordinaire		
114	Appart.	5	100	Bon	Fortement				RDC/étage ascenseur		
117	Maison	6	150	Moyen	Pas beaucoup						
118	Maison	4	100	Très mauvais	Fortement	ne peux pas du tout	toujours difficile	beaucoup	Escalier ordinaire		
126	Maison	5	70	Moyen	Fortement	ne peux pas du tout	ne peux pas	impossible	Escalier ordinaire	beaucoup	professionnel
136	Maison	3	100	Mauvais	Fortement	beaucoup difficultés	toujours difficile	impossible	Un seul niveau		
138	Maison	6	90	Moyen	Pas beaucoup			quelques difficultés	Escalier ordinaire		
141	Maison	6	120	Moyen	Fortement						
202	Appart.	3	80	Moyen	Non			quelques difficultés	Un niveau		
203	Appart.	2	63	Moyen	Fortement	quelques difficultés	Toujours difficile		Etage sans ascenseur	Impossible seul(e)	proche
205	Appart.	1	30	Moyen	Fortement			quelques difficultés	Un niveau		
207	Appart.	3	60	Mauvais	Pas beaucoup	ne peux pas du tout	toujours difficile	impossible	Un niveau	Beaucoup	Professionnel
208	Appart.	1	25-40	Moyen	Fortement	ne peux pas du tout	ne peux pas	impossible	Un niveau	Impossible seul(e)	Professionnel
211	Appart.	1	25	Moyen	Fortement	beaucoup difficultés	sans difficulté	impossible	Un niveau		
212	Appart.	2	45	Mauvais	Fortement	ne peux pas du tout	ne peux pas	beaucoup	Un niveau		
218	Maison	5	100	Moyen	Fortement	beaucoup difficultés	toujours difficile	impossible	Un niveau		
224	Maison	5	150	Bon	Fortement	ne peux pas du tout	ne peux pas	impossible	Escalier ordinaire	Impossible seul(e)	Professionnel
228		3	40-70	Mauvais	Fortement	quelques difficultés	n'utilise pas	beaucoup	Escalier ordinaire	Quelques	aucune
227 /229		3	40-70	Mauvais	Fortement	quelques difficultés	n'utilise pas	beaucoup	Escalier ordinaire		
233	Appart.	1	30	Moyen	Pas beaucoup			quelques difficultés	Un niveau	Quelques	Professionnel
240	Maison	3	40-70	Bon	Fortement			beaucoup	Un niveau		
243		3	40-70	Moyen	Pas beaucoup	ne peux pas du tout	sans difficulté	impossible	Un niveau		
247	Maison	5	Plus 150		Pas beaucoup			quelques difficultés	Escalier ordinaire		
252	Maison	4	70-100	Mauvais	Fortement	ne peux pas du tout	ne peux pas	impossible	Escalier ordinaire	impossible seul(e)	Professionnel
254	Maison	3	40-70	Moyen	Pas beaucoup	ne peux pas du tout	toujours difficile	impossible	Escalier ordinaire		

Tableau 14. HSM 2008 (3) Adaptations, aménagements : restrictions, aides et besoins

N°	ADL activités essentielle	IADL activités domestiques	Aides techniques			Aménagement logement			AIDES			BESOINS	
			Aide mobilité	Télé alarme	Lit médical	Barre, appui	S de B adaptée	Toilettes adaptées	F & G humaine	D & F technique	F & H logement	D & F technique	F & H logement
105		1							Prof.	.	.	.	.
106									Aucune	.	.	.	.
110		1	oui						Proche	oui	.	.	.
114									Proche	oui	.	.	.
117									Aucune	oui	.	.	.
118		3	oui			oui			Proche	oui	oui	.	.
126	1	6	oui	oui		oui			Cumul	oui	oui	.	oui
136		5	oui	oui					Proche	oui	.	.	.
138									Aucune	.	.	.	.
141		1							Prof.	oui	.	.	oui
202		1							Proche	oui	.	Oui	.
203	2	3			oui			oui	Cumul	oui	oui	.	.
205		3							Proche	.	.	.	.
207	2	5			oui				Cumul	oui	oui	Oui	oui
208	1	6	oui	oui					Cumul	oui	.	.	.
211	2	2	oui	oui					Cumul	oui	.	.	oui
212		1	oui						Proche	oui	.	.	oui
218	1	9	oui		oui			oui	Proche	oui	oui	Oui	.
224	5	8	oui		oui				Cumul	oui	oui	Oui	.
228	1	2							Proche	oui	.	.	.
227/229		3							Proche	oui	.	.	.
233	1	4							Cumul	.	.	.	.
240		1					oui		Proche	oui	oui	.	.
243		6	oui	oui					Cumul	oui	.	.	.
247		1				oui			Proche	oui	oui	.	.
252	1	9	oui	oui	oui				Cumul	oui	oui	Oui	oui
254		6	oui		oui				Cumul	oui	oui	Oui	.

Tableau 15. HSM 2008 (4) Potentiel de solidarité : relations personnelles et sociabilité

N°FA	fil	filles	Age aîné	Age cadet	Petits- enfants	Proximité enfants	Rencontres en famille	rencontre avec les amis	connaît ses voisins
105	2	2	60	49	10	commune	Plusieurs fois/ mois	Plusieurs fois/ mois	presque tous
106	5	0	53	48	11	cohabitation	1 fois ou +/semaine	Plusieurs fois/ mois	presque tous
110	3	4	57	45	17	commune	Chaque jour	Jamais	certain
114	1	1	52	50	5	région	1 fois ou +/semaine	1 fois & +/semaine	presque tous
117	0	2	58	52	1	département	1 fois ou +/semaine	1 fois & +/semaine	certain
118/246	2	2	62	47	11	cohabitation	1 fois ou +/semaine	Jamais	presque tous
126	0	1	58	58	1	région	1 fois ou +/semaine	Jamais	presque tous
136	3	1	58	49	10	département	Chaque jour	1 fois & +/semaine	presque tous
138	2	0	53	51	6	département	Une fois/ mois	Plusieurs fois/ mois	presque tous
141	2	1	58	52	8	commune	1 fois ou +/semaine	Plusieurs fois/ mois	presque tous
202	0	2	60	37	1	cohabitation	Chaque jour	Jamais	presque tous
203	0	1	48	48	0	commune	Chaque jour	Plusieurs fois/ mois	presque tous
205	0	1	57	57	2	commune	1 fois ou +/semaine	moins 1 fois/ mois	presque tous
207	1	2	44	38	6	région	Plusieurs fois/ mois	Chaque jour	certain
208	1	0	54	54	2	département	1 fois ou +/semaine	Chaque jour	presque tous
211	0	0	so	so	so	sans objet	Plusieurs fois/ mois	Chaque jour	presque tous
212	2	1	62	46	8	région	1 fois ou +/semaine	1 fois & +/semaine	
218	1	2	48	46	4	cohabitation	Chaque jour	Sans objet	
224/225	2	1	70	67	3	cohabitation	Chaque jour	Plusieurs fois/ mois	certain
228	1	1	47	43	4	commune	Chaque jour	Chaque jour	presque tous
227/229	1	1	47	42	4	commune	Chaque jour	Chaque jour	presque tous
233	1	0	60	60	2	département	Chaque jour	Sans objet	certain
240	2	0	54	52	4	cohabitation	Chaque jour	Chaque jour	presque tous
243	4	2	58	47	15	cohabitation	moins d'1 fois/ mois	1 fois & +/semaine	certain
247	1	2	58	41	4	département	Plusieurs fois/ mois	Plusieurs fois/ mois	presque tous
252/253	1	3	58	51	6	département	Plusieurs fois/ mois	Sans objet	
254	0	0	so	so	so	sans objet			

2.1.2 Aidants HSA rencontrés pour la post-enquête

A partir du questionnaire handicap-santé conçu pour les aidants informels HSA désignés par une personne HSM, nous avons synthétisé dans les tableaux ci-dessous les éléments les plus significatifs sur le rôle de l'aidant vis-à-vis de la personne aidée, et inversement. Le questionnaire HSA ne permet pas de repérer l'incidence de l'un sur l'autre mais d'apprécier la nature et l'ampleur de l'investissement dans la relation aidant/aidé et leur influence probable sur le recours aux dispositifs d'aides et de soutien.

Dans la même logique que pour les tableaux synthétiques des données d'entretiens 2010 et HSM 2008, on propose de retracer les caractéristiques socio-démographiques de l'aidant sur le plan conjugal et son milieu socioprofessionnel, à travers le diplôme, l'exercice d'une profession et le niveau de revenus (tableau 16). On examine également le lien de l'aidant avec la personne aidée, la proximité géographique y compris la cohabitation, les raisons et son ancienneté, les modalités de l'intervention (tableau 17). On observe ensuite l'importance de l'aide fournie pour les activités essentielles et instrumentales de la vie quotidienne (nombre d'ADL et IADL), le soutien moral et matériel, le rôle de l'aidant dans la gestion des partenaires professionnels (éventuels), l'ancienneté de l'aide, l'investissement de l'aidant dans la gestion des soins du proche aidé et enfin les conséquences de cette aide sur la qualité de la relation du binôme aidant/aidé (tableau 18).

Tableau 16. HSA 2008 (1). Caractéristiques sociodémographiques des aidants

N°	Sexe	Age	Etat matrim.	couple	Taille ménage	Taille fratrie	diplôme	Statut activité	Profession	Temps travail	Revenus €
202	Femme	60	Veuf (ve)	Non	2	1	Aucun	Retraite			1 800-2 000
203	Femme	49	Célibataire	Oui	1	0	Sup. Bac + 2	Emploi	Cadre	complet	3 000-4 000
205	Femme	58	Divorcé(e)	Non	1	1	Sup. Bac + 2	Emploi	Cadre	complet	2 000-2 500
207	Femme	75	Marié(e)	Oui	2	2	Baccalauréat	Retraite			4 000-6 000
208	Homme	54	Marié(e)	Oui	4	0	Equiv.Bac + 2	Emploi	Cadre	complet	4 000-6 000
211	Homme	73	Marié(e)	Oui	2	4	Sup. Bac + 2	Retraite	Cadre		2 500-3 000
212	Homme	48	Marié(e)	Oui	5	1	Sup. Bac + 2	Emploi	Chef (E)	complet	10 000 &+
218	Femme	48	Marié(e)	Oui	3	1	Sup. Bac + 2	Au foyer			2 500-3 000
224	Femme	70	Célibataire	Non	3	0	Sup. Bac + 2	Retraite			800-1 000 €
225	Homme	67	Célibataire	Non	3	1	Baccalauréat	Emploi		partiel	2 500-3 000
227	Femme	47	Marié(e)	Oui	3	0	Aucun	Au foyer	Ouvrier		1 500-1 800
228	Homme	43	Célibataire	Oui	3	1	BEPC, équiv.	Emploi	Ouvrier	complet	1 200-1 500
229	Homme	49	Marié(e)	Oui	3	2	CAP, BEP	Emploi	Ouvrier	complet	1 800-2 000
233	Homme	63	Marié(e)	Oui	4	0	BEPC, équiv.	Retraite	intermédiaire		2 500-3 000
240	Homme	52	Célibataire	Non	2	0	CAP, BEP	Chômeur			1 800-2 000
243	Homme	58			2	2	Nsp	Nsp			1 200-1 500
246	Femme	52	Célibataire	Non	3	1	Certif. études primaires	Emploi			2 000-2 500
247	Homme	48	Marié(e)	Oui	3	1	CAP, BEP	Emploi	Technicien	complet	3 000-4 000
252	Femme	58	Marié(e)	Oui	2	2	BEPC	Au foyer	Technicien,		
253	Femme	52	Marié(e)	oui	4	2	BEPC	Au foyer	Employé		
254	Femme	57	Marié(e)	Oui	2	0	Nsp	Emploi	Employé	partiel	2 000-2 500

Tableau 17. HSA 2008 (2). Relation aidant/aidé, proximité géographique, fréquence de l'aide

N°	Lien aidant/aidée	Distance aidant/aidé	Cohabitation		Fréquence de l'aide	Temps trajet mn	Distance en km
			Ancienneté	Raison			
202	Fille	SO, cohabitant	< 1 an	HSA venu(e) habiter chez [HSM] pour l'aider	SO, cohabite	.	.
203	Fille	Commune			Min. 1 fois/semaine	30	1
205	Fille	Commune			Min. 1 fois/semaine	45	6
207	Conjoint	SO, cohabitant	3 à 8 ans	Autres raisons	SO, cohabite	.	.
208	Fille	Département			Min. 1 fois/semaine	10	7
211	Autre famille	Région			Min. 1 fois/semaine	45	40
212	Fille	Région			Min. 1 fois/semaine	15	6
218	Fille	SO, cohabitant	< 1 an	[HSM] venu(e) habiter chez HSA pour être aidée	SO, cohabite	.	.
224	Fille	SO, cohabitant	Moins d'1 an	HSA venu(e) habiter chez [HSM] pour l'aider	SO, cohabite	.	.
225	Fils	SO, cohabitant	1 à 3 ans	autres raisons	SO, cohabite	.	.
227	Fille	Département			Min. 1 fois/semaine	10	5
228	Fille	Commune			Min. 1 fois/semaine	15	4
229	autre famille	Département			Min. 1 fois/semaine	5	5
233	Fille	Département			Min. 1 fois/semaine	15	13
240	Fils	SO, cohabitant	Moins d'1 an	autres raisons	SO, cohabite	.	.
243		SO, cohabitant	Moins d'1 an	autres raisons	SO, cohabite	.	.
246	Fille	SO, cohabitant			SO, cohabite	.	.
247	autre famille	Département			Min. 1 fois/semaine	8	3
252	Fille	Région			Moins d'1 fois/semaine	90	60
253	Fille	Département			Min. 1 fois/semaine	15	8
254	autre famille	Département			Moins d'1 fois/semaine	5	3

Tableau 18. HSA 2008 (3). Qualité de la relation aidant/aidé, contenu

N°	ADL	IADL	Soutien moral	matériel	Ancienneté aide	personne de confiance*	Participation décisions de santé	Conséquence de l'aide	Qualité relation aidant/aidée	changement qualité relation ?
202					3 à 8 ans	Oui	participation active	congés pour assurer aide	Difficile	Non
203	4	4	3	3	8 à 11 ans	Oui	participation active	congés pour assurer aide	Très bonne	
205		3	1		3 à 8 ans	Oui	participation active	sans objet	Bonne	Non
207	2		4		8 à 11 ans	Oui	seul(e) à décider		Très difficile	relations parfois tendues
208		3	2		> 15 ans	Nsp	participation active	sans objet	Bonne	Non
211		1	2		11 à 15 ans	Nsp	Est consulté(e)		Bonne	Non
212		2	2			Non	participation active	aménagements professionnels et congés pour assurer l'aide	Bonne	Cela vous a rapproché
218	6	1	4		1 à 3 ans	Non	Est consulté(e)	aménagements professionnels	Bonne	relations parfois tendues
224	6		2	1	8 à 11 ans	Non	seul(e) à décider		Très bonne	non
225	1		3		8 à 11 ans	Non	seul(e) à décider		Difficile	Cela vous a éloigné
227		1	1		8 à 11 ans	Non	seulement informé(e)	congés pour assurer l'aide	Bonne	non
228		3	1	2	toujours	Non	participation active	aménagements professionnels et congés pour assurer l'aide	Très bonne	non
229		3	1		> 15 ans	Non	seulement informé (e)		Très bonne	non
233		4	3		toujours	Oui	seul(e) à décider		Très bonne	non
240				2	8 à 11 ans	Oui	Est consulté(e)		Très bonne	non
243		1	4		3 à 8 ans	Nsp	participation active		Très bonne	Cela vous a rapproché
246					3 à 8 ans	Non	participation active	aménagements professionnels	Bonne	non
247		2	2		> 15 ans	Non	reste à l'écart		Très bonne	non
252	4	2	5		11 à 15 ans	Non	participation active		Très bonne	non
253	3	4	4		11 à 15 ans	Oui	seul(e) à décider		Bonne	Cela vous a rapproché
254	1	2	4		8 à 11 ans	Oui	participation active	congés pour assurer l'aide	Très bonne	non

(*) La personne de confiance est désignée comme l'interlocuteur du personnel médical. Elle doit être consultée lorsque le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté et ne peut plus recevoir l'information. Elle peut accompagner le patient et l'aider à prendre une décision, quand ce dernier est lucide et le souhaite. Enfin, concernant le dossier médical, elle peut accompagner le patient, sur la demande de celui-ci, lors de la consultation de son dossier.

HSA 2008. Les points positifs de l'aide (réponses fournies en claire par les enquêtés)

- 202 D'UN COTE COMME DE L'AUTRE C'EST RASSURANT.
- 203 C'EST MA MERE. IL N'Y A PAS LE CHOIX. ELLE M'A ELEVEE.
- 205 C'EST UN MOYEN QUE SA MERE RESTE A DOMICILE.
- 207 C EST MON TEMPERAMENT CAR TRES MATERNELLE; JE L'AIME.
- 208 C'EST NATUREL CAR C'EST MA MERE, NE CONSIDERE PAS CELA COMME UNE PERTE DE TEMPS, CA SE FAIT; JE NE PEUX PAS IMAGINER NE PAS LE FAIRE.
- 211 OUVERTURE ETHIQUE PERSONNELLE. COMPORTEMENT GENEREUX. SATISFACTION D AIDER.
- 212 RETISSER DES LIENS AVEC VOTRE MERE. RETABLISSEMENT D'UN RAPPORT DE CONFIANCE.
- 218
- 224 CA A ENRICHI LA RELATION AVEC SA MERE. COMPLICITE. STIMULANT. PARTAGE.
- 225 ASPECT FINANCIER (VIT AVEC LA RETRAITE DE X).
- 227 LA PERSONNE ESTIME QU'IL EST NORMAL D'AIDER SES PARENTS. LES LIENS FAMILIAUX S'EN TROUVENT RENFORCES L'AIDANT SE SENT UTILE
- 228 LE RENFORCEMENT DES LIENS FAMILIAUX.
- 229 JE ME SENS UTILE. MA BELLE-MERE SAIT QU'ELLE PEUT COMPTER SUR MOI ET M'EST RECONNAISSANTE.
- 233 C'EST UNE PRESENCE. UN CONTACT.
- 240 NORMALITE DE L'AIDE APPORTEE.
- 243 GAGNANT, GAGNANT !
- 246 QUAND C'EST LES PARENTS IL FAUT ASSURER.
- 247 C'EST NATUREL POUR MOI.
- 252 C'EST UN DEVOIR, C'EST NORMAL CAR C'EST MA MERE.
- 253 C'EST UN DEVOIR, UNE OBLIGATION MORALE. LE RAPPROCHEMENT. SE SENT PLUS PROCHE ARRIVE MIEUX A COMMUNIQUER.
- 254 C'EST NORMAL COULE DE SOURCE; C'EST HUMAIN.

2.3 Observations, du quantitatif au qualitatif

Avant de procéder à l'analyse des entretiens sur la base des retranscriptions intégrales des échanges, une confrontation rapide des données issues des entretiens résumés avec les données d'enquête HSM/HSA montre quelques distorsions, surtout liées au délai de deux ans écoulé entre les deux moments d'observation. Les convergences laissent néanmoins augurer de l'intérêt de l'enrichissement du quantitatif par le qualitatif.

En reprenant les trois dimensions relatives aux caractéristiques socio-démographiques et d'environnement (habitat et logement), aux aspects techniques relatifs aux dispositifs d'aides et d'aménagement et aux questions plus personnelles sur les besoins, nous pouvons relever les points suivants :

Nous l'avons dit, l'évocation des décès et des [re]cohabitations sont d'emblée les situations les plus marquantes. Les cohabitations familiales sont bien identifiées dans HSM dès lors que l'on reconstitue la composition du ménage. Une seule situation de cohabitation ancienne n'est pas répertoriée, et concerne le cas d'un fils qui a conservé son ancien logement social tout en étant installé à demeure chez sa mère. Deux autres cas concernent des changements plus récents à la suite d'une aggravation de l'état de santé de la mère. D'ailleurs les informations sur le statut d'occupation du logement et le propriétaire en titre sont en parfaite adéquation dans les deux modes de recueil de données. Cet aspect est important puisque les interventions pour les aménagements du logement sont fortement tributaires du statut d'occupation du logement, le fait d'être locataire du parc privé ou du parc social, nous l'avons

vu ayant aussi son importance. Ce que les entretiens soulignent bien c'est la difficulté pour les plus âgés dans le parc social de faire valoir leurs besoins, lesquels sont appréciés et pris en compte de façon variable selon la politique du propriétaire bailleur.

Les caractéristiques du logement telles qu'elles existent dans HSM sont intéressantes et bien renseignées mais totalement insuffisantes pour comprendre comment les gens vivent au quotidien dans leur logement, quelles sont leurs difficultés ou celles qui pourraient émerger. Le premier point concerne la maison individuelle qui constitue le mode de logement majoritaire mais dont les contraintes sont mal appréhendées. L'accessibilité depuis l'extérieur ou l'usage de l'espace intérieur lorsqu'il y a plusieurs niveaux sont particulièrement épineux. La question relative aux limitations pour « monter et descendre un étage d'escalier sans l'aide de quelqu'un, d'une canne, de la rampe ou d'une aide technique » permet de saisir les situations dans lesquelles les enquêtés rencontrent des difficultés mais pas comment ils s'accommodent de leurs difficultés dans la vie quotidienne. Séparer le questionnement des étages et des niveaux, entre maisons individuelles et immeubles collectifs ne semble pas faciliter le recueil d'information. Le module logement s'intéresse au dispositif de changement d'étage sans véritable information sur l'usage des escaliers qui est posé de vraies difficultés à plusieurs personnes rencontrées en entretien. Ces situations, dans lesquelles on peut confronter la réponse au questionnaire avec celle du terrain, montrent une lecture/interprétation variable de la modalité « rampes d'accès fixes ou portables ». Par exemple, 10 personnes HSM ont coché « escalier ordinaire » et 5 d'entre elles ont aussi coché « rampes d'accès fixes ou portables », un équipement spécifique en réalité jamais rencontré. Cependant, il a été beaucoup question des rampes d'escalier, manquantes ou insuffisantes, en particulier pour accéder à la chambre et la salle de bain, ou chez soi, tout simplement lorsque les pièces à vivre sont construites en étage sur sous-sol, cave, ou garage. Ces modèles de construction, qui correspondent à certaines périodes et certaines régions, ne doivent pas être négligés. Pour les immeubles collectifs, on retrouve à certaines périodes, notamment dans le patrimoine des bailleurs sociaux, l'installation d'ascenseurs en demi-étage, situation rencontrée en entretien et qui ressort dans HSM comme un logement sur un seul niveau, desservi par ascenseur et donc parfaitement accessible.

La question sur la capacité de se laver seul(e) est sans doute celle qui présente le plus de décalage entre l'observation sur le terrain et les réponses à l'enquête. Plusieurs difficultés se conjuguent probablement sur des aspects qui touchent à l'intimité. Le paragraphe introductif au module, qui fait référence aux aides éventuelles et besoins d'aides, risque d'avoir écarté un certain nombre de répondants du « oui », à la suite duquel on demande le degré de difficultés rencontrées. En effet, les réponses relevées concernent presque exclusivement des personnes qui font appel à une aide professionnelle. Les autres situations, dans lesquelles les personnes rencontrées ou leurs aidants expliquent que la toilette ne se fait plus qu'au lavabo, ne sont pas repérables dans la forme actuelle du questionnaire. Ce point est essentiel pour l'estime de soi.

Module F. Préambule : Nous allons maintenant parler des difficultés que vous pouvez rencontrer dans les activités de la vie quotidienne et les aides éventuelles dont vous disposez pour les réaliser ainsi que celles dont vous auriez besoin. Le mot aide se réfère à l'aide humaine, aux aides techniques et aux aménagements/adaptations du logement. Une fois de plus, veuillez ignorer les problèmes passagers ou temporaires.

ADL. Avez-vous des difficultés pour réaliser seul(e) les activités suivantes ? (plusieurs réponses possibles) présenter la carte n°9

Vous laver seul(e) (prendre un bain, une douche)

Filtre : si ADL=1 : (difficultés pour se laver seul)

BTOI. Quel degré de difficultés avez vous pour vous laver seul(e) (prendre un bain, une douche) ?

1. Quelques difficultés
2. Beaucoup de difficulté
3. Je ne peux pas faire seul(e)

Il y a, dans le questionnaire, une sorte de trou noir sur les situations intermédiaires, personnes vieillissantes, ni handicapées, ni dépendantes, dans le sens entendu généralement et intégré par les personnes elles-mêmes. Faire sa toilette dans des conditions acceptables, et dormir dans sa chambre contribue sans aucun doute à la qualité de vie. De même que la toilette de grands-mères au gant de toilette n'est pas repérable, le lit installé dans la salle à manger ne l'est pas davantage. On saura, a priori s'il y a un lit médicalisé mais on ne saura pas dans quel contexte il est installé.

Pour d'autres aides techniques mobilisées par les personnes âgées, telle que la téléalarme, celle-ci est plutôt facile à identifier, même si le dispositif relais n'est pas détaillé et peut offrir une gamme de prestations variables. Dans plusieurs cas, la téléalarme est un service collectif fourni par les résidences services où vivent plusieurs des enquêtés. Ce choix résidentiel s'est révélé incidemment en cours d'entretien alors qu'il est impossible à repérer dans le questionnaire. Il s'agit bien d'un domicile privé, indépendant, en location ou propriété avec des aides et services qui mériteraient de pouvoir être suivis, à la fois pour connaître l'ampleur du phénomène et les motivations d'entrée dans ce type de structure.

Les aides à la mobilité sont aussi pas toujours faciles à repérer et, si on y parvient assez bien dans HSM, on ne connaît pas grand chose de leur usage. L'usage observé en entretiens se révèle extrêmement variable, pour les cannes et béquilles comme le fauteuil roulant. Le défaut d'enregistrement dans HSM peut simplement résulter de la survenue d'un accident ou de l'aggravation de l'état de santé comme pour cet homme atteint de la maladie de Parkinson avec une évolution assez rapide. Par rapport à l'usage, il ne faut pas négliger le poids de l'image attachée aux aides techniques, généralement associée au monde du handicap.

Sur le plan des aidants et de leurs caractéristiques, pour celles que nous avons exploitées au moment de l'entretien et ensuite, les données reportées sur le questionnaire par rapport à l'entretien sont plutôt concordantes. Leur implication auprès de la personne aidée a permis

de recueillir des informations fiables et donc largement exploitables sur la personnes aidée et non interrogée. Le sens de la cohabitation entre l'aidant et l'aidé est bien repéré. On peut penser que le mode de recueil pourrait être retenu à l'avenir pour repérer ces situations particulières. On a souvent entendu qu'elles étaient appelées à disparaître, attendu que l'individualisme des jeunes générations devaient inciter les parents âgés à se maintenir à distance, chacun chez soi. Il faudrait probablement détailler le contenu des autres raisons données à la cohabitation, notamment par les enfants qui sont venus rejoindre leur mère à la suite de difficultés à la fois économiques et personnelles, divorce, veuvage, perte d'emploi, etc.

B1_C. *Comment avez-vous été amené(e) à vivre ensemble?*

Ne pas lire les modalités de réponse. Une seule réponse possible.

1. Vous êtes venu(e) habiter chez [Prénom] pour l'aider
2. [Prénom] est venu(e) habiter chez vous afin que vous l'aidiez
3. Pour d'autres raisons (colocation, domicile familial, domicile conjugal)

On note enfin une ambiguïté dans la compréhension sur la durée de cohabitation, avec une confusion possible avec la durée écoulée depuis le début de l'aide. Il y a aussi ponctuellement un aménagement de la réponse sur la durée de cohabitation d'un fils avec sa mère. Il explique clairement en entretien que le logement étant réservé aux personnes âgées, ni locataire, ni colocataire, son hébergement n'est pas complètement légitime.

Finalement, la qualité de la relation aidant/aidé(e) semble plus facile à exposer dans une conversation que dans un questionnaire où les réponses sont plus normatives. Les situations où l'aidant exprime une relation difficile avec l'aidé(e) est plutôt conforme à l'observation sur place. Ainsi en est-il du cas où la fille dénonce des relations difficiles avec sa mère chez qui la fille habite, la mère considérant la présence de sa fille comme un service rendu en attendant qu'elle trouve un logement après qu'elle soit devenue veuve. « Quels sont, selon vous, les principaux aspects positifs du fait d'aider », à cette question ouverte les aidants formulent des réponses parfois très convenues, entre altruisme et dévouement, et parfois plus spontanées comme sur l'avantage financier d'une cohabitation pour partager les avantages de la pension de retraite.

3. Analyse : adapter le logement ou s'y adapter

L'objectif des politiques publiques depuis le rapport Laroque, il y a 50 ans, est de faire en sorte que les personnes âgées vulnérables puissent rester chez elles, à domicile (Laroque, 1962). La grille d'entretien a été conçue de façon à observer les pratiques d'aménagement du logement et l'usage des dispositifs techniques qui permettent ou facilitent le maintien dans le logement. Les manières dont les personnes âgées vivent dans leur logement sont multiples et il s'agit donc de comprendre dans quelle mesure les personnes anticipent ou non leur avenir dans leur logement. Le logement, comme espace de vie, est un instrument efficace pour observer comment les individus en vieillissant gardent, ou non, prise sur leur environnement immédiat, quels supports et soutiens techniques ou humains ils mobilisent, comment ils transforment l'espace dans lequel ils se meuvent pour s'y maintenir. On cherche ainsi à saisir l'expérience du vieillissement à domicile et les stratégies individuelles d'adaptation. Des travaux antérieurs nous ont déjà conduits à nous préoccuper de cette question du « Vivre et vieillir chez soi » (Ogg & al., 2009). Sans traiter dans le détail du concept du logement et des représentations du vieillissement, nous avons déjà eu l'occasion d'appréhender les modes d'appropriation à la fois par la population et par les instances politiques de cette notion « Adapter son logement, s'adapter au vieillissement » comme réponse à une double représentation du vieillissement : celle d'un état, une « vieillesse dépendante » et celle d'un processus, « bien vieillir », « vieillir actif »⁷. On retrouve là « les deux pôles imaginaires de la vieillesse contemporaine » (Caradec, 2008, p.28) : un imaginaire de la vieillesse qui oppose deux figures : celle du retraité actif, utile aux autres et qui profite de l'existence *versus* celle de la personne dépendante, en proie à la solitude et attendant la mort. Si ces figures partagent la vieillesse en deux phases et ne donnent « qu'une image partielle, et donc déformée, de la réalité », elles structurent la perception du vieillissement quand on interroge les personnes sur l'adaptation du logement ; elles servent au mieux à justifier la position des personnes qui se moulent dans ce qui leur est accessible. Car, au-delà de l'observation directe, le questionnement conduit aussi les enquêtés à se projeter dans une dimension ingrate du vieillissement, celle de la dépendance aux autres et des déficiences physiques, et tous les enquêtés ne s'observent pas avec le même regard.

En effet, l'analyse approfondie de chaque situation individuelle dans toutes ses dimensions culturelles et économiques, étayée par les analyses lexicales et visuelles⁸, montrent

⁷ Pour mémoire, 2012 : Année européenne du vieillissement actif et solidarité intergénérationnelle

⁸ Le reportage photo, autour et à l'intérieur du logement, illustre et complète utilement l'entretien en révélant des situations complexes, des obstacles, des usages qui auraient pu rester « cachées ».

comment les trajectoires économiques et sociales, le parcours personnel, professionnel mais aussi conjugal et familial, façonnent les comportements et la manière d'habiter et vieillir, conditionnent la faculté d'intégrer les expériences de vie et de vieillissement, pour soi et pour ses proches. Tous les enquêtés mettent en avant d'une manière ou d'une autre la question de l'âge mais ils mobilisent cette donnée pour des raisons différentes : certains le font pour insister sur l'incertitude quant à leur espérance de vie, d'autres pour repousser l'échéance de la vieillesse, d'autres encore pour anticiper les désagréments de la vieillesse afin de vivre au mieux cette dernière période de leur vie. Du point de vue de l'analyse, il convient néanmoins de distinguer les dimensions objectives et subjectives que recouvre le critère d'âge (Chamahian, Lefrançois, 2012). En effet, âges chronologiques et âges perçus sont extrêmement variables selon les situations personnelles : l'appréhension d'un même obstacle est totalement ignorée par une femme octogénaire et plutôt inattendue chez une autre femme tout juste quinquagénaire. La plus âgée doit faire un effort de visualisation pour admettre qu'il y a effectivement des marches dans le hall de son immeuble pour accéder à l'ascenseur tandis que la plus jeune, 50 ans à peine, éprouve parfois des difficultés dans l'escalier menant à l'étage dans sa maison et aimerait bien disposer d'une rampe.

« Où y a t-il deux marches ? Je n'y fais même pas attention. Ah oui, c'est ça, c'est exact » (80 ans)



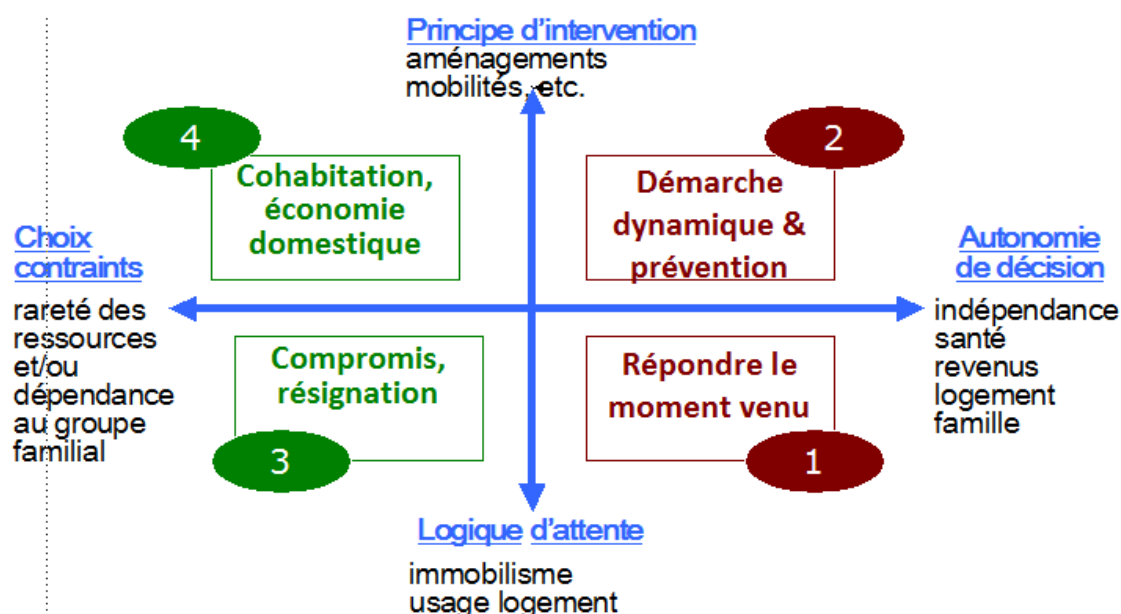
« Oui, moi j'aimerais bien avoir une rampe » (50 ans)

Du déni à l'anticipation ou plutôt de l'absence de gêne au besoin ressenti, ces deux expériences témoignent de différences sociales et de modes de vie importantes. Pour l'ancien médecin, épouse de médecin, vivant dans un immeuble cossu desservi par deux ascenseurs (dont un ascenseur de service) dans le 16^{ème} à Paris ou pour l'épouse et fille de mineurs, les effets de l'avancée en âge sont perçus de manière fort différente et très dépendante des ressources personnelles, matérielles autant que sociales et relationnelles. Cette observation est emblématique de la césure artificielle que serait une analyse séparée des discours aidant-aidé. Au-delà de la position de l'enquêté, personne aidée/personne aidante, nous retenons donc le principe de travailler sur l'ensemble du corpus, c'est-à-dire tous les entretiens et les fiches de synthèse rédigées par les chercheurs. A l'aide du logiciel Nvivo, la première étape consiste à soumettre tout le matériau à une analyse thématique pour sortir du contexte de l'entretien des extraits regroupés selon le thème abordé, sachant qu'un même thème peut être évoqué à différentes étapes et abordé différemment au cours d'un même entretien. La méthode permet de compléter deux approches, inductive et déductive, avec des thèmes qui sont déjà parfaitement repérés dans la grille d'entretien, et d'autres thèmes, non identifiés au départ, mais que les analyses peuvent faire émerger.

L'analyse du corpus d'entretiens met à jour les interactions qui existent entre l'individu et son environnement quant aux choix qui s'offrent à lui sur la question du logement et du cadre de vie. L'agrégation des expériences et la différenciation des autres résultent d'une interaction complexe entre la situation personnelle de l'individu, la situation du ménage dans sa globalité, son inscription dans le groupe familial et son environnement. L'articulation des observations conduit à proposer une typologie des situations qui s'organise selon deux axes :

- Autour de l'axe horizontal, c'est l'ensemble des ressources disponibles et la capacité de les mobiliser qui séparent les expériences : d'un côté, l'autonomie de décision est garantie par l'indépendance sur le plan de la santé, des revenus, du logement et des relations familiales ; de l'autre, les choix contraints s'imposent par la rareté des ressources et/ou la dépendance au groupe familial.
- Avec l'axe vertical, on observe comment les enquêtés conçoivent la question du vieillissement et l'avancée en âge : d'un côté, c'est le principe d'intervention qui prévaut pour l'enquêté ou son entourage avec des aménagements, des mobilités, etc. ; de l'autre, c'est une logique d'attente qui répond, un immobilisme dans l'usage du logement.

Cadre de vie et logement où vieillir : interactions entre l'individu et son environnement



3.1 Composer avec l'expérience, l'assurance de faire face

Jeunes ou moins jeunes, les personnes, les mieux dotées sur le plan socioculturel, dont l'histoire de vie et les réserves personnelles en logement, revenus ou santé les préservent des contraintes purement économiques, conservent la capacité de choisir. Certains anticipent et interviennent sur leur environnement, l'expérience du vieillir chez autrui agissant comme déclencheur des mesures préventives. D'autres, sans méconnaître les difficultés possibles de l'avancée en âge ou sans y être exposés personnellement, choisissent d'attendre, certains de trouver la solution si la question vient à se poser.

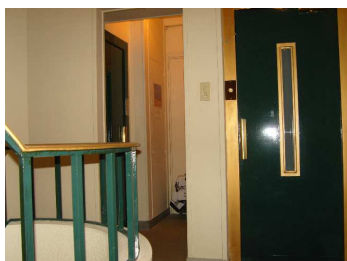
3.1.1 Répondre au besoin le moment venu

Sans méconnaître les difficultés possibles de l'avancée en âge mais sans y être exposé personnellement ou directement, pour certaines personnes l'aisance matérielle et leurs conditions de vie, -revenus, logement, santé-, leur permettent de conserver leur mode de vie sans se préoccuper davantage d'anticiper. Ils ont la pleine maîtrise de leurs choix de vie et confiance dans leur capacité à faire face et donc, ils n'ont pas de projets particuliers. A plus de 80 ans, **Mme Jeanne** s'étonne presque des questions de l'enquêteur sur le besoin ressenti ou non de disposer de barres d'appui dans la salle de bain ou dans les toilettes⁹ :

Mme Jeanne : Non, non jamais. Qu'est-ce que j'en ferais ? Cela me servirait à quoi ? Non, pour l'instant, je n'en ai pas besoin [...] Comme tout le monde, on ne sait pas, ce qui va se passer, personne ne connaît son avenir, je vais peut-être tomber dans les escaliers tout à l'heure en allant chercher mon pain.

[elle parle de son mari décédé des suites d'une chute dans l'escalier à cause d'une panne d'ascenseur]

Mme Jeanne : Il est mort. Panne d'ascenseur, il a monté les escaliers à pied, il est tombé parce que l'on a un escalier en colimaçon, alors il se tenait à la rampe, vous voyez les marches sont comme ça, si vous voulez, et puis alors les hommes ils ont quand même des plus grands pieds que les femmes, il s'est basculé en arrière au 4^{ème} étage où l'on était, il fallait que l'on monte au 7^{ème}. [...] La rampe est du côté droit. Il s'appuyait sur le côté droit pour monter tranquillement parce que pour monter jusqu'au 7^{ème} étage, ce n'est pas évident.



deux
ascenseurs
mais une seule
rampe dans
l'escalier ;

très haut seuil
pour l'accès
terrasse.

⁹ Pour garantir parfaitement l'anonymat des témoignages, des noms fictifs sont attribués aux enquêtés à la place du n° d'enquête figurant dans les tableaux de données.

Mme Jeanne a la même réaction que pour l'ascenseur concernant l'accès à sa terrasse dont elle a un usage fréquent à en juger par l'abondance de plantes et de fleurs. Et pourtant, le seuil à franchir est très haut mais elle n'y prête guère attention ou sans doute fait-elle tout simplement attention sans y penser, un réflexe au quotidien, pour la terrasse ou ailleurs. Réflexe de professionnelle, peut-être, en tous cas, elle a déjà pris soin de coller les tapis.

Mme Jeanne : Oui, ça c'est un inconvénient [l'accès à la terrasse], on n'est pas direct, ce n'est pas sympathique quand même d'avoir ce seuil [...] Oui, oui, ça va, cela ne me gêne pas. Oui, mais ça pourrait. [...] pour chercher quelque chose qui est là-haut, il fut un temps où je grimpais facilement à l'échelle, maintenant, je fais drôlement attention. Oui, je fais attention. Non, je fais attention parce que, sans m'en rendre compte, je dois sentir qu'il y a des trucs que je ne peux pas faire comme avant, par exemple, remettre des ampoules, là, j'attends qu'un de mes gendres vienne en lui disant tu ne veux pas me... etc., ça c'est le genre de truc que je n'ose plus faire.

Mme Jeanne : C'est des exemples, en effet, je n'y pensais pas, mais tout ce qui est en hauteur comme ça, dans la cuisine, j'ai un tabouret, ça va, pour descendre des trucs qui sont un peu en hauteur, mes confitures ou autres, qui sont un peu en hauteur, mais c'est vrai que ça me pose des questions.

Mme Jeanne : [parlant des tapis] Ils sont collés, enfin, ils sont collés, ils bougent quand même, je mets des collants en dessous. Vous savez ce sont des bandes auto collantes. Sinon ça bouge tout le temps les tapis.

On comprend que le contexte récent, -avec le décès de son époux qu'elle ne fait que mentionner, sans s'y attarder, presque comme une anecdote-, puisse la conforter dans une certaine philosophie de la vie, en somme, on verra bien, si la situation se présente, on avisera le moment venu. C'est également la position de **M. Gérard**, 75 ans, architecte d'intérieur installé dans un très vaste appartement de l'ouest parisien. Il vit dans cet immeuble depuis 50 ans avec son épouse et l'un de ses fils architecte d'intérieur également qui a pris la suite de son père. Aucun aménagement spécifique, ni existant ni envisagé, y compris pour les pièces sanitaires, alors que son épouse éprouve quelques difficultés de mobilité :

M. Gérard : On verra bien, s'il nous arrive un truc, on sera bien obligés de s'adapter, mais pour l'instant, faire faire des travaux pour un truc qui n'arrivera pas ou je ne vais pas les faire et cela m'arrivera, je n'en sais rien, il ne faut pas non plus s'omnibuler [...] Oui, j'ai une baignoire, j'ai une douche, enfin, j'ai une salle de bains avec une baignoire où l'on peut se doucher, mais ça ne résout pas le problème, mais j'ai un autre cabinet de toilette avec une douche dont se sert un de mes fils et éventuellement, on peut s'en servir sans problème, alors, on a juste une marche.

M. Gérard : [parlant de son épouse] Non, à part pour sortir de la baignoire, mais comme c'est une fana de baignoire et pas de douche, elle y arrive pour l'instant, mais la baignoire est faite de telle façon qu'elle peut encore s'accrocher et un jour, je serai obligé de la sortir. [...] c'est-à-dire qu'il faut des poignées, dès l'instant où vous n'y arrivez plus avec les bras, vous tirez... ça sert, tant que vous pouvez le faire, mais il arrive un moment où vous ne pouvez plus, il faut l'aider à sortir de la baignoire, c'est inévitable.

[Pour] les toilettes, ça, ce n'est rien, elle est assise, c'est le fait, si vous voulez, vous êtes assise au fond de la baignoire, il faut s'extraire, se sortir, les waters, bon, elle est assise quand elle s'assoit dans un fauteuil et qu'elle se relève, c'est pareil. Oui, mais enfin, elle est sur les chaises de la salle à manger ou n'importe, je veux dire que pour l'instant, elle n'a pas de problème, mais à ce moment là, il y a toujours des systèmes de poignées qui sont faciles à installer.

Cette distance apparente **M. Gérard** l'explique à la fois par sa situation personnelle, professionnelle mais aussi familiale et son engagement sur les questions du handicap. Il a en effet un petit-fils trisomique avec lequel il a appris que le handicap n'était pas seulement

physique alors que même si « ça ne se voit pas », comme il le dit lui-même, M. Gérard est handicapé à 80% suite à un accident de jeunesse :

M. Gérard : « pendant plus de dix ans, ça été assez terrible, mais enfin maintenant, ça s'est rétabli, mais du coup, par ma profession, je me suis toujours plus ou moins intéressé au handicap

M. Gérard est parfaitement conscient des contraintes d'accessibilité de cet immeuble haussmanien que certains de ses voisins vivent difficilement au quotidien mais pour lui, les obstacles les plus lourds sont insurmontables sur le plan du bâti.

M. Gérard : On a eu au-dessus, maintenant ces gens sont morts, ils ont été un ménage qui ont vécu jusqu'à 95 et 80 ans, à la fin, ils ne sortaient plus parce qu'il avait son fauteuil roulant là-haut. Alors, lui, il ne descendait plus, enfin, il a duré encore un an et puis elle, pendant un certain temps, elle a continué à sortir, elle marchait péniblement, elle se tenait pour monter les trois marches, les deux fois trois marches et puis très vite, elle ne sortait plus [...] Elle avait une canne, mais vous savez, il ne faut pas croire que le problème de marcher sur un plan, ce n'est pas du tout la même chose que de monter, surtout de descendre les escaliers [...] parce que vous savez, on fait très rarement, maintenant, oui, mais la plupart des immeubles qui ont été construits il y a plus de dix ans, vous avez au moins une marche ou deux, c'est-à-dire que le sol est surélevé par rapport au trottoir et vous n'avez pas souvent de possibilités de le supprimer.



seuil sur la
rue,
une marche
avant
l'entrée
deux
marches
avant
l'ascenseur
très étroit

Prenant l'exemple, de la situation de ses voisins, leur usage de l'espace, **M. Gérard** estime que les solutions sont plutôt à rechercher dans le développement d'aides techniques plus adaptées :

M. Gérard : Vous voyez descendre un escalier avec un déambulateur, c'est impossible. Avec une marche, certains se débrouillent, mais dès que vous en avez plus d'une [...] Je crois que le problème du déambulateur, c'est finalement très dangereux dans les escaliers. De toute façon, mais c'est parce qu'il y a, à la fois, son déambulateur, à la limite, on s'accroche à la porte, on s'accroche à la rampe, on peut descendre, mais le déambulateur, on ne peut pas le traîner avec [...] Alors les deux ou trois marches, c'est pour ça que, moi, tous ceux que je connais qui ont utilisé un peu des déambulateurs, je n'en connais pas tellement, mais pratiquement, ils avaient un fauteuil roulant pour pouvoir sortir.

Oui, j'en connais qui en ont chez eux [un déambulateur] mais automatiquement quand ils sortent dehors, ils prennent un fauteuil roulant, c'est-à-dire que cela leur permet chez eux de faire des petits déplacements, mais dès qu'ils sortent, ou ils ne sortent pas ou ils prennent des fauteuils roulants. Il me semble que j'ai vu une fois, une vieille dame avec son déambulateur dans la rue, mais autrement, je crois que l'on n'en voit pas.

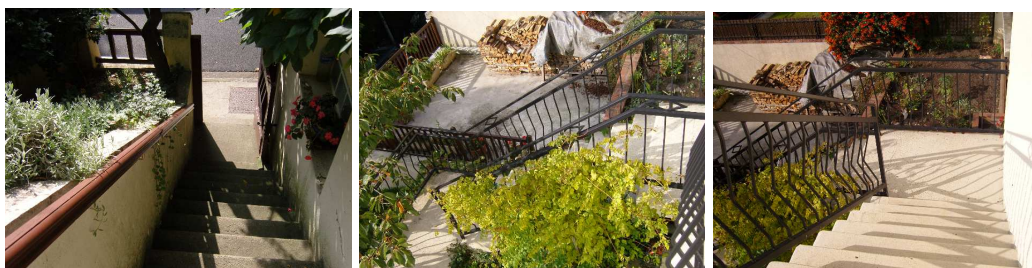
Alors que l'architecte d'intérieur développe longuement son propos pour justifier l'inutilité de prévoir par l'impossibilité de le faire notamment pour des questions techniques, l'ancien ingénieur qu'est **M. Gilles**, 75 ans, établi en région parisienne, s'attarde volontiers sur une tout autre dimension.

M. Gilles : Mais il est difficile effectivement de tout prévoir dans tous les âges de la vie, tous ces besoins qui sont un petit peu inattendus, on ne vit qu'une fois, parents, on ne vit qu'une fois grands-parents, donc, mais malgré tout, quand on a l'esprit qui reste donc sain et fonctionnel, [...] et je crois qu'à tous les âges, il faut faire face, je crois que la vie est un film, il y a le début, il y a le cœur du film, il faut le voir quand les événements passent parce qu'après, il y a des choses que l'on ne comprend pas, cela fait partie aussi de l'environnement aussi.

Son environnement, **M. Gilles** en parle beaucoup sur le plan relationnel mais également sur le plan physique, les deux étant liés. En effet, la configuration du terrain où il a construit sa maison est particulièrement difficile, y compris pour les personnes dont la mobilité ne pose pas de problème. Pour concevoir l'accès de sa maison, il y a 40 ans, **M. Gilles** a bénéficié de l'expérience de ses voisins, notamment sur leurs conseils il a prévu des paliers de repos, plutôt qu'un escalier direct mais plus pentu.

M. Gilles : on monte 9 mètres, c'est du 50%, si mon pavillon est à 9 mètres de la rue, on est à 9 mètres en faisant mes escaliers, j'ai les marches qui font un certain nombre de hauteur, on en parle dès qu'on arrive ici, on parle de ce problème là. [...] Voilà, c'est ça parce que ce problème là, dès que l'on s'installe là, on dit : comment ferez-vous quand vous serez vieux ? [...] Voilà et donc là le problème de déclivité de l'escalier est important et quand les gens sont arrivés en fin d'activité professionnelle, ils envisagent de quitter

M. Gilles : c'est fréquent d'en parler et il arrive même des accidents, on a une voisine qui est tombée en descendant avec des talons hauts, donc dans la descente, c'est encore plus grave, elle est tombée, elle est tombée, elle est restée un mois dans le coma et elle décédée juste à la suite de ça, donc, c'est aussi quelque chose qui est vraiment, pour nous, dans une configuration de terrain,

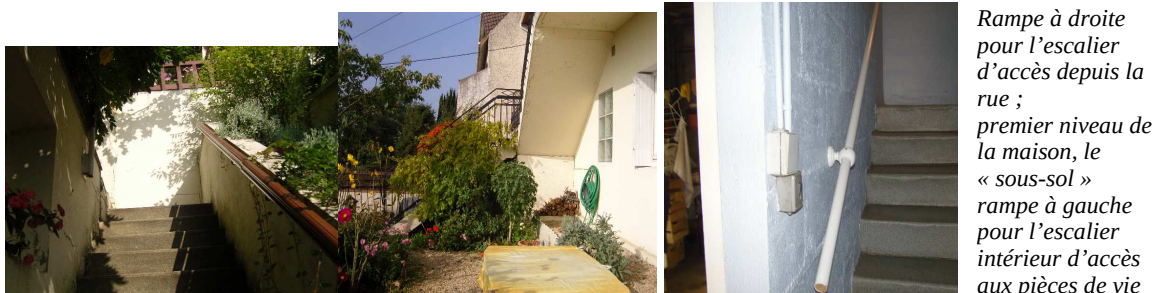


Trois volées de marches pour accéder à l'entrée de la maison

Cette configuration particulière les a conduits à s'organiser par exemple pour les courses puisque le garage, qui est au niveau de la rue, n'est pas connecté au reste de la maison. Et puis, pour recevoir son beau-père lorsqu'il venait faire des séjours après le décès de son épouse, ou ensuite pour accueillir son beau-frère hémiplégique depuis 15 ans, **M. et Mme Gilles** ont dû s'adapter et faire des aménagements.

Mme Gilles : Oui, quand on fait les grandes courses, par exemple, pour le mois ou quinze jours, je laisse des paquets dans le garage en bas et je monte l'essentiel et après, celui qui descend, monte les..., et avant avec les enfants chacun trouvait les paquets en bas et ils les ramenaient à la maison, chacun montait et puis maintenant tous les deux, c'est pareil, c'est l'habitude.

M. Gilles : et puis, la rampe que j'ai mise, c'est aussi pour lui, c'est pour faciliter l'accès, au niveau des modifications, on a fait pour lui la rampe taxée ici puisque le beau-père, quand il montait, il ne descendait plus dans la rue donc au niveau des modifications, disons, que j'ai aussi dans le local de la chaufferie où on avait un peu disposé tout ce qui est lavabo et sanitaire



Rampe à droite pour l'escalier d'accès depuis la rue ; premier niveau de la maison, le « sous-sol » rampe à gauche pour l'escalier intérieur d'accès aux pièces de vie

M. Gilles a installé deux rampes, l'une pour son beau-père dans l'escalier intérieur du sous-sol, rampe à gauche, l'autre à l'extérieur dans le premier escalier d'accès depuis la rue, rampe à droite pour le beau-frère hémiplegique à gauche. Ainsi, ce dernier peut-il monter normalement mais il doit descendre à reculons pour garder sa main valide sur la rampe. Hémiplegique depuis 15 ans, ce monsieur continue de gagner en mobilité en faisant des stages intensifs de kiné. C'est un véritable encouragement pour son entourage et du coup, pour **M. et Mme Gilles** il n'est peut-être pas si urgent de s'engager dans des travaux pour prévoir d'éventuelles difficultés.

M. Gilles : Oui, une baignoire, on pense peut-être de passer à la douche, mais la baignoire, jusqu'à présent nous satisfait quand même, on n'est pas, disons, handicapés jusqu'à présent, on a fait avec les équipements que nous avons depuis 1970 [...] Voilà, c'est ça, on en parle, même les voisins ont modifié, ils ont mis un bac douche et une plus petite baignoire. Mais comme on a les petits enfants... aujourd'hui c'est mercredi...

M. et Mme Gilles se disent que dans la mesure où ils peuvent vivre sur un seul niveau, s'ils ont besoin d'aide, avec les services à domicile qu'ils ont expérimentés pour le beau-père, ils devraient pouvoir rester. Ce sont plutôt les enfants qui les poussent à penser les choses autrement et qui ont déjà abordé la question d'une éventuelle mobilité : vendre leur maison pour acheter une maison de plain-pied, avec un carré de jardin, en se rapprochant des enfants qui sont installés dans une commune voisine. Cette possibilité, c'est **Mme Gilles** qui l'évoque sur le pas de la porte alors que l'entretien se termine...

L'expérience personnelle de son propre vieillissement se nourrit de l'expérience d'autrui, ici celle du voisinage, celle des proches et aussi celle des ascendants, surtout lorsque parents ou grands-parents leurs retournent une représentation plutôt autonome, une image confortable qui les préserve :

M. Gilles : Oui, j'ai connu mes grands-parents, je prends l'exemple souvent de mon grand-père, mon père lui disait, tu fais ça ce matin, tu fais ça aujourd'hui et puis mon grand-père partait, il rentrait à midi, il rentrait le soir, j'ai connu ma arrière-grand-mère qui était présente, elle ne bougeait pas beaucoup, elle était dans la cour familiale [...] Elle était intégrée, elle avait une vue, la maison était ouverte par l'arrière-grand-mère.

Mme Jeanne : Non, j'ai été très souvent chez mes grands-parents aussi et qui n'avaient pas connu de difficultés. Oui, j'ai même connu mes arrière-grands-parents à vrai dire. [...] mais non, je n'ai pas vécu en étant obligée d'aider quelqu'un d'handicapé, ou quelqu'un qui demande une aide, je ne l'ai pas vécu parce que mes parents sont morts vivants. [...] Mes beaux parents, également, je ne dis pas, oui, ma belle-mère est venue un peu à la maison à la fin de sa vie, elle n'était pas loin, cela n'a pas été une longue période, je n'ai pas été habituée à avoir des personnes âgées chez moi.

M. Gérard : Vous savez, c'est très variable, nous, on a eu plutôt de la chance avec... c'est une manière de voir les choses enfin, sous cet angle là, avec nos parents, d'abord, mon père est mort d'un infarctus à 53 ans, j'allais dire que l'on ne l'a pas vu vieillir, quant à ma mère, elle ne voulait pas atteindre les 100 ans, elle est morte à 99 ans ½ et le bon Dieu l'a exaucé, probablement, mais elle n'a jamais eu de déambulateur, elle a eu une canne, elle était à la fin de sa vie dans une maison, à Versailles, mais on a fini par l'obliger à avoir une canne. Elle ne voulait pas, non, c'était le déshonneur ! [...] Elle avait environ 82 ou 83 ans. Je vous dis qu'elle trottait, elle courait, il fallait la suivre, mais enfin, c'est un cas, tout le monde n'est pas comme ça [...] mais deux ou trois ans avant sa mort, on lui a interdit d'utiliser les escaliers parce qu'une fois, elle est tombée dans les escaliers.

Je dis toujours qu'elle est morte en bonne santé, alors.. Elle est morte debout avec sa tête, donc vous voyez [...] Non, non, je veux dire que par là, c'est que, maintenant, ma mère était beaucoup trop indépendante pour avoir une solution de ce genre [rester chez ses enfants], c'est elle qui voulait aller dans une maison de retraite, d'abord, elle se disait, moi, je n'aurais plus de soucis de problèmes pour faire mes courses, pour faire ma cuisine.

Vieillir chez soi ne signifie pas nécessairement vieillir sur place, dans le même logement, à n'importe quel prix. D'ailleurs, même si ce n'est pas toujours un choix assumé, le passage par la résidence services, en propriété ou location, voire en foyer logement peut aussi constituer une expérience positive. A travers cette possibilité, s'exprime aussi le besoin d'autonomie vis-à-vis de la famille.

M. Michel, 56 ans, cadre dans une banque, est fils unique et c'est donc à lui de veiller sur sa mère qui vit près de chez eux dans une résidence services, une décision réfléchie de longue date puisque sa mère est atteinte d'une sclérose en plaques détectée il y a plus de 40 ans :

M. Michel : ... c'est moi qui l'ai fait venir dans cette résidence... Avant, elle habitait à côté de T., il y a 170 kilomètres [...] donc, il y a une dizaine d'années, je lui ai dit : « Ecoute, il va falloir réfléchir au fait que tu ne pourras pas rester toute seule longtemps surtout dans la maison ». Donc, alors au début, je ne vous dis pas qu'elle a sauté de joie parce qu'elle avait habité quasiment toute sa vie là-bas. Après discussions, alors, on a donc mis en vente la maison et elle est venue s'installer à A., donc, elle est là, depuis 9 ou 10 ans.

A 50 ans, **M. François**, expert-comptable à Paris, est le cadet de la fratrie et c'est lui qui suit sa mère, bientôt 89 ans, installée dans une résidence services des Hauts de Seine depuis environ 6 ans. Elle a un véritable appartement avec la possibilité de déjeuner quand elle le souhaite dans le restaurant commun. Cette décision est celle de sa mère

M. François : Parce qu'elle avait déjà des amies qui étaient déjà dans cette résidence, donc c'était pour ne pas être toute seule chez elle, pour se retrouver avec des amies qui étaient déjà dans cette résidence, donc avoir les services et puis une certaine sécurité plutôt que d'être toute seule [...] c'est elle qui souhaitait changer sachant qu'elle a son appartement dans cette résidence

Dans le parcours de sa mère, c'est son autonomie de décision qu'il retient et qu'il fait sienne pour son propre avenir car il estime qu'il est difficile d'y réfléchir et de s'en préoccuper trop tôt.

M. François : Ma mère, dans son appartement précédent, quand elle l'a pris, elle avait déjà 70 ans [...] et effectivement, il y avait deux fois deux marches dans cet appartement et elle avait des problèmes pour se déplacer, et bien, cela ne l'a pas arrêté. [...] Elle a eu un coup de foudre pour cet appartement... mais alors, après, dix ans plus tard, quand elle a voulu changer pour aller dans cette résidence, c'était les deux marches qui étaient devenues un obstacle.

M. François : Quand on n'a pas encore de problèmes physiques, moi j'ai 50 ans et quand je fais du sport, je suis un peu raide le lendemain, j'ai des courbatures, etc. , mais ce n'est pour ça que je me dis dans 20 ans, l'escalier qu'il y a chez moi, je ne pourrais plus le monter.

L'expérience de sa mère est exemplaire car avant de se faire opérer du genou, alors qu'elle n'avait jamais utilisé ni canne, ni déambulateur, il est arrivé un moment où, ne pouvant plus marcher, elle s'est retrouvée en fauteuil roulant, une situation éprouvante pour tout le monde, M. François pointant la difficulté de la toilette.

M. François : Clairement parce que quand une personne est dans une chaise roulante, rien que pour faire sa toilette, etc., c'est quand même une grosse différence si elle arrive à marcher, même si ce n'est pas une marche très rapide, mais en tout cas cela lui a redonné une autonomie certaine [...] Oui, c'est une femme énergique qui a bon moral et puis le fait d'avoir retrouvé maintenant cette autonomie, ça l'a dopée

M. François : Elle a été opérée du genou il y a deux ans et comme elle va avoir 89 ans, ce n'est pas anodin et puis elle a peur de tomber, elle a plutôt tendance à marcher avec un déambulateur, mais elle marche très bien avec ses cannes, mais ça la sécurise de prendre le déambulateur que plutôt de prendre une canne, elle a un peu d'appréhension, sinon chez elle, elle se débrouille en s'appuyant sur des meubles.

M. François : donc, ma mère, chez elle, a une salle de bains qui n'est pas spécialement adaptée, avec une baignoire qui s'ouvre etc., moi, je lui conseille de la changer et de mettre, par exemple, une douche [...] Donc, elle a une baignoire, je lui ai dit : « fais modifier ta salle de bains pour mettre soit une douche avec un tabouret », comme cela se fait maintenant pour pouvoir s'asseoir ou bien une baignoire qui s'ouvre pour rentrer dedans et bien, c'est quelque chose qu'elle n'a pas fait pour le moment, et je ne sais pas si elle le fera, je ne pense pas que c'est un problème de moyens, se lancer dans les travaux, cela doit la soucier, le budget, je pense que l'aspect budget aussi, par exemple, dans le même cadre, sa vue, elle a la dégénérescence maculaire, donc, elle lisait beaucoup, maintenant, elle ne peut plus lire, je lui ai proposé d'acheter un système avec une loupe pour mettre les livres sur la télé, donc là, c'est pareil, c'est un investissement, elle me dit : « je serai morte bien avant de savoir me servir des trucs », il y a aussi cet aspect de dire, je vais faire des travaux, mais à quoi bon, si cela se trouve, demain, je ne serais plus là, donc, c'est quelque chose d'assez complexe.

En même temps, l'image générale de la vieillesse et du vieillissement pour cet homme aux conditions de vie très confortables, aussi bien pour lui que pour sa mère, semble relativement dégradée :

M. François : Qu'il y ait une dévalorisation de la vieillesse, c'est clair, je pense que les personnes âgées n'ont pas la véritable place dans la cité, nous non plus parce qu'auparavant les personnes étaient toujours dans la famille, elles vivaient certainement moins longtemps que maintenant, on a plutôt tendance à les mettre de côté maintenant, c'est mon sentiment. C'est mon sentiment, avant les vieux faisaient partie de la maison, maintenant, on les met en maison de retraite.

Ancien militaire, **M. Bertrand** a été contraint de prendre sa retraite en 1994, il avait 49 ans. Fils unique, sa mère est décédée à plus de 99 ans l'année précédente alors qu'elle résidait dans un foyer logement :

M. Bertrand : Au départ, elle avait une maison qu'elle a été obligée de vendre puisqu'il y avait une préemption pour extension du lycée de B. [...] Elle avait dans les 89 ans, donc, elle a dû aller en foyer logement à B. et puis c'est là, qu'elle est décédée. Elle s'y est bien installée, mais elle est devenue moins... avant elle sortait encore souvent et tout à pied, tandis que là, malgré la proximité du marché de la gare, ce n'était plus sa maison, elle était en villégiature. [...] Elle n'était plus chez elle, elle était comme à l'hôtel, il fallait qu'on la serve. C'est son changement de milieu, avant elle se débrouillait toute seule et puis là, elle était aidée, donc en plus, il faut payer pour être aidé, elle ne faisait plus rien.

Les trois situations concernent des familles, des couples avec enfants, dont l'un au moins des conjoints est en activité. Tous les trois sont propriétaires de la maison dans laquelle ils vivent. L'un a conçu entièrement sa maison, l'autre l'a achetée sur plan mais aucun n'y porte un attachement les empêchant de se projeter ailleurs autrement. C'est d'abord le parcours des enfants qui déterminera la suite et quoi qu'il en soit, il sera toujours temps d'y penser et de trouver une solution au besoin.

M. Bertrand : Non, pour l'instant, on va rester ici, on verra plus tard [...] Si j'avais su, j'aurais fait une salle de bains, une cuisine plus grandes, etc., peut-être que j'aurais fait un truc plus grand, mais tout à niveau.



Maison sur sous-sol : le propriétaire prend aujourd'hui conscience des différences de niveaux...

C'est pour **M. Michel** que la réflexion sur l'avenir est la plus aboutie dans la mesure où son épouse est aussi atteinte d'une sclérose en plaques et que la question du maintien dans la maison se posera un jour :

M. Michel : Sincèrement, pour l'instant, dans la mesure où les enfants sont encore à la maison, on n'a pas de projets, bon, évidemment, ils vont partir... donc, évidemment, on va se poser la question, qu'est-ce que l'on fait ? Est-ce que l'on reste là ? Est-ce que l'on revend ? Est-ce que l'on reprend autre chose de plus petit, etc., mais ce n'est pas encore débattu, tranché. [...] Disons, je vous dis, il y aura deux solutions, soit on reste là et on aménage, ce qui m'étonnerait, soit on se dit on va aller dans quelque chose qui est déjà pré aménagé. [...] On se posera vraiment la question si cela arrive, parce que cela peut se faire vite et facilement.

M. Michel : Disons, je vous dis, il y aura deux solutions, soit on essaiera d'adapter, c'est surtout, je vous dis qu'il y a deux problèmes chez nous, c'est qu'il y a le problème de l'étage et puis, il y a aussi simplement une seule salle d'eau qui est à l'étage, il y a des toilettes en bas et en haut, mais il y a une seule salle d'eau, je veux dire que fatalement si quelqu'un ne peut plus monter, soit il faut que l'on fasse quelque chose pour l'aider à monter, je pense que ça ferait quand même des travaux assez compliqués et onéreux, même avec les incitations spéciales, à ce moment là, je vous dis, il faudra faire une étude, soit on reste là et on aménage, ce qui m'étonnerait, soit on se dit on va aller dans quelque chose qui est déjà pré aménagé parce que je pense que c'est mieux que ce soit pré aménager que de rajouter des choses en plus parce que c'est toujours assez compliqué, donc, sous réserve de ça et si vous voulez, le problème c'est qu'il n'y a qu'une seule salle d'eau et le deuxième problème, ce n'est pas pratique parce qu'il y a des petites marches, vous savez pour monter justement ma mère qui a du mal à marcher, elle a du mal à rentrer, disons normalement à la maison, alors c'est vrai qu'il faudrait trouver...

Mais, dans tous les cas, la cohabitation avec les enfants n'est pas souhaitable pour **M. Michel** : « j'espère surtout, c'est que ça se passe bien, que les enfants ne soient pas trop embêtés avec moi, clairement, sincèrement, il faut qu'ils vivent leur vie ».

Si on devait résumer les traits communs de ces différents parcours, de jeunes et moins jeunes, la dimension prévention - anticipation, n'a pas de véritable résonance et de justification pour eux dans la mesure où ils semblent bien informés des dispositifs existants, pour faire face aux difficultés, pour les avoir ou non expérimentés dans leur entourage. En tous cas, il ne sont pas en défaut d'information et de sensibilisation sur la question de l'avancée en âge. Ce n'est en rien un déni, ni une peur, au contraire ils ont l'assurance de ceux qui savent, qui ont accès à l'information, ils ont la maîtrise de leurs choix, de leurs décisions, de leur vie.

C'est vrai pour les deux générations en présence, la position dans le cycle de vie n'y change rien : ils aviseront le moment venu, s'il vient. C'est donc ces situations, lorsque le besoin émerge, que décrivent les parcours qui suivent, illustrant la variété des réponses adoptées face aux difficultés de concilier contraintes physiques et personnelles et l'attachement aux lieux.

3.1.2 Démarche dynamique et prévention

Les contraintes de l'environnement sont d'autant mieux évaluées qu'elles agissent en écho à une histoire personnelle ou familiale. La situation d'aidant, actuelle ou passée, peut conduire à réfléchir davantage aux données de son cadre de vie et agir de façon plus ou moins radicale, jusqu'à changer de logement ou plus simplement à concevoir de nouvelles façons d'organiser et vivre son espace.

La situation de **M. Albert** est singulière : elle s'appuie sur la double expérience de cohabitation antérieure avec sa mère et de difficultés personnelles de santé qui l'ont amené à vendre sa maison pour acheter un appartement en ville, bien desservi par les transports en commun, avec ascenseur et parking pour la voiture, des critères d'autonomie qui lui sont apparus d'emblée incontournables..

M. Albert : Ma mère... comment dire ? elle pouvait plus rester seule, on s'est dit, on va la prendre avec nous, mais on va lui donner... une pièce ou deux là-haut, ou en bas, moi j'aurais préféré le bas... mais elle a pas voulu, elle avait peur en bas... donc elle a préféré les étages, mais c'était un handicap, elle avait plus de 80 ans, pour monter, descendre, c'était pas facile... bon enfin, ça s'est... ça s'est bien passé... sinon je serais encore là-bas, parce que moi j'aimais bien mon petit coin

Il y a un peu plus de 10 ans je pense, oui... je me retrouvais à 70 ans dans une maison, qui faisait deux étages... on habitait au 1^{er}, donc chaque fois qu'il y avait quelqu'un qui sonnait, il fallait descendre, il fallait remonter parce que les affaires étaient là-haut... et puis il y avait tout l'entretien extérieur de la maison que je faisais moi-même... bon, ben, il est arrivé un moment où un pied sur le châssis au 2^{ème} étage pour peindre l'extérieur, ça commençait à devenir pénible... donc je me suis dit, je vais pas attendre que ça va plus mal, je vais essayer de trouver un appartement... donc on est venu ici, et j'ai jamais eu de problème ici...

En arrivant dans cet appartement, M. Albert et sa compagne ont d'emblée décidé de remplacer la baignoire par une douche, et songent aujourd'hui à la possibilité de réinstaller une baignoire avec porte latérale.

M. Albert : Ben parce que je me suis dit que... plus on vieillit, plus on a de difficultés à lever les jambes...

Mme Albert : À sortir de la baignoire...

M. Albert : On saura plus sortir de la baignoire... donc, je dis, bon ben une baignoire ça m'intéresse pas, je préfère la douche... mais aussi c'était parce que, de temps en temps, ... là, j'aimerais bien me détendre un peu dans la baignoire... mais enfin, c'est faisable, il suffit de supprimer le, un, une partie du placard là... et puis de remettre la baignoire et un petit lavabo au lieu de... non... alors j'ai vu qu'ils faisaient des baignoires avec portes là maintenant donc ça, bon, c'est une, c'est une idée... c'est une idée... Si, si... oui, si, si... il y a une porte pour entrer... il y a plus à lever la jambe...

Atteint de DMLA¹⁰ **M. Albert** a dû renoncer à sa voiture et à participer à la chorale car il ne voit plus les notes. Il est équipé d'une loupe pour lire qu'il utilise également pour travailler sur ordinateur mais face à la nécessité d'utiliser des loupes toujours plus grosses, cela lui devient pénible et il espère s'équiper d'une autre technologie :

M. Albert : donc j'ai vu au... à Basse-Vision, ils ont un... un portable, qui n'est plus portable d'ailleurs, il est au moins comme ça, il fait au moins 10 kg... bon ben le portable ne m'intéresse pas tellement, mais ils ont un programme là-dessus qui grossit tout, y compris les fonctions qui... qu'il y a tout en haut ou tout en bas... et les messages que le système envoie, donc tout est grossi, ça, ça m'intéresse, donc je vais... j'attends le mois de septembre là, fin septembre pour aller voir, quand on va revenir... et je vais voir si je peux pas acheter ce programme uniquement, sans acheter la machine... parce que j'ai un ordinateur qui me satisfait



accès direct à l'immeuble ;

remplacement de la baignoire par une douche

Pour **Mme Grégoire**, le soutien fourni à son époux débute il y a une quinzaine d'années avec sa mise sous curatelle. Depuis, il a fait deux AVC et vient tout juste d'être opéré pour une fracture du col du fémur. Le processus d'adaptation de l'environnement est déjà engagé avec l'installation de barre d'appui dans la baignoire, et d'un lit médicalisé.

Mme Grégoire : ...il y a une chambre pour moi, une chambre pour mon mari, où il a un lit médicalisé, obligé [...] Oui, j'ai adapté, bien sûr, il m'a fallu pour la salle de bain, il m'a fallu pour qu'il y ait des trucs pour qu'il puisse se tenir, mais je les ai payés, c'était pas gratuit [...] Alors, figurez-vous qu'il y a une aide soignante qui vient tous les jours pour lui donner la douche.



*Baignoire équipée de barres d'appui ;
lit médicalisé*

La situation est surtout préoccupante sur le plan de l'organisation et moins du point de vue financier, même si **Mme Armand** s'en plaint. En effet, ils ont dû revendre un très bel appartement pour occuper un logement plus modeste en location. Ayant vécu cette expérience, **Mme Grégoire** se montre un peu confuse et partagée dans ses propos concernant l'avenir. Elle envisage tour à tour la possibilité d'adapter, puis de déménager, et puis non, et puis finalement pourquoi pas la maison de retraite dont elle réfute l'idée dans un autre

¹⁰ DMLA Dégénérescence Maculaire Liée à l'Age

propos. L'accès à l'appartement est effectivement difficile avec des marches à l'entrée, un escalier pour atteindre l'ascenseur, un autre pour accéder à la porte de l'appartement, ce qui inquiète aussi ses enfants.

Mme Grégoire : Nous avons une situation confortable, il était chef d'entreprise... mais, pour qu'il soit cadre supérieur et que nous ayons une bonne retraite, il m'a mise-gérante et lui, il a été l'employé de la société. C'était très bien, très bien, très bien fait [...] Mais maintenant qu'il a eu le col du fémur cassé, je sais pas si... Vous allez voir la salle de bain. Je sais pas s'il va pouvoir escalader la baignoire... Je sais pas ! [...] Moi je pense que s'il y avait une douche, ce serait plus facile parce que je vois qu'à la clinique où il est, on lui donne la douche, c'est plus facile que de grimper sur la baignoire !. Alors si on me dit qu'on peut changer la douche en baignoire, moi je veux bien, avec l'accord de la propriétaire, bien sûr, si elle veut.



*deux fois une
marche à franchir
avant d'accéder à
l'escalier
desservant
l'ascenseur en
demi-étage*

Mme Grégoire : Ecoutez, je ne partirai pas d'ici, je ne partirai d'ici que pour aller en maison de retraite. C'est mieux, non ? A moins que l'on me donne un HLM en rez-de-chaussée, et qu'on me donne une aide. Moi ça me dérange pas, au contraire. Là, au coin, ils vont monter, dans la rue à côté, une maison de retraite, une maison de repos, plein de choses. Ce sera prêt dans deux ans. D'ici là, peut-être, on verra !. [...] C'est pour ça que je voudrais demander un rez-de-jardin, un rez-de-chaussée, un HLM dans le coin, parce qu'il ne faut pas non plus pour notre moral, qu'on aille dans des endroits... vous voyez ce que je veux dire, Sarcelles, des trucs dans le genre. On est pas habitués.

L'expérience de son vieillissement a parfois des implications plus ténues ou plus cachées. La prise de conscience est bien réelle, les besoins d'aménagement sont perçus comme facilitateurs de la vie quotidienne mais les adaptations et le recours à des aides techniques sont parfois plus ou moins cachés, voire détournés. En revanche, l'attachement au lieu, peut conduire à limiter les possibilités. Ainsi, **M. Roger**, 89 ans, ancien cadre, vit avec son épouse dans une maison à étage, qu'ils ont fait construire et dans laquelle ils ont investi beaucoup de travail et de temps en vue de leur retraite. La chambre est située à l'étage mais cela ne les gêne pas dans la mesure où ils ont installé un 2^{ème} WC dans la salle de bain et récemment équipé l'escalier de mains courantes :

Mme Roger : Non puisqu'on a tout ce qui faut là-haut : y'a un lavabo, baignoire, même les WC. [...] Oui, on les a mis après parce que j'ai dit on vieillit, alors descendre la nuit... puisque on est toujours obligé de se lever la nuit quand on vieillit. Alors j'ai trouvé ça très pratique. [...] Ça [parlant de l'escalier] c'est le mari de ma petite fille qui nous a installé des rampes solides... Y'en avait une, c'était juste une corde... mais ma fille aînée, elle trouvait que c'était trop dangereux maintenant et puis elle a dit « une de chaque côté, ça serait bien ». Bon alors, elle l'a fait faire par le fils de ma petite fille qui fait de tout. Il est capable, très capable

M. Roger : Oh y'a pas longtemps hein, y'a 6 mois, 8 mois ; peut-être plus, m'enfin, c'est récent

Mme Roger : Enfin, on apprécie, aussi.

Quant à l'usage de la salle de bain, les deux époux s'accommodent de la baignoire et ne voient pas l'intérêt de changer quoi que ce soit :

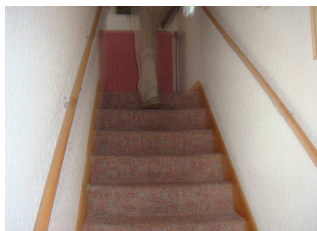
Mme Roger : Oui, mais pour l'instant je peux encore y aller. Bon, pour remonter c'est plus difficile euh, parce que... du fait que j'ai cette épaule abîmée. Alors je mets une serviette éponge pliée dans le fond, enfin, après, quand toute l'eau a filé, parce que je vide la baignoire avant d'en sortir et je mets une éponge pliée et je m'assoie dessus et je me lève, comme ça, ça glisse pas.

M. Roger: Non, on n'y pense pas. Voilà, pour le moment ça va bien comme ça

Mme Roger: Ma fille m'a déjà proposé de mettre ces trucs que l'on met dans les baignoires, soit disant que ça va très bien pour s'asseoir dessus, mais j'en n'ai pas envie. Pour l'instant ça va.

M. Roger: Ça paraît pas utile

Mme Roger: Ça me paraît pas utile et puis, même, en étudiant le truc, je me dis, je vois pas en quoi ça pourrait dépanner, alors c'est pas la peine.



*Rester à l'étage :
- deux rampes
dans l'escalier
- toilettes dans la
salle de bain
- lit tête et pieds
relevables*

M. & Mme Roger ont aussi fait l'acquisition d'un lit qui permet de redresser la tête pour être presque assis et pouvoir se lever. Mme Roger utilise aussi une canne (offerte par son gendre) mais dont elle se sert uniquement pour sortir du lit. Mme Roger apprécie aussi ce lit qui se révèle plus pratique pour faire le ménage puisque l'on peut lever la tête et les pieds. Presque « cachés », l'usage de ce lit, non médicalisé mais adapté à leurs besoins, et de la canne, qui ne sert que dans la chambre, ne sont « révélés » qu'au moment de la visite du logement.

On observe ainsi qu'il semble plus facile de parler d'un aménagement intérieur, celui de la salle de bain, par exemple, que d'évoquer des objets dont l'usage renvoie plus directement aux aides techniques (le lit médicalisé, la canne, le déambulateur). **Mme André**, 82 ans, ancienne institutrice, illustre cette réticence à faire usage de son déambulateur en dehors de la cours chez elle. L'étroitesse et l'encombrement des espaces de circulation rendrait difficile l'usage à l'intérieur : elle prend appui sur les meubles et monte à l'étage en mettant les mains sur les marches au-dessus mais elle réserve le déambulateur pour aller chercher son courrier à la porte ou décharger sa voiture. Sinon, craignant de plus pouvoir sortir de sa baignoire, elle ne l'utilise plus depuis que son fils lui a installé une douche dans un ancien placard à vêtements.

Mme André : Le déambulateur, on ne peut pas dire que l'on bondit dessus, chez soi, bon, mais après... Pourtant l'autre jour, j'ai croisé une dame dans le village et je l'avais vu qu'elle avait un déambulateur et j'ai su qu'elle avait été opérée des deux genoux [...] Certainement, si on en voyait davantage, oui.



- déambulateur dont l'usage est limité au jardin...
- meuble d'appui en haut de l'escalier pour la chambre et la salle de bain
- douche installée dans un ancien placard

Mme André : Un jour mon fils m'a dit : « je vais te faire une douche ». Il m'a installé une douche, il a carrelé, donc, j'ai une douche et maintenant, je vais m'en servir et m'en sers, oui, parce que je ne suis pas trop sûre de mon coup, alors, il y a peut-être des choses pour améliorer la baignoire.

L'expérience auprès des parents et beaux-parents peut guider certains choix opérés en matière d'habitat. A 50 ans, **M. Clément** qui aide sa belle-mère de 82 ans avec son épouse, a choisi délibérément une maison de plain-pied. Sans y voir d'anticipation de leur propre vieillissement, avec son épouse, **M. Clément** a décidé de changer la baignoire pour une douche, pour le côté pratique.

M. Clément : Ah oui, nous, on voulait un plain-pied... ah ouais... c'est qu'est-ce qu'on recherchait... Ben, parce que, on se dit, dans les années qui viennent... pff... Ma femme, elle me disait : « je me vois pas monter deux étages pour... s'occuper des chambres », ça c'est fatigant... c'est fatigant... Ben là, j'ai ma belle-mère, elle a une maison à étage aussi, ben maintenant, elle sait plus monter en haut... elle dort en bas, elle arrive plus...



Le choix d'une maison de plain-pied

La douche a remplacé la baignoire

M. Clément : oui... on sait très bien que, avec les années, bon... on espère qu'on va... qu'on va arriver, mettons, peut-être centenaire, je sais pas... hein... [...] Je pense que ça se fera automatiquement... j'espère... (silence)... on verra, sinon, si ça se fait pas, ben, il faudra... il faudra qu'on demande de l'aide... bon maintenant il y a quand même pas mal d'organismes qui donnent de l'aide... [...] Je pense qu'on restera ici le plus longtemps possible quand même... ouais... (silence)... je pense qu'on essaiera de, ouais...

C'est une certaine anxiété qui s'exprime à travers ce que représente la vieillesse et le vieillissement

M. Clément : Ben oui, oui... ouais, je pense, ouais... ben je pense qu'on partira plus d'ici... ou alors si on part d'ici, c'est pour partir en appartement ou [...] Ben, vous savez, si... en vieillissant... quand on a moins de mobilité, ce sera peut-être la solution... peut-être... je sais pas [...] On verra quand... ben non, on y pense pas trop quand même, pour l'instant on y pense pas trop... ouais... non... mais on sait très bien que ça peut arriver quoi... il est certain qu'on vit plus longtemps maintenant, mais bon... il faut voir les conditions dans lesquelles on vieillit aussi... (éclats de rires)... vieillir puis plus avoir sa tête ou... ou... ou avoir peu de mobilité quoi, c'est pas l'idéal non plus... enfin ça, on sait pas, c'est... on verra... c'est le destin, ça, c'est...

Rester ou partir, faire des aménagements, des décisions difficiles à penser et concevoir, quel est le moment opportun s'interroge **M. Albert** qui ne souhaite pas que ses enfants aient à

choisir pour lui, d'autant qu'il est confronté à l'évolution plus ou moins aléatoire d'une affection de longue durée comme la DMLA.

M. Albert : Pour l'instant, bon ben, je peux pas dire que j'ai besoin d'une maison de retraite... mais je sais pas du tout dans trois ans comment je vais être... donc si dans trois ans je veux pouvoir rentrer dans une maison de retraite, je dois déjà m'inscrire maintenant...

M. Albert : « parce que moi, je veux pas aller chez mes enfants... j'y tiens pas du tout... je vais pas les enquiquiner jusqu'à la fin de mes jours... bon ben pfff... ça c'est pas, c'est pas viable... c'était, c'était bien dans le temps ça, c'était vrai dans le temps ça, on a... mais plus maintenant... c'est plus... c'est, pour moi, c'est mon avis... j'impose pas mes idées, mais... moi, chez nous, ma mère est... est restée chez nous pendant des années, mais... elle est partie en maison de retraite tout à fait vers la fin vers 80 ans... mais, je me vois pas [...] donc, moi, personnellement, j'en arrive à dire... ce serait sage maintenant pour moi de m'inscrire en maison de retraite... »

M. Albert a déjà quitté une fois sa maison pour s'installer en appartement, il sait qu'il peut faire une nouvelle mobilité. A l'inverse, pour **Mme André** l'idée de quitter un lieu où elle a toujours vécu puisque sa maison a été construite dans le jardin de ses parents lui est inaccessible. D'ailleurs, sa sœur aînée de 95 ans aujourd'hui, dont elle s'occupe depuis plusieurs années, et qui se trouve lourdement handicapée par les conséquences d'un AVC, ne serait pas mieux en maison de retraite :

Mme André : Vous savez ma sœur, elle habite un plain-pied tout à fait bien pour elle, [...] elle ne serait pas mieux en maison de retraite, si vous voulez et puis cela coûterait beaucoup plus cher, mais il faut quelqu'un pour coordonner, pour suivre la toilette [...] ça c'est simplifié, évidemment, parce qu'on ne voulait pas trop la bousculer, la déranger [...] tout ça, on a voulu lui laisser la paix parce qu'en fait, on ne savait pas combien de temps cela durerait, on n'était pas sûr, dire qu'à 95 ans, elle vivrait encore, elle vit toujours; quelquefois, on regrette et là, pour la salle de bains, il aurait fallu installer une douche, mais très simple, bien adaptée à son cas, on a rien fait de tout ça, on a laissé la baignoire qui était là.

Ce qui est bien pour sa sœur, le serait évidemment pour elle et c'est la raison pour laquelle elle réfléchit, avec son fils, aux aménagements possibles pour rester chez elle :

Mme André : C'est-à-dire que j'aurais bien aimé pouvoir rester en bas, alors, j'ai quand même un petit lit là, vous le voyez, que l'on a ajouté parce que le divan n'était pas là, il était ici [...] Oui, puis du coup, on a modifié, par exemple, je peux faire la sieste là et puis à l'occasion y coucher si jamais j'avais..., je supprimerai petit à petit le haut, si vous voulez et puis la salle de bains en bas, on pourrait, il faut que je regarde, j'ai un garçon qui dit : « je te mettrais bien une douche à tel endroit ici, il s'y entend, vous savez et c'est vrai que c'est agréable d'avoir quelque chose de plain-pied. [...] Oui, c'est-à-dire, on rechigne un petit peu à l'effort aussi quand on a des difficultés, malgré tout, monter un escalier, vous ne le faites plus avec la même aisance.

M. & Mme Roger essaient surtout de maintenir à distance ce qui pourrait les conduire à envisager l'avenir autrement que dans cette maison qu'ils ont acquise pour leur retraite, résidence secondaire avant de devenir leur devenir leur résidence principale et dans laquelle ils veulent rester le plus longtemps possible. Envisagent-ils d'autres aménagements ?

Mme Roger : Pas trop. Non, euh, pas tellement, pas tellement, le plus longtemps possible chez nous. Ben on n'en a pas besoin, je crois pas. Ça va là hein !

M. Roger : Ah ça euh... pour le moment... quand on sera vieux !

Mme Roger : Il faut pas trop y penser ! (rires)

M. Roger : Non euh... Oui mais, pour le moment on n'est pas dépendants

Mme Roger : Non

M. Roger : Alors... bon, on a différentes portes de sortie. Si vraiment ça va pas, j'ai les... moi, personnellement, je vais aller à la légion d'honneur puisque on a des maisons spéciales, mais pour le moment on y pense pas hein. Non

A la suite de cette première série d'entretiens rassemblant des expériences où la dimension économique n'est pas centrale pour les questions des interventions et des adaptations, dans le deuxième groupe d'entretiens, la dimension financière, le statut d'occupation et la dépendance à la famille ont une importance décisive.

3.2 Habiter, se loger sous contraintes

Lorsque les contraintes matérielles ou le statut d'occupation, notamment dans le parc social limitent les projets, penser son cadre de vie et son logement de manière à le rendre plus accessible et fonctionnel, pour soi-même ou son entourage, ne répond pas à un impératif immédiat. A quoi bon prévenir des difficultés si les réponses techniques ou résidentielles sont inaccessibles ? Face aux exigences du quotidien, les vies s'organisent, se réorganisent, à la recherche de compromis dans l'usage de l'espace, de solutions minimalistes et inventives pour contourner les obstacles qui se dressent au fil du temps dans les espaces de circulation, la salle de bains ou les toilettes. Et si jamais la situation l'exige ou le permet, c'est la mise en commun des ressources, revenus et logement, qui est retenue, avec la [re]cohabitation du parent chez l'enfant ou le retour de l'enfant dans la maison familiale.

3.2.1 Compromis, entre attente et résignation

Au jour le jour, une vie d'accommodements pour faire face et rester autant que possible là où on a vécu, et en tous cas éviter la maison de retraite, à la fois inacceptable et surtout inabordable pour la famille. Envisagée lorsque les contraintes de revenus sont moins fortes, ces lieux de vie sont vus comme des repoussoirs, que l'on évoque le plus souvent du bout des lèvres. Encore que les hommes, notamment lorsqu'ils sont en couple sembleraient plus enclins à l'envisager que leurs épouses, sans que l'on sache très bien si c'est une réalité ou bien s'ils ont intériorisé le fait que le différentiel d'espérance de vie conduit les femmes plus souvent que les hommes en maison de retraite.

Depuis le décès de son mari après une chute dans l'escalier menant à l'étage (fracture du col du fémur), **Mme Irène** n'accède plus à l'étage : « Maintenant, mes enfants ont fermé à clé l'étage, je ne peux plus y aller, il y avait des chambres mais qui ne servaient plus depuis que les enfants sont partis ». La maison comporte trois niveaux, son mari avait installé une rampe dans l'escalier du sous-sol « pas pour lui, il n'en avait pas besoin, mais pour moi déjà. » Handicapée par l'arthrose aux genoux, « surtout un genou », elle marche avec une canne pour se promener avec la voisine ou s'occuper de ses fleurs. C'est son médecin qui lui a conseillé de prendre une canne, il y a environ 18 mois, elle l'utilise aussi à l'intérieur de la maison. Ses

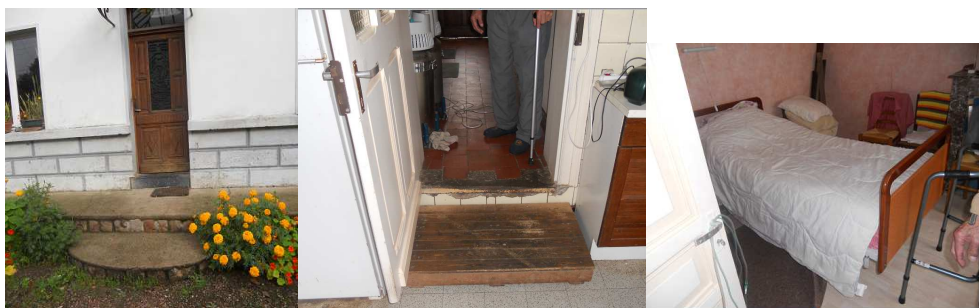
enfants ont installé une deuxième rampe dans l'escalier du sous-sol qu'elle emprunte toujours. Elle a conservé la baignoire dans la salle de bain même si elle ne s'en sert plus :

Mme Irène : ça ne me gêne pas, je fais ma toilette au lavabo, cela me prend une heure [...] il y a une chaise dans la salle de bain et il n'y a pas la possibilité de mettre une douche [...] mes enfants ne veulent pas, il y a une fenêtre au-dessus de la baignoire, c'est pas possible de mettre une douche devant la fenêtre.

A 79 ans, après 45 ans de travail dans la même ferme, **Mme Irène** n'a aucun doute : « De toutes façons, je resterai chez moi ». Elle n'ira pas en maison de retraite, elle n'ira pas chez ses enfants, ses enfants résident à proximité et continueront de s'occuper d'elle, comme aujourd'hui, sans être formalisées, les visites des enfants ou petits-enfants sont quotidiennes :

Mme Irène : Ils peuvent venir n'importe quand, ne faire que passer voir j'ai besoin de quelque chose, ou bien rester plus longtemps [...] J'ai trois petites-filles qui travaillent en maison de retraite et une autre à l'hôpital, elles ne veulent pas me voir en maison de retraite.

M. Armand apparaît plus ou moins résigné face à sa situation. Veuf depuis 8 ans, il vit seul dans un corps de ferme un peu à l'abandon, alors que la maladie de Parkinson dont il est atteint s'aggrave. Son expression est lente et difficile, sa mobilité aussi. Malgré son état, qui nécessite notamment un apport d'oxygène par exemple, il n'y a aucune rampe, ni pour franchir les deux marches à l'entrée, ni barre d'appui dans la salle de bain ou les toilettes, mais il attend un rehausseur. En termes d'aides techniques, M. Armand dispose d'un lit médicalisé et d'une téléalarme qu'il porte au poignet, d'un déambulateur qui semble peu adapté au contexte et un lit médicalisé.



Marches à l'entrée et à l'intérieur

- canne
- déambulateur
- lit médicalisé
- télé-alarme

A-t-il prévu, lui ou son entourage, d'installer une rampe, ou de revoir sa situation ?

M. Armand : Je ne sais pas. Ils ont leurs occupations, le temps que ça va, comme ça, je me débrouille la nuit tout seul, mais cela devient dur [...] Je m'occupe de mon mieux. Oui, je fais ma toilette, je la fais moi-même, mais c'est pour m'habiller, c'est différent. Oui et donc, j'ai besoin d'aide. Elle [l'aide] arrive vers 8 heures [...] Je me lève pour ouvrir la porte. Quoi que par précaution, je mets toujours la clé sous le paillason. Oui, voilà [pour] préparer le repas et puis faire un petit peu de ménage.

M. Armand semble plutôt attristé par sa situation tout comme **M. René** qui est un peu désabusé par son expérience personnelle et les possibilités d'aménager sa vie autrement. A 81 ans, il se déplace avec 2 cannes, il a dû quitter sa chambre au 2^{ème} étage et installer un lit médicalisé dans la salle à manger située au 1^{er} étage, mais les aménagements ne sont pas recevables du point de vue du bailleur :

M. René : Les HLM y vous disent : « Ben, tu as qu'à prendre une petite maison » [...] Alors partir non, je préfère rester ici. C'est toujours ça qu'ils oublient. Parce que vous allez aller dans une petite maison et vous voyez personne tout au long d'une journée, ça sert à rien.

Le voisinage de **M. René** est primordial pour lui, bien que ne conduisant plus, il a conservé son véhicule que ses voisins utilisent pour l'emmener faire des courses, par exemple. Sinon, les déplacements intérieurs et extérieurs restent compliqués du fait de la configuration du logement :

M. René : Ben moi je suis bien dans mon logement, bon y'a des choses à améliorer mais, comme on peut pas les faire, bon ben c'est tout. [...] Ben déjà une rampe d'escaliers, c'est pas grand chose une rampe d'escaliers, mais ça vous permet... tandis que là, je ne peux m'appuyer ni d'un côté, ni de l'autre. [...] Bon, la salle de bain, ils ont pas voulu, parce que j'aurais mis une douche, ils ont pas voulu, bon. [...] Et même regardez, j'ai voulu par exemple un fauteuil roulant pour aller me balader. Le fauteuil il est en bas, mais c'est un fauteuil où c'est quelqu'un qui doit vous pousser, vous pouvez pas vous en servir vous-même, alors ça sert à rien. »



*Maison à étage sur garage :
- lit médicalisé dans la salle à manger à l'étage
- barres d'appui dans les toilettes et la salle de bain installées par les voisins*

M. René : Ah... c'est pas gouvernemental ni rien hein, c'est du bénévolat. Vous pouvez aller dans les toilettes hein, y'a des poignées pour se tenir. Allez là-bas dans la salle de bain, y'a des poignées pour me sortir de la baignoire avec le voisin [...] Ah ben je leur ai pas demandé l'autorisation hein, faut pas rire quand même ! Ben oui, ben... pour le bien-être. Ah ben c'est lui qui a tout installé

Mme Jean, se retrouve dans une position analogue quant aux contraintes du logement social. Elle vit avec son époux, ancien cheminot, depuis 1952 dans leur maison HLM à étage, avec cave et grenier. Le bailleur a fait installer le chauffage central au gaz il y a 4 ans et les fenêtres du logement ont été changées. Mais, pour **M. et Mme Jean**, 88 et 86 ans, leur quotidien se complique. Ils n'attendent rien du bailleur HLM qui cherche surtout à revendre les logements, inutile de leur demander quoi que ce soit, pas même pour une douche puisqu'ils ne se servent plus de la baignoire qu'ils avaient eux-mêmes installée :

M. Jean : Ça, [parlant de la salle d'eau] c'est nous qui l'avons construit ça [...] Oui, on a demandé la permission et oui, mais à vos frais [...] Oui, mais on s'en sert pas. Voilà...[pour se laver, c'est] au lavabo, comme nos grands-mères ! Ben oui, ça glisse tout ça, ça devient dangereux, c'est pas... C'est pas installé pour nous maintenant

M. Jean : [pour installer une douche ?] Il faut leur demander la permission et encore... ils ne l'accordent pas toujours hein. C'est des bâtiments qu'ils veulent vendre, c'est en vente... Priorité aux locataires. Mais comment voulez-vous qu'on achète ça à notre âge ? C'est pas la peine ! (silence)... Bon, vous voulez voir l'étage ?



Point d'appui sur le meuble dans l'arrière cuisine où la baignoire sert de stockage

une seule rampe dans l'escalier d'accès à la chambre (appui sur l'autre mur)

Mme Jean utilise une canne, pour sortir mais jamais à la maison même si sa fille lui conseille de s'en servir tout comme elle se refuse à envisager quoi que ce soit comme changement dans la maison et pourtant, l'accès à la chambre en étage devient difficile :

M. Jean : On prend notre temps ! Pour monter, pour se coucher tout ça, ça devient pénible, hein ! [...] Ah... je sais pas si on changera encore à notre âge, hein ! Oui, pour changer... Et puis on a pris nos habitudes ici, ça fait 60 ans alors euh... ça serait dur hein. Enfin, ils pourraient peut-être nous aménager une douche ou quelque chose. Encore maintenant ça va encore, mais... si ça vieillit encore... ben tant mieux (rire)... (silence) Tout ce qu'on voit c'est plutôt... c'est l'avenir hein ! Pour accéder aux chambres tout ça hein. Le jour qu'on pourra plus, ben on restera couché (rires). C'est pas une solution mais...(silence)... Faut partir à l'hôpital, dans une maison de vieux, une maison de retraite. [...] Non, ça nous dit rien d'aller là-dedans ! On va trouver une solution. Ici on peut pas tellement installer de lits par ici, ou alors il faut supprimer...

Mme Jean: Oh non, je vois pas de lit dans la salle, y'a rien à faire

M. Jean: Pour l'instant on fait comme ça, avec les moyens qu'on peut encore hein. C'est l'avenir voir euh... (silence) Non, on voit pas ça... s'en aller, madame elle voudra jamais aller dans une maison de retraite

Mme Jean : Ah ben non hein

M. Jean: Puis les maisons de retraite, généralement y'a pas de places ou bien... mais, il paraît que c'est pas tellement... on connaît des gens qui y travaillent, puis ils le conseillent pas alors euh...

Une de leurs filles, 55 ans et célibataire, est restée vivre chez eux. C'est elle qui les aide et les soulage pour les courses ou les travaux ménagers, mais l'idée de se faire aider par quelqu'un d'autres est difficile à envisager. D'ailleurs, ils n'ont jamais demandé :

M. Jean : Tant que la fille elle est là, elle s'occupe alors

Mme Jean : Des fois elle dit « oh, je vais m'en aller ». Bon ben, je dis « va-t-en hein ». Mais elle dit ça, puis elle reste quand même

M. Jean : Ah forcément, si elle serait pas là, il faudrait bien trouver quelqu'un pour faire ces gros travaux là hein. Ben ouais hein, on serait bien obligés hein.

Mme Jean : Oh des fois, on est bien avec des personnes là, mais y'en a hein... je vois une dame, elle en avait pris une, elle n'en a plus voulu hein ! Moi, je sais pas si je prendrai quelqu'un hein. Je ferai le plus gros et puis c'est tout hein.

Le vieillissement peut devenir une expérience difficile lorsque les enfants se trouvent contraints et démunis, sans moyen matériel et de solution de répit. « Il y a des moments où j'en ai marre » explique **Mme Dominique**, 60 ans et toujours en activité. A près de 91 ans, sa mère vit dans un foyer logement à Paris, où elle va la voir chaque week-end pour faire ses courses et passer du temps avec elle. Sa mère n'a pas choisi au départ de s'installer dans ce logement.

Mme Dominique : c'est parce qu'elle était en HLM et comme elle avait perdu mon père assez jeune, elle ne s'est plus sentie bien dans ce HLM, elle est allée dans le privé et quand elle a voulu revenir dans le système HLM, elle avait 62 ans et ils ne l'ont pas mise en HLM, ils l'ont mise dans cette résidence pour personnes âgées.

Les lieux ne sont pas adaptés à la perte d'autonomie et sans doute peu adaptables compte tenu du cadre bâti, un ancien couvent ou institution religieuse. Les choses se compliquent, la mère refuse d'utiliser une canne, l'usage de la douche devient difficile et sans espoir d'aménagement.

Mme Dominique : Ils ne peuvent pas, c'est peut-être un problème d'espace pour circuler parce que c'est un petit studio, c'est plutôt un peu plus d'espace en fait et puis au niveau de la salle de bains, il faudrait voir la douche, faire quelque chose pour qu'elle n'ait pas de marche, il y a des systèmes maintenant de plain-pied comme pour les personnes handicapées et aménager comme pour les personnes handicapées. C'est pareil, si elle avait un fauteuil roulant, je ne pense pas qu'elle pourrait rester seule, mais elle ne peut pas circuler [...] Un déambulateur dans son appartement, ce serait vraiment un problème parce que ça ne passe pas partout, il faudrait réaménager complètement l'appartement, mais là, je pense que la structure est faite de telle sorte que ce n'est pas possible, c'est un ancien immeuble. [...] Vous voyez la cuisine, elle est toute petite, là, aussi il y a des risques, elle fait attention, mais quand elle fait bouillir de l'eau ou quelque chose, la cuisine est petite, la queue de la casserole, c'est aussi un risque, rien n'est fait parce que la cuisine est étroite. [...] [La douche] est surélevée, il faut enjamber, après les personnes âgées, elles ne peuvent plus, elle va avoir quand même 91 ans, elle a toute sa tête, mais au point de vue mobilité, maintenant, c'est très dangereux, donc quand elle est seule, elle fait sa toilette au lavabo.

Ainsi, alors que **Mme Dominique** arrive aujourd'hui à l'âge auquel sa mère est entrée dans ce foyer, elle est seule à assumer et pouvoir assurer cette présence dont sa mère a le plus besoin.

Mme Dominique : Non, il n'y a pas de solution si ce n'est que de demander à mes filles de donner un peu plus, je pense que ce n'est pas leur rôle non plus, elles ont leur vie, je ne vais pas leur demander plus ; de toute façon, c'est rentré dans ses habitudes, la preuve, c'est que là, je ne suis pas venue, je l'ai eue hier au téléphone, elle ne me parlait presque pas : « oui, ça va » ; j'ai raccroché parce qu'elle me faisait bien sentir que je n'étais pas venue. A qui demander ? C'est vrai que c'est délicat, chacun a sa vie.

Lorsque la charge affective de l'aide à fournir aux parents peut être partagée avec un frère, une sœur, la relation est moins culpabilisante. Le témoignage croisé de deux fratries aidant leurs parents montre une bonne cohérence dans l'expérience partagée et l'appréciation de la situation de leurs parents. Les enfants se relaient dans leurs interventions et même si la situation des parents ne leur semble pas satisfaisante, ils n'en portent pas la responsabilité, d'autant que dans ce cas d'espèces les enfants vivent tous en couple.

M. Philippe (45 ans) vit en couple et s'occupe de ses parents à tour de rôle avec sa sœur **Mme Claude** (50 ans) et son époux, **M. Claude** (52 ans) lui-même très présent auprès de ses beaux-parents notamment parce que son épouse ne conduit pas et qu'il est disponible :

M. Claude : J'ai la chance d'être un jeune retraité. Depuis l'âge de 46 ans, je suis toujours considéré comme salarié, mais en dispense d'activité ; en 2014, je partirai en préretraite, c'est-à-dire à 55 ans.

Alors que les beaux-parents sont encore jeunes, respectivement 70 et 69 ans, le gendre explique qu'ils ont tous les deux de vraies difficultés de santé et de mobilité, ils ne peuvent plus monter l'escalier, une situation que les enfants, fils, fille ou gendre considèrent comme bloquée, inextricable :

M. Claude : Il ont tous les problèmes de santé des personnes âgées, tension, diabète, cholestérol, tous ces trucs là...

M. Philippe : ... ils ont deux chambres, mais ils ne peuvent plus monter à l'étage tous les deux, ma mère, il faudrait qu'on lui remette un genou en plastique, mais elle ne veut plus, elle dit qu'elle se sent trop vieille : « Moi, je ne veux plus ce genre de choses ». Elle dort en bas sur un fauteuil, comme ça... Elle ne peut pas se mettre ailleurs, elle a du mal à dormir allongé comme il faut, comme on dit.

Mme Claude : C'est-à-dire que dans le salon, il y a un lit et puis, il dort [le père] dans un lit d'une personne. [...] Elle a son lit à l'étage, mais elle préfère dormir dans son fauteuil... il n'y aurait pas la place, ce n'est pas des grandes pièces. [...] Non, l'aménagement en bas, ce n'est pas possible, c'est trop petit.

M. Claude : Non, là, elle ne veut plus monter, c'est vrai que cela aurait été bien d'avoir un plain-pied, mais c'est difficile d'avoir des maisons comme ça et je vous dis, c'est le problème de déménager. [...] À leur âge pour déménager, ils ont leurs petites habitudes aussi. [...] Si on emménage le bas en chambre, vous allez être reçu dans la chambre.

Pas plus que son épouse ou son beau-frère, **M. Claude** ne voit pas de solution pour ses beaux-parents. Leur situation ne l'alerte pas davantage, comme il ne voit pas l'intérêt qu'il y aurait à installer la rampe que réclame son épouse dans l'escalier, tandis qu'il se montre très sensible au risque de maladie d'Alzheimer, le plus grand risque est là :

Mme Claude Non, j'aimerais bien avoir une rampe, c'est vrai que quand on a mal à un pied, quand lui, il a été fort malade, aussi, une fois, il a dégringolé en bas. Quand j'avais attrapé la goutte, pour descendre, j'étais obligée de descendre sur mon derrière, s'il y avait eu une rampe, cela aurait été déjà mieux. Oui, moi j'aimerais bien avoir une rampe.

M. Claude : On en pas besoin, pas maintenant [...] Moi, je ne pense pas à moi, je pense à mes enfants, je ne veux pas être une charge supplémentaire pour eux. Quand je vois les gens, comment ils sont, si je deviens comme cela, j'ai dit à mes enfants, il ne faut pas, il ne faut pas me supporter, me garder, je préfère être placé, je ne veux pas être un poids supplémentaire pour eux [...] on ne sait jamais ce qui peut arriver, la maladie d'Alzheimer, un truc comme ça, j'y pense quand même, maintenant, c'est les maladies du siècle

Une autre expérience partagée par une fratrie est celle de deux sœurs aidant leur mère de 80 ans, handicapée et vivant seule. Toutes les deux sont en couple et inactives. **Mme Paul**, 55 ans, est femmes au foyer et sa sœur, **Mme Thierry**, 60 ans, a épousé en deuxième noce (après son divorce) un veuf de onze ans son aîné et ne travaille plus :

Mme Thierry : Oui, c'est pour cela que je me suis arrêtée de travailler quand mon époux a été mis à la retraite. Pendant six mois, j'ai continué et après, je me suis arrêtée... vous savez un monsieur tout seul, toute la journée comme ça, cela ne vaut pas le coup d'être à la retraite, donc, c'est pour ça que l'on a décidé que j'arrête de travailler.

Ce parcours conjugal lui permet une plus grande distance vis-à-vis de l'aide à apporter à sa mère, qu'elle a d'ailleurs réduit à cause du coût du trajet en carburant et en temps :

Mme Thierry : ... parce que maman, moi, je veux bien aller l'aider comme ça, mais il est hors de question que je la prenne ici, d'abord, elle-même ne voudrait pas bouger de chez elle, elle ne veut aller nulle part, donc, c'est hors de question que je la prenne et puis moi, si je la prenais ici, six mois après, je suis divorcée, ça c'est certain, je pense qu'elle a un caractère bien trempé, bien spécial et puis je la respecte, elle veut rester chez elle alors, on l'aide comme on peut, mais c'est tout, on ne peut rien faire d'autre.

L'une et l'autre disent de leur mère qu'elle est très limitée en mobilité et dans sa capacité à prendre en charge certains frais d'entretien de la maison avec sa seule pension de réversion :

Mme Paul : J'y vais régulièrement, mon mari me dépose et puis, je lui fais son jardin, elle n'a pas les moyens de se payer quelqu'un, on a réussi à avoir des aides ménagères, justifiées par son handicap, vu que cela fait cinq ans qu'elle a un cancer en plus de tout, elle a un cancer de la peau, ce n'est pas beau à dire, mais c'est une charge.

Mme Thierry : Oui, elle est très, très limitée, elle arrive encore à se déplacer difficilement, elle fait cinq, six mètres à peine... Disons qu'elle ne vit plus que dans une seule pièce.... Elle est jeune, non, elle n'est pas jeune, elle a 81 ans, mais au niveau santé, je vais dire facile 90 ans.

Les deux sœurs sont bien décidées à ne pas vivre l'expérience de leur mère et ont, l'une et l'autre des idées sur ce que pourrait être leur propre avenir, à la fois sur le plan de l'habitat et de la dépendance aux autres. D'abord **Mme Paul** estime que s'ils devaient changer de logement, ils le prendraient plus petit mais surtout pas un appartement tandis que **Mme Thierry** vit déjà dans une maison de plain-pied qu'ils ont fait construire lorsque son époux avait 60 ans.

Mme Thierry : ... parce que mon époux n'est pas très jeune quand même, il est plus âgé donc, on a prévu [...], ne pas avoir à monter un étage parce ça, c'est le côté pénible, quand on vieillit les escaliers, je l'ai vécu quand mon époux a été souffrant. [...] Oui, voilà, il faut qu'il nous arrive quelque chose personnellement pour y réfléchir à ce genre de chose. Donc, on s'est décidé à faire un plain-pied. [...] On a la douche et la baignoire, tout cela a été conçu avec la maison, on a essayé de faire au mieux, on verra bien. [...] « Je ferai en sorte de n'embêter personne. Que ce soit mon époux ou moi, on s'est dit, on fera ce qu'il faudra pour ne pas embêter personne, voilà, c'est un choix parce que chacun a le droit à sa vie.

Mme Paul : Ecoutez, on dit toujours que c'est fini ; tout dépendra de la façon dont on vieillira, tant que l'on peut, je pense qu'on continuera [...] J'aurai terriblement mal au ventre de partir d'ici, mais il faut être lucide, les années vont arriver, c'est une maison qui demande beaucoup de travail, le temps que l'on est deux, ça va, mais si le destin en décidait autrement, une personne seule ne peut pas entretenir le terrain, ce n'est pas possible [...] Bien sûr, ça à l'air ridicule, mais une simple marche, vous êtes handicapée, cela devient pour vous un sacré handicap, c'est-à-dire qu'il faut savoir le monter, il ne me viendrait pas à l'esprit de prendre une maison à étage, si c'est pour ne plus avoir accès à l'étage ; non, on réfléchit à ça, vous savez quand on prend de l'âge, surtout, on ne réfléchit pas trop quand on n'a pas été concerné, mais le fait de voir des personnes âgées, même mes beaux-parents ont la chance d'être toujours deux, mon beau-père est encore en pleine santé, mais ma belle-mère peut à peine se déplacer, elle le fait quand même avec beaucoup de difficultés, donc, vous pensez à tout ça, ils ont la chance d'avoir et d'habiter un plain-pied et heureusement.

Mme Paul : Non, par exemple, ma mère et ma belle-mère ont des caractères bien trempés, ne serait-ce que l'histoire d'un tapis, c'est idiot, je lui ai dit : vous pourriez vous prendre le pied, c'est bien joli, mais il faut faire attention, la maison est petite, mais trop meublée, donc, vous savez une chaise, un meuble, on lui dit doucement, mais elle voulait un chien de nouveau, c'est petit, chez eux, vous imaginez qu'il vous fasse la fête, il peut vous faire tomber, ce sont des petits détails, on n'y pense pas et puis après on y pense, elle avait une baignoire, mon mari est allé lui installer une douche, elle ne pouvait plus monter dans la baignoire, à la fois on pense au petit détail qui ont l'air comme ça de rien, mais ils prennent toute leur importance, quand on vieillit, quand on a un petit handicap. [...] Le critère, c'est une petite maison et puis surtout de prévoir pour notre vieillesse aussi, je ne voudrais absolument pas dépendre de mes enfants

Ce regard sur une vieillesse déficitaire est partagé par **Mme Dominique** mais, à l'inverse des deux fratries qui vivent en couple et peuvent s'épauler entre conjoints et frères et sœurs, Mme Dominique se retrouve isolée :

Mme Dominique : Ce que cela représente, déjà, en tant que fille, c'est difficile de voir ses parents baisser comme ça ; après, par rapport à mon vieillissement, il y a quand même l'angoisse, on perd son autonomie [...] : Dans la mesure où l'on a quelqu'un dans sa famille qui est âgée, on y pense, c'est vrai, sinon on serait comme tout le monde, on a tendance à zapper, et à dire, on verra ça, en temps et en heure, comment cela va se profiler si je suis ou si ne suis pas malade. [...] Oui, je pense, maintenant aux accidents domestiques ; oui, il y a une chose que j'ai changée parce que je vis seule : quand je prends une douche, quand j'y pense, je mets le portable dans la salle de bains parce que si je tombais, je pourrais au moins appeler avec. [...] J'espère que si un jour j'ai besoin d'aide que j'aurai quand même ce retour, après la vie fait que des fois ce n'est pas possible, qu'elles partent pour faire leur vie ailleurs. C'est normal. J'espère que j'aurai une aide aussi parce que c'est triste quand je vois des personnes seules qui n'ont pas du tout de famille. La solitude aussi, ça fait peur. »



Depuis l'accident de la mère :

- la fille a fixé son vaisselier au mur
- elle conserve son portable à proximité, au cas où, surtout dans le salle de bain

Accessibilité limitée par les escaliers

Mme Dominique n'a aucune expérience du grand âge dans son entourage, sa famille proche. C'est vraiment depuis que sa mère a basculé avec un meuble sous lequel elle est restée coincée, qu'elle est devenue plus sensible aux risques d'accidents domestiques, y compris pour elle-même.

Mme Dominique : Ma grand-mère paternelle est morte à 67 ans et maman était orpheline, je n'ai pas connu mes grands-parents, je n'ai connu que ma grand-mère parce que mon grand-père paternel est mort des suites de la guerre, il a été gazé donc il est mort à 27 ou 28 ans. [...] Oui, mais c'est vrai que cela dit, quand je monte sur l'escabeau, ce matin, j'ai descendu quelque chose dans le cabi, c'est vrai que je fais bien attention de bien ouvrir l'escabeau, c'est vrai en y réfléchissant, il y a, inconsciemment, même s'il y a des choses, mais ce n'est pas quelque chose de très important, mais il y a des choses auxquelles je pense, je ne sais pas si cela va durer, je pense que ça va durer parce que, hier au soir, j'ai appris qu'une amie qui a la sclérose en plaque, elle m'a appelé et elle est à l'hôpital, elle s'est cassée le col du fémur, elle a mon âge, elle s'est entravée dans le fil de l'aspirateur de son aide ménagère ; de toute façon, j'ai été mal toute la journée avec cette histoire, elle aussi vit seule, tout ça renvoie effectivement à la vieillesse.

Par ailleurs, l'accès à l'immeuble depuis la rue est mal aisé. Il faut prendre un premier escalier où il y a un premier interphone, puis un deuxième escalier qui débouche sur la dalle, puis un deuxième interphone à l'entrée de l'immeuble. Ou alors, il faut prendre une autre entrée :

Mme Dominique : Alors soit les gens sont en voiture, donc, à ce moment là, ils prennent l'ascenseur, il y a un parking en dessous, donc, et avec un changement, je veux dire que nous, on a un petit ascenseur, mais on s'arrête au rez-de-chaussée, on prend un petit ascenseur, sinon il y a un ascenseur pour les gens handicapés qui est rue J.

Bien que la situation s'avère parfois difficile, les relations plus tendues ou conflictuelles, parents aidés et enfants aidants semblent peu enclins à envisager un soutien plus actif qui pourrait s'incarner dans la cohabitation. D'ailleurs, certains ont bien conscience que la nature des relations familiales peut être affectée par la dépendance des parents vis-à-vis de leurs enfants, la perte de l'autonomie de décision reconnue comme une grande violence à l'égard des parents, ainsi que l'exprime **Mme Paul** : « C'est humiliant »

Mme Paul : maintenant, j'ai un regard sur la vieillesse et c'est sincère, mon plus grand souhait, ce serait ne pas connaître, je préférerais partir que de voir, que de vieillir comme ça ; je détesterais vieillir, je sais que c'est dans l'ordre des choses, je sais que cela a commencé, mais me retrouver parfois, je trouve ça, comme pour elle, humiliant, vous savez, c'est dégradant. [...] Moi, parfois, je me mets à sa place, nous avons été ses enfants, elle nous a gouvernés, c'est elle qui prenait les décisions et puis d'un seul coup... d'un seul coup, vous vous rendez compte que ce sont les enfants qui prennent les décisions, c'est humiliant, il y a bien une façon de le dire, mais moi, je me mets un peu à sa place.

Dans la dernière série d'entretiens, qu'il s'agisse pour les enfants de prendre en compte la santé de leur parent âgé ou de créer une communauté d'intérêts entre parents âgés et enfant impécunieux, la situation particulière des cohabitations familiales semble s'imposer d'une façon ou d'une autre aux générations en présence.

3.2.2 Cohabiter, solution d'économie domestique

Ce sont d'autres perspectives de vie et de vieillissement que l'on observe dans les situations de [re]cohabitation entre parents et enfants. Dans tous les cas, la démarche semble mue par la nécessité de mettre en commun des ressources contraintes, notamment en logement, revenus ou santé, et il semble aussi que la décision de partager le logement soit plutôt à l'initiative de la génération cadette.

Mais curieusement, cette même disposition unilatérale s'inscrit dans des contextes très différents selon les moyens et les attentes des deux générations en présence. D'un côté, pour répondre au besoin d'attention lié à l'état de santé de la mère (le père étant décédé), la décision « de prendre sa mère » ou de « s'installer chez sa mère », s'impose comme un devoir filial ou familial aux filles, en tant que fille unique ou aînée de la fratrie. Tout semble alors s'organiser autour de la production domestique de soins et de santé. De l'autre côté, le choix de venir s'installer chez sa mère sans que s'exprime le besoin d'un soutien quotidien, vise à répondre plus clairement aux contraintes matérielles qui s'exercent sur la génération cadette privée de ressources en logement ou revenus.

Dans les deux situations où ce sont les filles qui ont pris l'initiative de venir se réinstaller chez leur mère, celles-ci légitiment aussi leur présence chez leur mère par leur statut de propriétaire de la maison où vit la mère, même si elles s'empressent de rappeler, l'une et l'autre, que leur mère « est toujours chez elle ». Après le décès de son père qui allait avoir 90 ans, **Mme Léa**, 59 ans, secrétaire médicale en activité a décidé de s'installer avec son époux chez sa mère, bientôt 86 ans : depuis le décès de son frère, elle est seule à pouvoir assumer ce rôle d'aide qui a toujours été le sien.

Mme Léa : Voilà, papa est décédé au mois de juin l'année dernière, maman était ici, elle avait déjà une santé pas trop florissante du tout [...] donc je suis restée ici parce qu'il fallait que je sois toujours disponible

La mère ne monte plus à l'étage où se situe sa chambre, elle dort désormais au salon. **Mme Léa** a bien prévu de réaménager la maison de plain-pied -comme son père l'avait déjà

envisagé- mais elle attendra que sa mère ne soit plus là. La mauvaise image des aides techniques semble servir de justification, presque embarrassée, au clic-clac installé au salon où la mère dort désormais. La fille prend soin d'expliquer que le canapé est confortable, d'ailleurs il est équipé d'un sommier à lattes.

Mme Léa : depuis le mois de juin de l'année dernière, elle n'est pas montée du tout, cela va faire deux ans qu'elle n'est plus montée, qu'elle ne dort plus là-haut. C'est terminé. De toute façon, tout ça, elle ne le fait plus, c'est fini [...] Les seules marches qu'il y a c'est pour rentrer, là, pour rentrer, il y a des marches, là, c'est obligatoire, là, il y a les marches, mais en général, même moi, je fais attention, mais, en général, quand on rentre, quand elle rentre automatiquement...

Mme Léa : Là, c'est un lit. Oui, mais c'est un sommier à lattes. Voilà. Maman est très, très légère, parce qu'elle ne veut pas de lit médicalisé, alors je ne veux pas la choquer [...] disons que depuis, cela fait bien deux ans qu'elle ne monte plus [...] mais il est certain que si elle devait être alité, il est bien évident que ce serait un lit médicalisé, si on devait en arriver là, il est bien évident que ce serait comme ça, mais pour l'instant c'est pour elle, pour qu'elle se sente encore bien, encore normale disons, c'est surtout ça.



- douche, coincée entre le lavabo et le placard
- barre d'appui dans les toilettes
- béquille (à côté du lit)
- l'accès à la chambre n'est plus possible : la mère dort au salon

Mme Léa : Le jour où il faut un lit médicalisé, il y aura le lit médicalisé de toute façon, on a déjà le déambulateur, j'ai la chaise percée, on a tout déjà tout ça [...] Elle ne prend plus de bains, cela fait longtemps, cela fait plus de dix ans, elle ne pouvait plus et à cause de l'ostéoporose et elle a eu une prothèse de hanche en plus alors, elle prend des douches.

Alors que le frère cadet est toujours resté vivre aux côtés de sa mère, en tant qu'aînée de la fratrie, lorsque sa mère a perdu la vue, **Mme Rose**, divorcée, ancienne traductrice internationale, explique comment elle a pris la décision de s'installer en permanence chez sa mère âgée de 99 ans :

Mme Rose : Quand elle a réellement perdu la vue en 2006, ça été le tournant, en 2006. [...] Vous savez dans les familles, c'est très déséquilibré et puis, on dirait qu'il y a des rôles qui sont attachés à chacun, on dirait que c'est depuis la naissance, il est certain que cela a toujours été l'aînée, c'était à dire moi qui était considérée comme celle qui devait aider [...] Il n'y a pas d'autres solutions de toute façon, on ne va pas mettre ma mère en maison de retraite, ce n'est pas négociable.

Et pourtant, la situation est très lourde car la mère de **Mme Rose** est non seulement aveugle mais aussi presque totalement sourde. Elle peut se déplacer avec de l'aide et son déambulateur, mais elle passe une grande partie de la journée au lit, où d'ailleurs se fait de plus en plus souvent la toilette.

Maison sur sous-sol : accès par escalier ; aménagement sommaire avec chaise dans la douche, barres d'appui douche et toilettes ; chaise percée et déambulateur



Mme Rose : Il n'y a plus de baignoire, donc la douche est de plain-pied, donc, on a mis un fauteuil dans la douche, donc, on peut la doucher, mais c'est de moins en moins, je remarque, mais cela a été aménagé comme ça, effectivement, elle peut aller prendre sa douche dans la douche.

La façon de penser l'avenir, pour elle-même ou leur mère, est très différente pour Mme Rose et Mme Léa et notamment sur la question de l'hébergement collectif et de la maison de retraite. **Mme Léa** a une expérience plutôt positive de l'institution pour avoir dû placer son oncle qui, finalement, s'est trouvé très bien de sa nouvelle situation. C'est donc une solution qu'elle n'exclue nullement, ni pour sa mère, ni pour elle-même :

Mme Léa : Je n'ai pas eu le choix [pour son oncle] et je vous avoue que si je suis obligée de placer ma mère, ce serait très, très dur, mais j'essaie de me faire à cette idée, j'essaie de me dire que si ce n'est pas un départ naturel, je suis dure en parlant de ça, mais il faut en parler de toute façon [...] Oui. Moi, j'ai déjà prévu, si cela ne va plus un jour, c'est de me placer. Je n'ai pas d'enfant, nous n'avons pas d'enfant, nous sommes tous les deux, il faut être logique, on a déjà pensé, de toute façon, il faut que je sois lucide. [...] J'attendrai tant que je peux rester chez moi, je resterai chez moi tant que je peux, mais si un jour, la santé vacille et que je comprend qu'il faut que je sois sous surveillance, et que pour moi, ce serait beaucoup mieux, je le ferai, on en a déjà parlé, je le ferai. Oui, sinon, je resterai dans ma maison tout plain-pied.

A l'inverse, pour **Mme Rose**, son propre ressenti de la maison de retraite est clairement négatif compte tenu aussi de son expérience personnelle auprès de deux de ses tantes dont elle s'occupe. Cette solution, elle ne peut l'imaginer, ni pour sa mère, on l'a dit, ni pour elle-même. Et pourtant, ce sentiment n'est pas celui du frère qui y serait plutôt favorable, alors qu'elle-même a tout simplement du mal à se projeter :

Mme Rose : [il faudrait] que les personnes n'aient pas l'impression d'être comme si c'était une catégorie sociale à part, c'est ça qui est insupportable dans les maisons de retraite, tout d'un coup, vous entrez dans la catégorie de l'exclusion, ça, c'est ça qui est abominable, j'ai ressenti ça après, vraiment très, très fort, je voyais à quel point ces personnes avaient envie simplement d'être mêlées au reste du monde.

Mme Rose : alors mon frère, par exemple, lui aussi, il y pense et pour lui, alors, il pense immédiatement à la maison de retraite, il est très déçu parce que le village a abandonné le projet de créer une maison de retraite dans une parcelle [...] C'était ça qu'il voulait, oui, parce qu'il se disait, au fond, lui, il se voit dans une maison de retraite lui, il se voit, dans une maison de retraite et c'est pour ça qu'il a été un peu déçu, c'est très difficile de se projeter, j'ai beaucoup de mal.

Au-delà du mode vie, du lieu où vieillir, c'est vieillir « tout court » qui se révèle angoissant pour Mme Rose, angoisse qu'elle exprime clairement, elle insiste et revient plusieurs fois sur la difficulté de se projeter, témoignant ainsi de l'ambivalence de son propos. Malgré les affirmations répétées selon lesquelles elle ne parvient pas à se projeter, elle a déjà

commencé à mettre en place une véritable stratégie de façon à rester, quoi qu'il arrive, dans cette maison.

Mme Rose : Non, je vis vraiment dans le présent. [...] Oui, vous savez, on a beaucoup de mal à se projeter dans cet âge là, beaucoup, beaucoup [...] Je n'y pense pas. Très mal, je ne sais pas pourquoi, je ne vois pas du tout, je suis un peu bloquée à cause de ma mère, donc, pour moi, [...] donc, allez déjà me projeter dans...». « c'est très difficile de se projeter, j'ai beaucoup de mal [...] ma grand-mère était extraordinaire et s'ennuyant jamais. Oui, elle est morte à 106 ans, dans sa 107ème année, vous voyez, il y a du chemin, je vous dis, vous pouvez venir l'année prochaine, on fêtera ses 100 ans, c'est sûr, c'est pour ça que j'ai beaucoup de mal à me projeter, moi, vous comprenez avec ce passé de longue vie, alors, bon, moi j'ai du mal à me projeter parce que pour l'instant, il y a quand même cette étape là qui est loin d'être franchie au point que l'on se dit : attention, quand je dis qu'elle nous enterrera tous, c'est peut-être vrai».

Mme Rose : Oui, je me vois restant dans cette maison avec des ressources suffisantes pour être aidée, c'est comme ça que je vois, d'ailleurs, puisque cette maison m'appartient, j'ai aménagé ici en bas un studio, un studio qui est complet avec sa salle de bains ; après, ce sera une location ou on verra, cela fera des revenus parce qu'il faut de l'aide bien sûr. [...] Oui, pour que moi, je puisse être très indépendante, le plus longtemps possible, [...] c'est ça l'idée et puis, après moi, ce que je deviendrai, je n'ose pas trop y penser, je veux dire que cela me fait très peur, terriblement peur, la vérité, c'est que cela me fait très peur, mais je ne sais pas. [...] Non, je n'y pense pas de trop. Advienne que pourra. Non, je n'y pense pas trop.

Mme Rose : Oui, mais en même temps, je trouve que cette histoire de dépendance est épouvantable, franchement, pour tout vous dire, cela me fait frémir, en fait, cette idée de dépendance me paraît, je trouve ça très courageux déjà de la part des gens d'accepter la dépendance, je trouve ça extraordinaire, d'accepter que l'on s'occupe d'eux et d'être prise en charge à ce point, mais quoi, il y a Noëlle Châtelet qui a écrit un livre là-dessus, c'est sa mère qui avait demandé à mourir dans ce qu'elle appelle la dignité, j'ai des réserves sur ce mot, mais bon, ce qu'elle voulait, c'est de ne pas tomber dans cette dépendance et de ne pas être prise en charge physiquement, matériellement, à ce point ça, c'est vrai que ça fait extrêmement peur, alors en effet, c'est à espérer que l'on y échappera d'une manière ou d'une autre, je ne sais pas trop comment, mais enfin.

Mme Léa et Mme Rose ont décidé de venir s'installer chez leur mère tandis que **Mme Marie** et **Mme Lucien**, deux femmes quinquagénaires, ont pris la décision d'héberger leur mère chez elle pour des raisons de santé (la mère ne pouvant plus vivre seule) mais aussi pour des raisons matérielles, de configuration de l'habitat et d'attachement au quartier : la fille habitant le même quartier que la mère. Devoir filial ou devoir familial, cette décision plus ou moins unilatérale d'une fille « de prendre sa mère » chez elle, s'est imposée à l'une en tant qu'aînée de fratrie, à l'autre en tant que fille unique, comme seule solution « indiscutable » malgré des contraintes fortes en matière d'organisation domestique et de logistique.

Hormis cette conviction que leur choix est le seul possible, sur le plan biographique, les deux femmes quinquagénaires ont des parcours personnels assez différents. **Mme Marie**, 50 ans, vit en couple et a cessé de travailler pour s'occuper de sa mère (75 ans) victime d'un AVC. A 51 ans, **Mme Lucien** très investie dans sa vie professionnelle et seule depuis le décès de son compagnon, s'occupe de sa mère âgée de 79 ans.

Mme Marie vient d'accéder à la propriété d'une maison tout près de chez sa mère. Sa décision d'accueillir sa mère est prise à la suite d'une longue période d'hospitalisation et de convalescence de la mère à l'issue de laquelle l'équipe médicale explique finalement aux enfants que leur mère ne pourra pas rentrer chez elle, qu'elle ne pourra désormais plus vivre seule. Dès lors, comme il est « hors de question de la voir entrer en maison de retraite »,

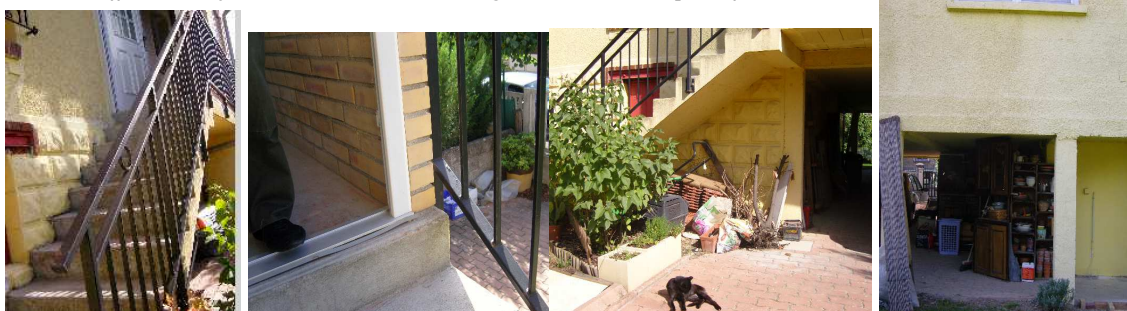
Mme Marie qui allait démarrer des travaux dans sa maison, se propose de réaménager l'espace de façon à accueillir sa mère chez elle. « C'est vrai que je suis l'aînée et que l'on ne m'a jamais contredite ». Plus qu'une adaptation, il s'est agit d'ajouter deux pièces, une chambre pour la mère et une grande pièce salon pour la mère et cuisine commune, transformer l'ancienne cuisine en salle de bain à l'italienne et modifier l'emplacement de l'entrée et de l'escalier, etc. Pour financer les travaux, l'appartement de la mère a été vendu « tous les papiers sont faits en règle par rapport à mon frère et ma sœur ». Pendant la durée des travaux, la mère est hébergée provisoirement chez l'autre fille : les deux sœurs s'organisent et se relaient pour qu'il y ait toujours quelqu'un auprès de leur mère.



Fauteuil adapté ; lit médicalisé ; déambulateur utilisé dans la douche (accès direct) ; barre d'appui en attente d'être posée dans les toilettes où il faudrait d'abord changer le sens d'ouverture de la porte

La cohabitation qui dure maintenant depuis plusieurs années et la situation de la mère évoluant vers une perte toujours plus grande d'autonomie et une communication de plus en plus difficile, la fille se décourage et culpabilise beaucoup. Elle dit d'elle-même : « je deviens moins patiente, je m'énerve ». Les pièces à vivre sont situées à l'étage et il devient presque impossible pour la fille de sortir avec sa mère : « c'est encore relativement facile de monter mais la descente est franchement difficile avec ... la peur de tomber... » les deux ont peur de tomber. La mère, qui pesait moins de 60 kg au départ en fait plus de 80 kg aujourd'hui, alors que la fille pèse moins de 50 kg. Elle dispose d'un fauteuil roulant depuis plusieurs années mais elles l'utilisent très peu. Trop de lieux sont inaccessibles ou trop difficiles d'accès : pour sa dernière visite chez un ophtalmo pour sa mère qui ne voit plus que d'un œil, alors qu'elle s'est assurée par avance que l'accès serait accessible en fauteuil, arrivées devant la porte, il se trouve que le bouton d'ouverture de la porte est trop éloigné de la porte pour permettre d'engager le fauteuil tout en maintenant l'ouverture de la porte... Elle y parvient néanmoins avec beaucoup de difficultés en coinçant la porte avec son sac. Mais, lorsqu'elles arrivent devant l'ascenseur, c'est pour s'apercevoir que celui-ci est trop étroit pour les fauteuils roulants.

Maison sur sous-sol, inhabitable avec 1m70 sous plafonds ; escalier d'accès à l'étage avec une seule rampe ; seuil d'entrée difficile ; Projet : installer un monte-charge, en ouvrant une porte fenêtre sur la cuisine...



Aujourd'hui, la mère de **Mme Marie** se retrouve plus ou moins confinée à l'étage et la fille a le sentiment d'avoir finalement contribué à cet enfermement alors qu'elle souhaitait offrir l'inverse à sa mère.

Mme Lucien (51 ans) quant à elle a décidé d'accueillir sa mère, 79 ans, veuve depuis 4 ans, et dont l'appartement au 2ème étage sans ascenseur n'était plus compatible avec ses problèmes de santé. Compromis pour l'espace (42 mètres carré), les deux femmes ne disposent que de deux pièces dans ce logement social, occupé de longue date par la fille, dans un quartier animé où elles vivent l'une et l'autre depuis longtemps et souhaitent dans tous les cas continuer à vivre :

Mme Lucien : [Avant] Elle était chez elle. C'était de l'autre côté du Panthéon dans un appartement où il y avait deux étages sans ascenseur. Oui, mais deux grands étages. [...] Elle n'était pas coincée, il y avait deux solutions : soit, elle mourait raide ; soit, voilà. Voilà.. A certains moments... Donc il n'y avait pas 40 solutions, soit je la prenais chez moi, soit elle allait sous le pont de la tournelle... [...] J'ai incité et ma mère a suivi.

Mme Lucien mère : Oui évidemment, c'est vrai que ça fait toujours quelque chose de se faire transférer... Mais maintenant je commence à m'y faire...

Mme Lucien : [La société HLM] ne considère pas ma mère qui vit chez moi comme une personne supplémentaire qui vit dans mon foyer [...] Elle n'a pas de droit sur l'appartement. C'est moi qui l'héberge volontairement. Et si on me propose un appartement à l'autre bout de Paris, c'est non ! [...] Maman, elle connaît mon quartier, elle connaît mon adresse. C'est pour ça qu'elle n'a pas été perturbée par le déménagement. Là, elle est chez moi.



- seuil à l'entrée de l'immeuble (ascenseur très étroit)
- une chambre pour deux
- marche accès douche, toilettes

Alors que **Mme Marie** se trouve face une situation de blocage par rapport à son projet d'aménager l'accès à l'étage pour sa mère, **Mme Lucien** ne voit aucun besoin spécifique non satisfait pour sa mère, ni besoin, ni projet : la situation est parfaitement maîtrisée, il n'y a pas d'autre solution.

Mme Lucien : Non, tout est aménagé. La marche dans la salle de bain ne pose pas de problème puisqu'elle est étroite. La douche est parfaitement accessible et il y a un tabouret de douche pour qu'elle s'assoie... Ce sera en fonction des besoins exprimés. quand il y aura les besoins... Quand elle a eu besoin d'un lit un peu médicalisé, on a mis le lit. Quand elle a eu besoin du fauteuil roulant, on a pris le fauteuil roulant. Quand il y a eu besoin d'ascenseur, on a changé d'appartement. Tu as besoin de quoi?

Mme Lucien mère : ...de tranquillité.

Mme Lucien : Donc au fur et à mesure, il y a un besoin, on réfléchit, on attaque, on trouve une réponse. Il n'y a pas de besoin, on passe à autre chose...

Trouver une réponse pour **Mme Lucien** semble relever d'une évidence et beaucoup moins pour **Mme Marie**. Les contraintes de logement potentiellement importantes ne sont pas de même nature, appartement dans le parc social pour les unes, maison individuelle en propriété pour les autres. Surtout l'environnement familial n'est pas le même, l'une est seule à décider pour tout, l'autre doit être sous le regard et le contrôle de la fratrie. **Mme Marie** observe que pour sa sœur, les relations avec sa mère semblent beaucoup plus faciles... la mère accepte mieux ou exige moins, etc. Ce sentiment alourdit le fardeau de cette femme qui se trouve dépassée par la situation, la difficulté est d'assumer finalement jusqu'au bout, quoi qu'il lui en coûte, un choix qui fut le sien dès le départ. Elle voudrait au moins savoir ce qu'il en est de l'évolution possible sur le plan mental, attendue, inévitable... « on ne nous dit rien ». A l'opposé, **Mme Lucien** conserve la même certitude quant à l'avenir, pour sa mère ou pour elle :

Mme Lucien : J'y suis, j'y reste. C'est à dire que ce qui est valable pour elle est valable pour moi. Moi l'avenir pour l'instant, je le vois serein. Le fait qu'il y ait l'ascenseur même si il est très petit, nous sauve. C'est capital ! A un moment donné nous sommes face à une réalité alors vous faites quoi?

Mme Lucien mère : Il faut la dominer, il faut la dépasser...

Mme Lucien : Sinon on la met en maison de retraite, ce n'est pas dans mes habitudes, ce n'est pas dans notre famille. Moi mon père est mort chez lui, je compte bien ce que ma mère meurt chez elle. Quand mon père est mort, ça fait maintenant 5 ans j'ai beau réfléchir et je ne sais pas ce que j'aurais pu faire davantage. L'idéal c'est de ne pas mourir mais ça, ça ne marche pas maintenant il faut savoir comment on meurt, et il faut mourir avec élégance...Voilà donc il faut arriver à vieillir avec élégance et à un certain moment vous êtes là et vous vous dites "je fais comment? ". Donc les priorités il faut les hiérarchiser. Mais c'est vrai qu'on est quand même pas forcément beaucoup aidé ou alors il faut vraiment chercher les aides. Quand vous cherchez bien vous trouvez... pour nous suppléer et financièrement aussi ! Les deux ! [...] Mais j'ai aussi un logement de l'OPAC, donc j'ai les moyens de me les payer. il faut voir aussi l'équilibre financier Je suis fonctionnaire de l'état je gagne correctement ma vie, mais je ne suis pas milliardaire. C'est clair et c'est net. Vous savez les maisons de retraite à 3500 euros de retraite par mois à Paris... Ma mère elle vit avec 1 000 euros de retraite par mois... Je ne peux pas payer la différence, je fais quoi? Pour une qualité de vie qui sera certainement inférieure à celle qu'elle a ici

Mme Lucien : Ben non il n'y a pas de choix. Ou alors si, on fait des maisons de retraite à 800 euros par mois et de qualité. Il faut être raisonnable. Je pense que le 5ème risque c'est vraiment le vieillissement, et quand j'entends parler le Gouvernement on va mettre des assurances obligatoires pour les 5ème risques, c'est une urgence. Moi j'ai pris une assurance 5ème risque. Moi je suis seule après je n'ai pas d'enfants, donc que va-t-il se passer ? Il faut être conscient de ça. Le problème du vieillissement de la population ce n'est pas une utopie, c'est une réalité. Et après il y a l'approche que chacun a, la philosophie familiale que l'on peut avoir. Il y a des gens qui en ont rien à faire, c'est très bien mais moi je ne peux pas. Je suis peut être idiote, peut être d'un autre temps

La question matérielle du financement des besoins d'aide n'est pas dissociable de la nature des relations familiales, du sens du soutien familial. Les enfants, qui viennent en aide à leurs parents âgés lorsque la vie seule à domicile devient trop difficile en les accueillant ou en s'installant chez eux, croisent les enfants auprès desquels les parents âgés apportent leur

soutien en les hébergeant, en partageant leur logement. Dans ces situations de [re]cohabitation, la réciprocité des solidarités familiales intergénérationnelles se met en place avec le réinvestissement du cercle familial, le partage des tâches quotidiennes et l'implication progressive dans la satisfaction des besoins d'aides plus personnels du parent cohabitant.

A la différence des situations de cohabitation qui naissent du besoin d'intervention pérenne auprès du parent âgé à cause d'une santé déclinante (une fille et sa mère dans les 4 cas observés), les autres situations font également intervenir la mère, plutôt en meilleure santé, et un enfant impécunieux, mal logé ou isolé. C'est uniquement la mère qui témoigne de la situation (avec sa fille) dans un cas, uniquement le fils dans une autre et enfin, mère et fils, s'expriment ensemble dans deux autres cas. Sans aucun doute, la [re]cohabitation des fils avec leur mère, restée seule après le décès du père, répond moins au besoin d'assistance de la mère qu'à celui de la génération cadette. C'est ici la solidarité économique et familiale qui s'exprime, béquille sociale et relationnelle pour deux générations contraintes, l'une et/ou l'autre, par leurs ressources en revenus et en logement. Cet arrangement concerne plutôt les fils uniques ou fils cadets, sans emploi, inactifs ou au chômage, qui ont connu une rupture conjugale et sont revenus habiter chez leur mère après le décès du père. D'abord vécu comme un service rendu aux enfants, au fil des années, le fils assure de plus en plus une présence active et quasi-permanente auprès de la mère.

M. Hervé, 54 ans, vit depuis son divorce chez sa mère âgée de 77 ans, sans problème particulier, sauf des problèmes de cœur, elle a un pace maker. Les deux fils âgés de 16 et 18 ans qui vivaient avant chez leur mère sont venus le rejoindre. Dans cette maison HLM de plain-pied, conçue pour loger un couple de personnes âgées, la mère de **M. Hervé** y est elle-même arrivée, il y a 22 ans, à l'époque chez sa mère :

Mme Hervé mère,: C'était à ma maman, je suis venue rejoindre ma maman. J'étais veuve et je suis venue habiter avec ma mère. [...] Pour le chauffage, elle est venue, c'était mieux. C'était un peu la même chose aussi, mon mari étant décédé, je ne savais pas ce que j'aurai comme ressources, j'en n'avais pas beaucoup et puis maman avait une maison beaucoup plus confortable que la mienne. [...] Mon fils est venu me rejoindre il y a treize ans. [...] parce qu'il était en couple et que cela ne marchait pas.

M. Hervé : Maintenant que je suis au chômage... Comme je suis disponible, donc, elle dispose d'un chauffeur le matin pour faire les courses. [...] Il y a une cuisine, une cuisine, salon, une chambre et salle de bains et plus un garage à côté, un garage attenant à la maison. Cela fait plus, c'est soixante dix mètres carrés. Donc, cela fait un peu camping, en plus, là, c'est conçu pour deux personnes ici. Là, c'est un peu folklo, ici, cela fait un peu camping, c'est vrai, si vous voulez, nous, on dort dans la chambre à trois, ma mère qui dort sur le canapé-lit. [...]

Dans un autre registre, veuve depuis 10 ans, **Mme Georges**, 81 ans, vit avec son fils sans activité et qui s'est réinstallé chez sa mère après le décès du père ; elle est très nostalgique de sa maison de jeune femme qu'elle a dû quitter pour s'occuper de sa belle-mère :

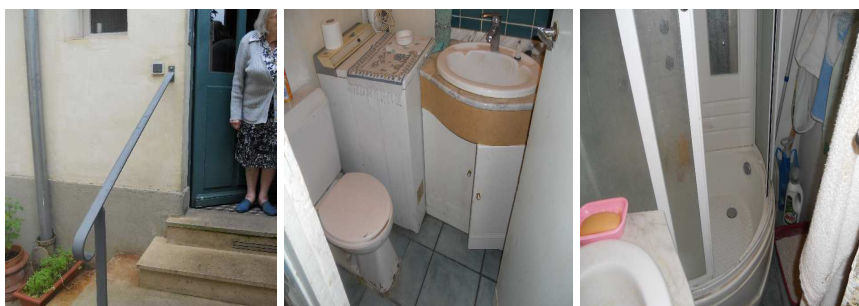
Mme Georges : Oui, pour pas la laisser toute seule. Alors je l'ai eue pendant 20 ans à charge [...] Elle m'en a fait voir de toutes les couleurs [...] Enfin, bref, c'est pas encore l'plus grave. Le plus grave c'est que j'ai perdu mon mari, y va y'avoir 10 ans ici bientôt... Mais je suis toujours dans sa maison. Ben je voudrais partir. Et je sais pas me décider. Ben j'ai un fils qui vit ici avec moi et... lui, il a sa chambre à côté. Et puis... bon, y boit. Sa femme elle l'a quitté.

Pour **M. Bernard**, 60 ans, c'est au décès de son père en 2005 qu'il décide de s'installer chez sa mère, pour des questions financières et profiter du logement. Il était alors au chômage et vient tout juste de liquider sa retraite au moment de l'entretien :

M. Bernard : Ce logement je le partage avec ma mère... donc je suis arrivé en 2006... (silence)... En fait, j'habitais rue à Roubaix et c'était un logement assez dégradé et à la mort de mon père, il y avait une chambre de libre, j'ai tout quitté... J'ai remplacé mon père en fait... Pas... Pas à tous les plans, évidemment, mais comme ma mère était seule, j'ai profité de l'occasion pour venir... [...] Oui, oui bien sûr... Financièrement ça m'arrange oui... j'étais en recherche d'emploi...

La dernière expérience du même type concerne **Mme Martin**, 88 ans, qui héberge depuis trois ou 4 ans l'une de ses filles (63 ans). **Mme Martin** vit depuis 50 ans dans le même appartement de la Ville de Paris, situé au rez-de-chaussée, et pour lequel elle bénéficie d'un loyer modique (loi 1948). Sans être réellement précaire, l'organisation domestique ne laisse pas beaucoup d'opportunités pour faire des projets, ni pour la mère, ni pour la fille hébergée.

Mme Martin : J'ai toujours eu quelqu'un, toujours, toujours. Elle [sa fille] n'a pas déménagé, mais quand son mari est décédé, elle est venue vivre chez moi, elle a ramené quelques affaires, en attendant, si un jour elle a un logement ou un studio. [...] Alors, je suis là depuis 50 ans... Mais je ne voudrais pas m'en aller pour rien au monde, si je m'en vais, ce sera sûrement les pieds devant, le plus tard possible, c'est la loi de la nature [...] Je ne veux pas bouger, mais enfin, on ne sait jamais ce qui peut se passer, pour moi, on est bien ici.



- installation récente d'une rampe par le bailleur
- espace toilettes/salle de bains très étroit, accès par la cuisine
- douche installée par le petit-fils

Pour **Mme Martin**, si sa santé décline, elle se fera aider pour le ménage, elle restera dans son fauteuil relax et elle compte sur sa fille pour l'aider. En revanche, **Mme Georges** est toujours partagée entre l'envie de quitter sa maison, répondre aux demandes des autres enfants et respecter le mode de vie qui s'est établi avec son fils cohabitant :

Mme Georges : Pff... 81 ans..., il me reste encore 1 an, 2 ans, 10 ans, je ne sais pas. Je serai encore là, je sais pas. On est une famille qu'on vit vieux, mais c'est si vite arrivé... enfin... si mon garçon ne buvait plus, ça serait bien. Il fait mon ménage 2 fois par semaine. Ah oui, il m'aide. Ouais ! Mais les autres, y voudraient bien que je m'en aille, c'est ça. Mes autres enfants, j'en ai 6, j'en ai eu 6 ! Moi j'en ai un, il voudrait que je vende la maison et que j'aille près de chez lui là.

M. Georges fils : Il voudrait qu'on vende la maison pour récupérer l'argent ! Ben, si moi je dis : « Non », elle dit : « Non » [...] Moi je l'empêche pas de partir, moi j'en ai rien à faire, moi je... Mais elle se débrouille toute seule, terminé !

Mme Georges : Je le perds... alors que c'est lui qui m'a rendu le plus de services

M. Georges fils : Ben oui, oui. Ben pour moi ça vient tout seul. Déjà au niveau mental euh..., bon en plus il faut faire les courses, il faut... faut l'aider euh... à des... le ménage tout ça quoi. Voilà et puis je lui fais une compagnie.

La maison est semée d'embûches, changement de seuils, tapis, mais **Mme Georges** s'en accommode en utilisant sa béquille d'un côté et en prenant appui de l'autre sur un meuble, le mur, une table, etc.



Seuil à l'entrée la béquille d'un côté, l'appui sur les rebords de bois ou la table de l'autre

En plus de sa béquille, Mme Gorges utilise d'autres aides techniques, à savoir une chaise percée dans la chambre pour la nuit, un rehausseur de cuvette, une barre d'appui dans les toilettes et depuis la téléalarme en pendentif et à la tête de lit, dispositif dont elle est équipée depuis une chute qu'elle a faite chez elle, tout seule, en l'absence de son fils.



Toilette au lavabo. Equipements : rehausseur de cuvette et barre d'appui pour les toilettes ; dans la chambre : chaise percée pour la nuit ; télé-alarme au cou et à la tête de lit

Lorsqu'elle en a eu besoin, c'est son fils qui s'est occupé de sa toilette. Sinon elle se débrouille seule, au lavabo. Elle ne prend plus de bains :

Mme Georges : Oh ben ça fait une quinzaine d'années hein, depuis que j'ai eu ma crise cardiaque et c'était dans l'eau. J'avais l'impression de suffoquer [...] La douche est dans la baignoire. Mais moi je ne m'en sers pas ! (rires). Pour laver mes cheveux, la douche d'accord, puis après c'est tout. Dans mon lavabo, ben oui, j'ai pas envie de me tuer hein ! Je vais tomber et... si je suis toute seule ben... voilà ! Une douche pourquoi pas, mais j'ai peur de tomber, alors non.

En s'installant chez sa mère, la situation de **M. Bernard** s'est améliorée. Il a gagné en confort de vie par rapport à son ancien logement, vétuste, sombre, bruyant, pas équipé et mal chauffé au contraire de celui de sa mère. Il est aujourd'hui satisfait et ne songe pas à changer quoi que ce soit, ni pour lui-même, ni pour sa mère qui se déplace dans le logement en s'appuyant sur les meubles ou avec le déambulateur dont elle est équipée depuis sa fracture du col du fémur il y a 6 ans.

M. Bernard : Donc j'ai changé un peu le cadre quoi... Oui, oui... j'ai changé des choses quoi... j'ai modifié un peu, pas tout, parce que c'est pas chez moi quand même... j'ai partagé quoi... mais j'ai modifié certaines choses... Oui... (silence)... mais enfin, il y a pas de conflit avec ma mère, parce qu'elle est sur son fauteuil, elle lit ! donc moi je lis aussi quoi... (silence).



Accessibilité facilitée par l'absence de marche et l'ascenseur. Point d'appui dans les toilettes dissimulé en étagère

Pour le moment **M. Bernard** n'envisage aucun aménagement, ni d'en faire la demande au bailleur.

M. Bernard : Ben euh... pour l'instant, on n'a pas vu l'utilité d'installer des rampes... Ben, on avait pensé à la douche quoi... mais en définitive, elle continue à faire avec le gant de toilette... elle rentre pas avec le déambulateur... elle s'appuie sur le lavabo. [...] Oui... on a installé un petit support quand même... c'est un appui à côté des toilettes... on l'a installé nous-même, ça... [...] Non, non... changer la baignoire ? Non, non, je vais pas demander. [...] Ben, on peut pas... on peut pas installer une rampe dans le couloir, il est trop étroit... la cuisine, il y a pas de place pour installer une rampe... (silence)... En fait, cet appartement... ne se prête pas à ce type d'installation. Voilà, c'est les meubles qui jouent... un rôle de rampe... (silence)...

Et puis, désabusé ou fataliste, le jour où il aura lui-même des problèmes de santé, de mobilité, il s'adaptera... comme sa mère :

M. Bernard : Ben, je ferai comme elle... je prendrai plus de... de douche... [...] À l'heure d'aujourd'hui tout va bien... par contre, c'est vrai que dans dix ans, j'aurai peut-être... moins, locomotion moins, moins facile... (silence)... donc... (silence)... je sais pas... enfin, j'envisage pas... j'arrive, j'arrive pas à me projeter dans le futur... Ben, après, si c'est... si c'est comme mon père, il est... à partir d'un certain âge, il est devenu paralysé des jambes... donc... si c'est héréditaire, je serais paralysé des jambes...

Alors que **M. Bernard** est désormais colocataire avec sa mère, **M. Hervé** est quant à lui logé par sa mère, locataire en titre de ce logement social conçu pour les personnes âgées. D'ailleurs, compte tenu de leur situation économique, la mère et le fils jugent leur logement confortable et bien entretenu par le bailleur qui a fait des aménagement notables :

Mme Hervé mère : Récemment, ils nous avaient remis une douche au lieu d'une baignoire, c'est plus facile de prendre une douche que la baignoire. [...] Je l'ai laissée installer en prévision d'un handicap futur, disons, mais je préférerais la baignoire [...] Je ne suis pas handicapée du tout d'aucun point de vue, non.



Logement social de plain-pied conçu pour les personnes âgées

Le bailleur a récemment :
- remplacé la baignoire par une douche
- installé des barres d'appui dans les toilettes.

M. Hervé : Oui, tout ça cela a été fait, comme ma mère vous le disait, le double vitrage a été fait depuis cinq ou six ans ; ils ont refait, il y a deux ou trois ans, ils ont changé la baignoire en douche, là, il y a trois, quatre mois de ça, ils ont mis des persiennes électriques. [...] Oui, du fait qu'ils ont refait la douche, ils ont refait la salle de bains en entier [...] Si, c'est bien étudié parce qu'ils avaient quand même des gens, quand ils sont venus installer la douche, ils ont mis une barre aux toilettes, une barre d'appui pour des personnes qui auraient du mal à se relever, en fait, c'est très bien fait et c'est très bien étudié.

Même s'ils vivent à 4 adultes, 3 générations, dans un espace conçu pour un couple, la mère et le fils n'ayant aucune marge de manœuvre ne font aucun projet : c'est inutile car impossible.

Mme Hervé mère : Mon fils est au chômage, moi, j'ai une petite retraite, on n'a pas suffisamment d'argent pour envisager un logement plus grand, c'est toujours plus cher, il n'y a pas de possibilité.

M. Hervé : Actuellement, vue la situation financière actuelle, on a aucun projet pour l'instant ; on est bloqués à ce niveau là. Non, non, il n'y a aucun projet, ce n'est même pas la peine de faire des projets, il n'y a même pas de projets réalisables, on n'envisage même pas. Un déménagement, cela implique des frais, des faux frais, mais bon, comme ça ne pose pas de problème, donc, on s'habitue, on s'est habitués, mais c'est sûr que ce n'est fait que pour deux, ce n'est pas fait pour quatre, on est bien d'accord, il manque une chambre pour quatre.

3.3 Enseignements

Indépendamment de l'âge et de la situation d'aidé ou d'aidant, le parcours personnel et l'histoire familiale influencent la façon d'habiter et de vivre son logement, comme celle de penser les effets de l'avancée en âge. L'analyse fine de chaque situation révèle à la fois une prise de conscience assez générale des effets du vieillissement et des comportements ou des réflexions très différenciés.

Nous revenons successivement sur les trois dimensions qui ont contribué à structurer les entretiens et mettre à jour les interactions entre l'individu et son environnement :

- en premier lieu, les caractéristiques socio-économiques, le type d'habitat, le statut d'occupation du logement et la composition du ménage ;
- ensuite, il est question des aspects techniques liés à l'usage du logement, sa conception, les contraintes d'adaptabilité du bâti et des aides ;
- enfin, sur un plan plus personnel, nous abordons l'expérience du vieillissement et ses représentations, les effets d'âge et les rapports entre générations.

3.3.1 Type d'habitat, statut d'occupation du logement et composition du ménage

L'idée selon laquelle le fait d'être propriétaire, d'une maison de surcroît, serait un frein naturel à la mobilité et au changement n'est pas nécessairement vérifiée. De la même façon, la durée de vie passée dans le logement ou le fait de vivre en zone rurale ne sont pas toujours explicatifs de l'attachement au lieu. Il ne suffit pas d'identifier les personnes mobiles ou immobiles pour comprendre et expliquer le rapport à l'habitat, c'est bien davantage

l'ensemble du parcours personnel dans lequel s'intègre le parcours résidentiel qui détermine la manière de vivre et vieillir chez soi.

Le témoignage de Mme Jeanne veuve octogénaire en est une bonne illustration. Elle réside depuis plus de 50 ans en zone urbaine dense dans un appartement très confortable, spacieux, lumineux mais sans avoir jamais apprécié le quartier auquel tenait son mari. Aujourd'hui qu'il n'est plus là, elle pourrait quitter sans regret cet appartement qui a été l'ancrage de la famille mais partir pour aller où, et comment, puisque ce sont ses enfants qui, ayant reçu l'appartement en donation, en sont aujourd'hui les véritables propriétaires. Aux antipodes, en zone rurale, Mme Georges, également veuve et octogénaire, sans plus d'attachement à la maison qui est la sienne, dans laquelle elle vit depuis des dizaines d'années sans l'avoir choisi. Alors qu'elle a toujours rêvé de repartir dans son village d'origine, elle est aujourd'hui plus ou moins captive de cette maison où elle est venue s'installer avec son mari pour s'occuper de ses beaux-parents, avec des souvenirs d'une cohabitation difficile qui ressurgissent sans cesse, et d'où elle ne peut plus partir depuis le décès de son mari son fils s'est installé chez elle .

A l'inverse, pour M. & Mme Roger, couple également octogénaire qui a toujours vécu dans des logements de fonction, l'ancrage résidentiel s'est fait au moment de la retraite dans cette maison qu'ils ont occupée comme résidence secondaire, le temps d'en faire leur résidence principale en zone pavillonnaire. Tous les travaux, les choix, les investissements ont présidé à cette démarche du coup, ils n'envisagent en aucun cas de quitter leur maison, ni d'y faire des travaux majeurs qui pourraient pourtant s'avérer nécessaires avec le temps. L'investissement affectif réalisé dans le logement, individuel, personnalisé, redessiné à l'image de son occupant est un facteur important.

C'est ce que l'on retrouve chez cet autre couple octogénaire (M. & Mme Jean) locataire dans le parc social d'une maison en bordure de voie ferrée, qu'ils occupent depuis plus d'un demi siècle. Sans être propriétaires, ils sont captifs de ce lieu où ils ont élevé leurs 7 enfants (3 fils aujourd'hui décédés, une fille cohabitant) et réalisé eux-mêmes des travaux importants notamment pour les sanitaires (toilettes extérieures et pas de salle de bain) dans l'espace cuisine/salle à manger. Même si Monsieur habitait déjà enfant dans la même rue, l'impossibilité d'imaginer le changement concerne moins l'habitat que le logement lui-même : modifier quoique ce soit à l'agencement qu'ils ont conçu est précisément inconcevable, quoi qu'il leur en coûte de difficulté.

Est-ce le premier changement qui serait le plus coûteux, affectivement ? Est-ce que la vie en couple ou en solo, le veuvage ou les autres situations, conduiraient à plus ou moins d'appétence ou résistance au changement ? Là encore, difficile de trouver une explication rationnelle et reproductible. Si l'on songe à Mme Grégoire qui a dû quitter, avec son mari et à cause de lui, son grand appartement en propriété qu'elle a tellement aimé, pour un

logement plus petit en location, elle est toute disposée à s'installer ailleurs, mais pas n'importe où. Et puis, il y a encore M. Albert qui a quitté la maison qu'il avait fait construire sur un terrain de famille, pour acheter un appartement et qui est disposé, s'il le faut finalement un jour, à se séparer de sa compagne pour aller en maison de retraite pour ne dépendre de ses enfants : il sait ce qui lui en a « coûté » d'avoir accueilli sa mère chez lui. En même temps, faute de moyens suffisants, sa compagne irait rejoindre ses propres enfants dans une autre région. Et que dire de cet arrangement entre Mme Lucien et sa mère, locataires du parc social et qui partagent un tout petit appartement dont le premier atout est sa situation géographique dans un quartier d'exception. Changer pourquoi pas, qu'importe le statut, la qualité du logement à condition de rester dans ce quartier-là. Bien sûr, il y a le voisinage et la réassurance qu'il procure mais si l'on reste dans le quartier, c'est pour ce qu'il représente en termes de vie et d'animation. Changer de logement et changer de voisins, une idée inconcevable pour M. René octogénaire, dont la maison HLM est pourtant particulièrement inadaptée à son handicap : M. René n'a aucun attachement à cette maison-là, mais un attachement profond au voisinage.

La diversité des situations où se mêlent le type d'habitat (rural/urbain ; maison/appartement), le statut d'occupation (propriétaire, parc privé, parc social), la composition du ménage (seul, en couple, cohabitant) rend difficile l'idée d'un modèle explicatif et reproductible combinant ces trois caractéristiques pourtant majeures dans la façon d'aborder le vieillissement ordinaire à domicile. Autrement dit, des critères objectifs identifiables à un moment donné sont insuffisants pour appréhender une situation dans son ensemble, comprendre les problèmes et identifier les solutions. C'est bien l'ensemble du parcours de vie dont il faut pouvoir tenir compte : c'est en fonction tout à la fois des trajectoires résidentielles, des expériences vécues en matière de vieillissement, que se comprennent les rapports au vieillissement. Le « maintien à domicile » sans cesse réaffirmé comme la priorité des politiques publiques de la vieillesse ne doit plus apparaître comme alternative unique à l'institution : l'idée que « vieillir chez soi à tout prix » serait unanimement partagée doit être nuancée.

3.3.2 Conception, contraintes, adaptabilité du bâti et des aides techniques

L'observation des données d'enquêtes antérieures, comme les plus récentes, confirme une diffusion des aides techniques limitée à quelques produits spécifiques, tandis le recours aux aménagements du logement reste modeste, surtout au regard du marché potentiel. Globalement, d'un bout à l'autre du spectre large des situations rencontrées, il s'avère que jeunes et moins jeunes ont plutôt une bonne connaissance de ce qui existe, de ce qui se fait, de ce qui serait bien pour eux ou leur entourage. La salle de bain est le lieu le plus souvent identifié comme source de difficultés et de risques d'accidents domestiques. Pour nombre de personnes, lorsqu'elles n'ont plus la faculté de prendre un bain/une douche sans aide, elles

abandonnent la baignoire pour faire leur toilette au lavabo, « à l'ancienne », « la toilette des grands-mères ». Le remplacement de la baignoire par une douche est généralement cité comme la solution adaptée mais rarement retenue et pas seulement pour des questions de coûts et de prise en charge des travaux.

Identifier les risques et les limitations ne suffit pas à penser la façon d'y remédier. L'accessibilité des espaces extérieurs et intérieurs pose de vraies difficultés et pas seulement pour les personnes vivant en appartement, dans les zones urbaines. Dans le parc résidentiel classique, les maisons individuelles où vit la majorité de la population comportent le plus souvent des marches, un escalier pour accéder depuis l'extérieur, sans compter les escaliers intérieurs pour la distribution des pièces, avec chambre et la salle de bain à l'étage et toilettes au rez-de-chaussée. Les personnes confrontées aux marches rappellent fort bien que le plus difficile n'est pas de monter mais de descendre : on peut monter un escalier, même en mettant les mains sur les marches du dessus mais pour descendre, c'est parfois une autre affaire ! Dans une enquête, poser la question de l'équipement d'une rampe dans un escalier n'est pas suffisant : ce sont deux rampes qui sont nécessaires pour en sécuriser l'usage. Sans être d'une grande complexité, équiper un escalier ne s'improvise pas pour autant, et les personnes les mieux disposées pour mettre en place ce genre d'amélioration n'ont pas toujours l'information nécessaire pour faire le choix du matériau, espacement, angles et hauteur des supports, etc. Cette préoccupation est celle de Mme Marie : elle a fait l'acquisition d'une barre d'appui pour les toilettes mais elle attend encore de savoir comment la poser. Dans le cas de M. René, ses voisins ont pris l'initiative d'installer des barres pour la baignoire et les toilettes mais sans disposer des informations nécessaires pour les positionner autrement qu'à l'horizontale ce qui, en l'espèce, n'est pas optimum. La barre d'appui cachée dans l'intimité du logis apparaît parfois moins stigmatisante que la canne des vieux ou le déambulateur des handicapés par lesquels les uns et les autres ne s'estiment pas concernés : « On est pas encore vieux », « on verra quand on sera vieux », « on est pas encore dépendant ». Si les plus jeunes semblent plus enclins à en conseiller l'usage à leurs aînés, ce n'est pas toujours le cas comme pour M. François qui ne comprend pas très bien pourquoi sa mère continue d'utiliser un déambulateur alors que selon lui elle se débrouille très bien avec sa canne... La perception de l'aide est moins liée à la nature du handicap ou aux limitations fonctionnelles qu'à la représentation de l'outil. S'il arrive pour certains d'utiliser toujours une canne ou une béquille, à l'intérieur comme à l'extérieur, Mme Roger n'utilise la canne que son gendre lui a offert uniquement dans sa chambre, et cela bien que la chambre soit située à l'étage !

Au-delà de la plus ou moins grande disposition des uns et des autres à accepter des modifications de leur environnement quotidien pour faciliter l'usage du logement, certaines contraintes du bâti sont parfaitement incontournables comme le fait très justement observer M. Gérard, dont la profession antérieure d'architecte d'intérieur l'a souvent confronté à ce type des contraintes et au coût des travaux, notamment dans les immeubles parisiens

haussmanniens. La première contrainte est liée à la largeur des portes, celles de toilettes et des salles de bains mais, avant les portes intérieures, c'est souvent la largeur des portes de l'ascenseur qui ne peut laisser passer un fauteuil roulant. C'est du côté de la conception même des fauteuils roulants qu'il faut chercher des solutions, à la fois pour les fauteuils mécaniques mais aussi les fauteuils électriques qui sont beaucoup trop larges : « il faut des portes de 90 et vous ne pouvez pas mettre dans des anciens appartements haussmanniens mettre des portes de 90 partout, ce n'est pas possible ! »

Globalement, il y a peu de transformation radicale, des aménagements à la marge, adaptations minimalistes, parfois la douche, une barre d'appui, une canne mais on observe surtout que l'entourage tient un rôle ténu comme vecteur d'information auprès des plus âgés qui tiennent d'abord à conserver leur autonomie de décision et ne sont pas spécialement ouverts aux conseils prodigués par leurs enfants, tant qu'ils ont la capacité pour faire pour eux-mêmes. Telle canne offerte à Mme Roger par son gendre mais qui reste exclusivement dans la chambre, tel autre qui accepte de faire installer des rampes dans l'escalier, tout en regrettant encore l'ancien système, mais comment faire autrement quand c'est le petit-fils qui l'installe.

Il y a bien une résistance au recours et à l'usage des outils et des dispositifs techniques au service du handicap et du vieillissement. Cette résistance qui traverse les différents groupes de population est ancrée dans une représentation hospitalière et médicalisée des produits proposés. Mais il est également avéré que cette offre n'est pas toujours compatible avec la demande des populations auxquelles elle s'adresse, notamment en terme de qualité, de diversification et d'adaptation des produits à un usage en milieu ordinaire, dans la vie de tous les jours, hors des circuits médicalisés. Il faut sans tarder élargir le champ des aides techniques à des outils et des produits qui ne sont pas exclusivement d'origine et d'indication médicales : promouvoir des biens de qualité, esthétiques et efficaces au service du cadre de vie et du confort quotidien.

3.3.3 L'expérience du vieillissement et ses représentations, effets d'âge et rapport entre générations

L'expérience du vieillissement et ses représentations sont contingentes aux ressources disponibles et à la place dans le parcours de vie. La vieillesse peut faire peur, c'est indéniable. Mais elle fait peur aux plus jeunes qui ont une représentation du vieillissement relativement négative. C'est surtout vrai pour « les autres », « les autres familles », dont on pense volontiers qu'elles abandonnent, ou sont prêtes à le faire, leurs vieux en maison de retraite. Les jugements de valeurs et les modes d'expression diffèrent selon les milieux sociaux et l'organisation familiale. Des jugements négatifs sont ainsi exprimés par deux personnes HSM et HSA dont les parents ont pourtant décidé de s'installer en résidences

services, il est alors question de résidence et pas de maison de retraite, et la décision d'y vivre appartient aux parents ! En sommes, tout dépend de l'autonomie de décision préservée ou . La résistance au changement correspond aussi à la crainte de changer de catégorie et d'accéder à la catégorie des « vieux », ceux qui attendent, ceux qui ne décident plus, ceux pour qui on décide : résister au changement, à l'usage de telle ou telle aide, tel aménagement, c'est aussi l'expression volontaire de son autonomie assumée et assurée.

Il faut bien admettre que dans les cas de cohabitation observés dans l'enquête, à l'exception des cohabitations permanentes (depuis toujours), lorsque l'enfant est resté vivre chez ses parents, les décisions de mobilité sont à l'initiative de la génération cadette et c'est elle qui arbitre le sens de la mobilité. Tout se passe comme si le foyer parental demeurerait toujours refuge ou lieu d'intervention légitimé par la filiation, les enfants conservant le pouvoir d'ingérence, chez eux, dans la maison familiale.

L'exemple d'un vieillissement réussi pour les parents est une réassurance pour les générations suivantes. Cette expérience peut avoir un effet positif d'anticipation des conséquences d'une situation évolutive : rester ou partir, faire des travaux d'adaptation ou d'amélioration, à quel moment. Les décisions sont parfois difficiles mais la prise de conscience est réelle et des solutions sont envisagées. Les aménagements sont perçus comme facilitateurs de la vie quotidienne, même si les adaptations et le recours aux aides techniques sont parfois plus ou moins cachés, voire détournés.

En revanche, lorsque les conditions sont moins favorables, l'expérience du vieillissement semble sans effet face à l'incapacité matérielle de répondre aux besoins, et la vieillesse est alors davantage envisagée comme une fatalité. Cette philosophie de la vie « En somme, on verra bien, si la situation se présente, on avisera » est plus ou moins transversale aux différentes situations sociales mais elle ne génère pas les mêmes conséquences ou inquiétudes. Dans un cas, c'est une certaine « insouciance » par la capacité de faire face si besoin, dans l'autre cela relève d'une forme déni dans la mesure où les réponses ou solutions alternatives ne sont pas envisageables, notamment sur le plan matériel.

Une stratégie d'anticipation née de l'expérience semble finalement portée par ces deux sœurs, Mme Paul et Mme Thierry, qui semblent maintenir une distance presque froide et expriment peu de compassion à l'égard de leur mère. En revanche, elles se sont l'une et l'autre, à leur façon, appropriée cette expérience pour mener une réflexion personnelle quant à leur propre avenir et devenir dans leur logement.

La question des nouvelles technologies de l'information et de la communication, en particulier l'accès et l'usage d'Internet n'a pas fait l'objet d'une question spécifique comme pour tous les autres domaines où le principe consiste à laisser l'enquêté s'exprimer sur son propre usage. Cependant, dans un certain nombre de situations, l'enquêté(e) a spontanément évoqué l'usage d'internet. Par exemple, la mère de M. Hervé passe le temps

en jouant « aux jeux, des Quizz, je fais un peu de tout » mais elle limite son usage « , je n'aime pas parler aux gens parce que je ne sais pas trop bien me servir du clavier, je ne vais pas assez vite, je ne voudrais pas faire attendre, cela me plairait, mais je ne l'ai jamais encore fait.[...] Oui, c'est les jeux, surtout, je regarde aussi mon compte bancaire, ce côté-là est intéressant aussi, des photos, mon fils aîné vit en Bretagne, il envoie aussi des photos quelquefois. » Il y a aussi Mme André qui a acheté son déambulateur sur « Le Bon Coin », un site d'annonces gratuites d'achat et vente de produits d'occasion, un mode d'achat discret pour un dispositif qui répond à ses besoins mais dont elle n'ose pas se servir dans la rue.

On dit parfois qu'il ne sert à rien de changer de vocabulaire, que changer de mots ne change pas le fond de l'affaire, au même titre qu'il serait inutile de parler des malentendants ou des mal-voyants pour les sourds et les aveugles. Et cependant il est impossible d'ignorer que déficits visuels ou auditifs ne sont pas synonymes de cécité ou surdité mais concernent une palette de situations individuelles, de même que la façon d'avancer dans la vie est plurielle, multiple, comme à tout âge. Sans aucun doute, les mots ont leur importance et, entre vieillissement et dépendance, il reste l'image d'une vieillesse dégradée qui fait peur, où se cristallise la peur de « l'Alzheimer », la peur de perdre la tête.

Si chacun accepte le principe que l'avancée en âge ne change rien au nécessaire respect de l'individu, le plus difficile pour l'entourage est d'accepter de faire confiance et de laisser à chacun la possibilité d'exprimer des choix et de les respecter, comme aux autres âges de la vie. Il convient d'être vigilant sur les glissements qui s'opèrent dans les discours où s'enchevêtrent des effets d'âge (et de position dans le cycle de vie), des effets de période (et les conséquences de la crise économique et financière) et des effets de générations. Notamment, ces relations entre générations dont on relève volontiers les antagonismes en omettant les synergies. C'est ce qui permet à M. Gérard de dénoncer l'individualisme contemporain et ses conséquences dans notre société, conséquences qu'il illustre par cette image d'Épinal, incontournable, d'une société perdue où la solidarité du milieu rural s'exerçait envers les aînés, quelle que soit la situation : « Vous savez, on est à une époque où il y a un certain égoïsme, c'est inévitable, cette constatation est inévitable, mais alors les gens, surtout les jeunes, ils voient l'immédiat, ils ne voient pas l'avenir [...] [Autrefois], on était plus vieux, plus jeune, oui, mais ce n'était pas rare autrefois spécialement à la campagne, il y a avait le pépé qui était au coin du feu, il était effectivement avec la maladie d'Alzheimer, on disait pépé est gâteux, etc., mais enfin, on s'occupait de lui, on le nourrissait, on l'emmenait dans sa chambre, on le couchait, on le remettait... ».

C'est en sortant d'une logique ségrégative des âges et de la vieillesse que l'on peut espérer expérimenter une autre idée du vieillissement, moins répulsive, à partager avec les différentes générations sociales et familiales, au lieu de les opposer entre jeunes/vieux, actifs/inactifs, etc.

4. Conclusion

Vieillir est un processus de longueur et de vitesse inégales dont la qualité est dépendante des différentes dimensions qui structurent le parcours de vie : l'environnement, l'habitat et le logement, l'organisation économique et sociale du ménage et de la famille, les ressources individuelles en santé et les modes de prise en charge à la fois sur le plan humain et sur le plan des aides techniques et des dispositifs d'adaptation du logement. Les frontières de l'âge de la vieillesse (Bourdelaïs, 1993 ; Lefrançois, 2004) sont mouvantes alors que l'âge légal de la retraite est encore souvent retenu comme le moment à partir duquel il est convenu de parler des « personnes âgées ». Il en est de même pour la prise en compte du handicap dans la vie quotidienne dont l'appréhension dépend de la perception que l'on en a soi-même, celle qu'en a l'entourage, proches et professionnels. Le décalage entre les trois notions de handicap reconnu, ressenti, identifié est bien connu (Ravaud, Ville, 2003). L'enquête Handicap-Santé a vocation à évaluer le nombre de personnes handicapées ou dépendantes selon de multiples critères, la nature et l'ampleur des difficultés rencontrées dans leur vie quotidienne, pour ensuite adapter les politiques publiques susceptibles de répondre à leurs besoins.

4.1 Observations

Dans l'enquête de filtrage VQS 2007, Vie Quotidienne et Santé, la reconnaissance administrative du handicap est toujours très en deçà de la perception que les personnes ont de leur situation personnelle et l'écart observé est d'autant plus important que l'on avance en âge (tableau 19).

Tableau 19. VQS 2007. Handicap reconnu, ressenti et identifié selon les âges

	France entière	45 ans &+	55 ans &+	65 ans &+	75 ans &+	85 ans &+
Population	61 992 443	26 554 927	17 974 610	10 335 951	5 282 620	1 267 453
% du total	100%	42,8	29,0	16,7	8,5	2,0
Reconnaissance officielle d'un handicap	5,6	9,2	10,3	11,2	14,3	21,2
Considère avoir un handicap	9,8	17,9	21,5	26,8	35,0	48,3
Limitation fonctionnelle importante	11,8	22,1	27,3	35,8	47,3	66,1

Source : Insee - enquête Vie Quotidienne et Santé 2007 ;

Champ : VQS France entière, 238 813 personnes dans 101 930 ménages ;

Lecture : En 2007, les 45 ans et plus comptent 26,5 millions d'habitants et représentent 42,8% de la population France entière ; parmi eux, 9,2% des personnes ont une reconnaissance officielle d'un handicap (Q25), 17,9 % se considèrent handicapés (Q24) et 22,1% déclarent une limitation importante (Q6 à Q17 & Q19).

L'objectif de mieux comprendre ce qui se joue dans le vieillissement des personnes aidées et de leurs aidants éventuels, invite à observer le comportement de toute personne de 45 ans

et plus pour englober la problématique du vieillissement ordinaire (Renaut, 2011). Le niveau de handicap ressenti, apparaît proche du niveau de handicap identifié dans les populations les plus jeunes. A l'inverse, les plus âgés ressentent moins leurs limitations fonctionnelles comme un handicap comme si chacun considérait ces restrictions plus ou moins inhérentes au vieillissement et à l'âge.

La construction d'un indicateur de limitations fonctionnelles, inspiré des premiers travaux réalisés sur les données VQS 2007 (Midy, 2009), combine les limitations d'origine sensorielle, motrice, intellectuelle ou psychique pour obtenir une échelle de sévérité, depuis l'absence totale de limitations, peu de limitations, des limitations plus importantes et jusqu'à l'existence d'au moins une limitation absolue (tableau 20). La même démarche appliquée au volet ménages de l'enquête handicap-santé¹¹, fournit une première indication de l'approfondissement des situations individuelles obtenu par le questionnaire HSM. Pour les plus âgés comme pour les plus jeunes, parmi lesquels se recrutent aussi les aidants potentiels des aînés, les écarts de mesure entre les deux sources de données s'observent pour les atteintes les plus sévères : les personnes présentant au moins une limitation absolue ou deux limitations importantes sont toujours plus nombreuses dans HSM.

Tableau 20. VQS 2007 & HSM 2008. Limitations fonctionnelles (volume et %)

	Tous âges	45 &+	55 &+	65 &+	75 &+	85 &+
VQS 2007 France entière	61 992 443	26 554 927	17 974 610	10 335 951	5 282 620	1 267 453
Absolue	3,5	6,6	8,5	11,9	17,6	29,9
Importante	8,3	15,5	18,8	23,9	29,7	36,2
Un peu, beaucoup	23,8	37,6	41,2	44,2	41,1	28,2
Aucune	64,4	40,3	31,6	20,0	11,7	5,7
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Une limitation absolue ou au moins deux limitations importantes	7,0%	13,6%	17,3%	24,1%	34,3%	54,3%
	4 320 311	3 615 942	3 117 044	2 495 398	1 813 363	688 781
HSM 2008 Ménages ordinaires	62 457 451	26 058 647	17 397 616	9 823 812	4 776 040	11 092 52
Absolue	7,9	16,0	20,7	28,8	41,8	62,9
Importante	7,5	12,3	13,8	16,0	19,2	19,2
Un peu, beaucoup	25,1	35,8	36,9	36,4	8,5	13,7
Aucune	59,5	36,0	28,6	18,8	11,2	4,3
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Une limitation absolue ou au moins deux limitations importantes	10,2%	20,0%	25,4%	34,7%	57,0%	73,4%
	6 369 843	5 202 558	4 413 197	3 412 316	2 419 439	814 312

Source : Insee - enquête Vie Quotidienne et Santé 2007, enquête Handicap-Santé, volet ménages 2008

Champ : VQS France entière, 238 813 personnes dans 101 930 ménages ;

HSM Ménages ordinaires, 29 931 personnes.

Lecture : 6.6 % des personnes de 45 ans et plus sont l'impossibilité totale d'accomplir au moins une activité parmi les activités listées Q7 à Q20 dans VQS (voir annexe) ; elles sont 16% dans HSM.

On mesure l'avantage de disposer d'une enquête spécifique pour cerner les situations les plus rares et les plus sévères. L'enquête de filtrage VQS et l'enquête HSM se sont déroulées à un an d'intervalle en 2007 et 2008 et ne portent pas strictement sur le même champ de population. D'un côté, VQS représente la totalité de la population France entière, c'est-à-dire l'ensemble des personnes vivant en ménages ordinaires (HSM) et en ménages collectifs dont

¹¹ voir en annexe les variables contribuant à la construction de cet indicateur dans VQS et dans HSM.

le volet institutions de l'enquête handicap-santé HSI¹². La population de référence et le calendrier ne sont pas les mêmes dans les deux bases de données et les modalités de réponses pour la construction de l'indicateur ne sont pas libellées de la même façon. On compte plus 200 000 individus dans la base VQS qui appartiennent à plus de 100 000 ménages dans lesquels une seule personne répond au questionnaire pour tous les membres du ménage. On peut penser que cette réponse dite « proxy » contribue à expliquer une partie de la distorsion observée entre la proportion des personnes fortement limitées dans VQS, par rapport à HSM. En effet, évaluer les atteintes fonctionnelles de sa famille peut s'avérer difficile tant cette appréciation est éminemment subjective et personnelle. En revanche, la recension des aides techniques ou des adaptations du logement devrait être plus facile. En considérant l'ensemble des réponses fournies pour toutes les personnes d'un même ménage, on peut estimer la proportion des personnes qui sont aidées personnellement ou qui vivent avec une personne dont un problème de santé ou de handicap nécessite qu'elle soit aidée (tableau 21). De cette façon, on maximise le nombre de situations observées dans lesquelles un soutien est mobilisé, à travers l'aide d'une autre personne pour la vie quotidienne, l'usage régulier d'une prothèse, d'un appareillage ou d'une aide technique, ou des aménagements du logement.

Tableau 21. VQS 2007 & HSM 2008. Dispositifs d'aide humaine, technique, aménagement

	Tous âges	45 &+	55 &+	65 &+	75 &+	85 &+
VQS France entière, (questions mobilisées)	61 992 443	26 554 927	17 974 610	10 335 951	5 282 620	1 267 453
Aide déclarée par personne						
Q.21 aide humaine	5,6	11,0	14,8	22,5	34,7	57,8
Q23. aide technique	4,9	9,6	12,5	17,4	24,2	36,3
Q22. aménagement	1,7	3,3	4,5	6,6	10,2	17,6
Aide au niveau du ménage						
Q.21 aide humaine	9,3	15,6	19,7	28,0	40,4	62,1
Q23. aide technique	9,5	15,0	18,5	24,4	31,3	42,0
Q22. aménagement	2,8	4,8	6,1	8,5	12,2	19,4
HSM Ménages ordinaires, modules exploités	62 457 451	26 058 647	17 397 616	9 823 812	4 776 040	1 109 252
Aide disponible						
F & G aide humaine	10,8	19,5	24,9	35,1	52,5	75,2
D & F aide technique	12,0	22,2	28,4	38,1	50,6	68,2
F & H aménagement	3,4	6,6	8,5	11,9	17,3	27,4

Source : Insee - enquête Vie Quotidienne et Santé 2007 ; enquête Handicap-Santé, volet ménages 2008

Champ : VQS France entière, 238 813 personnes dans 101 930 ménages ;

HSM Ménages ordinaires, 29 931 personnes.

Note : **VQS**. En raison d'un problème de santé ou d'un handicap : Q21 reçoit-elle de l'aide d'une autre personne dans la vie quotidienne ? Q22 des aménagements du logement ont-ils été réalisés pour cette personne ? Q23 utilise-t-elle régulièrement une prothèse, un appareillage ou une aide technique ? **HSM**. Les dispositifs d'aide figurent dans plusieurs modules : aides techniques (D) ; restrictions d'activités (F) ; environnement familial (G) ; aménagement du logement (H).

Lecture : 11 % des personnes de 45 ans et plus dans VQS bénéficient d'une aide humaine dans leur vie quotidienne ; elles sont 15,6 % si on considère aussi l'aide fournie à une autre personne du ménage ; on en compte 19,5% lorsque c'est la personne interrogée qui répond elle-même dans HSM.

La méthode permet de considérer plus largement le volume des individus vivant dans un environnement dont certaines composantes ont été adaptées ou aménagées. En revanche, elle ne parvient pas à recenser l'ensemble des personnes bénéficiant d'un environnement adapté, sauf lorsqu'une personne du ménage rencontre des problèmes de santé ou de

¹² Pour l'année 2007, la Drees identifie la présence de 545.000 personnes âgées en hébergement collectif (Prévoit, 2009).

handicap. C'est une limite au repérage des dispositifs qui ne sont pas attachés uniquement à l'individu mais aussi au ménage ou au logement. Certaines aides humaines, en particulier les aides au ménage, aux courses, etc., peuvent être dispensées à une personne en raison de ses restrictions d'activités, tout en profitant aux autres membres du ménage. C'est aussi le cas de la salle de bain, dans laquelle des barres d'appui ont été installées pour l'aïeul et sont restées en l'état : l'équipement existe, il peut rendre service à certains membres du logement ou ne servir à personne. Dans ces cas, comment les personnes vont-elles citer une aide, un aménagement, dont elles bénéficient indirectement ? On se sert de la barre d'appui sans besoin jusqu'au jour où le service rendu devient incontournable tout en restant inaperçu puisqu'il est une composante permanente, et donc invisible, de l'environnement quotidien. En dehors de toute question filtre, comment un tel dispositif peut-il être recensé ? C'est une question particulièrement importante pour les adaptations de l'habitat et les aménagements du logement.

Le questionnaire HSM considère les différents types de soutien dans plusieurs modules et la population aidée y est plus importante que celle observée dans VQS, y compris en tenant compte de toutes les personnes dans le ménage. Le cumul des situations rencontrées autorise à mieux décrire l'organisation quotidienne des aides et leur usage.

Les restrictions d'activités sont des indicateurs de la qualité de vie pendant la retraite et leur examen peut contribuer à alerter et repérer les situations les plus fragiles. Au-delà de la sévérité du handicap, c'est aussi le cumul des restrictions qui peut conduire à des évolutions plus défavorables, des situations d'exclusion lorsque certaines personnes semblent s'extraire du monde, renoncent à participer, à s'ouvrir aux autres, à sortir et pas seulement pour des difficultés liées aux contraintes d'accessibilité de l'habitat et du logement (tableau 22). La compensation des difficultés par une prise en charge humaine ou technique n'est pas toujours satisfaisante ou adaptée à la situation. Les personnes rapportant des restrictions d'activités ont aussi la possibilité d'exprimer un besoin d'aide supplémentaire lorsqu'ils rencontrent de vraies difficultés pour réaliser ces activités. Le besoin d'aide non satisfait est relativement proche en termes d'aide humaine ou technique et supérieur aux attentes en matière de logement. La population exprime assez peu d'exigence en termes d'intervention complémentaire ou nouvelle. Le besoin d'aide non satisfait semble suivre les aides déjà disponibles, ce qui a sans doute une double origine. D'une part, les gens déclarent un besoin pour les types d'aides qu'ils connaissent et beaucoup moins pour d'autres dispositifs moins répandues, tels que les aménagements et les adaptations pour le logement. D'autre part, nous y reviendrons par la suite, les questions s'adressent surtout aux personnes qui sont déjà entrées dans un dispositif d'aide. Au total, avant 85 ans, la part des personnes qui auraient besoin d'être davantage aidées est systématiquement inférieure à celle des personnes qui se déclarent suffisamment aidées. Mais, après 85 ans, le besoin d'aide non satisfait augmente et elles sont alors aussi presque nombreuses à se satisfaire des aides reçues (43,8 %) qu'à exprimer un besoin non satisfait avec des aides insuffisantes (42,3 %).

Tableau 22. HSM 2008. Restrictions d'activités et besoin d'aide

	Tous âges	45 &+	55 &+	65 &+	75 &+	85 &+
HSM 2008 Ménages ordinaires	62 457 451	26 058 647	17 397 616	9 823 812	4 776 040	1.109 252
Restriction d'activités (module F)						
Aide pour au moins une activité						
Activités <u>essentiels</u> ADL	3,1	6,3	8,2	11,9	19,0	34,4
Activités domestiques IADL	8,3	16,3	21,3	30,8	47,6	70,3
Très difficile/impossible sans aide pour au moins une activité <u>ou</u> besoin d'aide pour au moins 3 activités						
Activités <u>essentiels</u> ADL	2,1	4,3	5,7	8,6	14,2	27,3
Activités domestiques IADL	6,5	13,2	17,4	25,6	40,5	64,8
Tout type d'aide (modules D, F, G, H)						
Besoin d'aide non satisfait						
aide humaine	2,8	5,5	7,2	10,6	16,6	28,2
aide technique	3,4	6,4	8,1	10,7	15,0	22,8
Aménagement	1,9	3,5	4,4	5,9	8,6	12,5
Combinaison usage/besoin toute aide						
aide sans besoin	13,6	22,3	26,8	33,7	40,4	43,8
aide & besoin	5,0	9,8	12,8	17,9	26,8	42,3

Source : Insee - enquête Handicap-Santé, volet ménages 2008 (n=29 931 personnes).

Note : Les restrictions d'activités dans la vie quotidienne sont évaluées selon le degré de difficultés (quelques unes, beaucoup de difficultés, si la personne ne peut pas faire seule) ; activités essentielles : se laver, s'habiller/se déshabiller, couper sa nourriture/se servir à boire, manger et boire, se servir des toilettes, se coucher/se lever du lit, s'asseoir/se lever d'un siège ; activités domestiques (instrumentales) : faire ses courses, préparer ses repas, faire les tâches ménagères courantes, faire des petits travaux, laver les carreaux, assurer les démarches administratives courantes, prendre ses médicaments, se déplacer à l'intérieur, sortir du logement, utiliser un moyen de déplacement, trouver son chemin.

Lecture : 6,3% des 45 ans et plus ont des restrictions d'activité pour les activités essentielles et 4,3% ont des restrictions sévères

Les dispositifs d'aides ne sont nécessairement bien connus du public et les besoins pas toujours faciles à identifier. Nombre de gens, même âgés et moins mobiles, ne se sentent ni vieux, ni malades, ni handicapés, et en tous cas ne le sont pas assez pour répondre aux questions filtrées sur le besoin d'aide non satisfait. Dans HSM, les réponses en termes d'aides ou de besoin d'aide sont toutes filtrées à un moment ou l'autre du questionnaire, à l'exception des aides humaines pour les personnes de 70 ans et plus. Dans ces cas-là, on manque de moyens pour apprécier correctement l'environnement de la personne, notamment l'organisation du logement, les besoins d'équipement ou d'aménagement.

C'est précisément pour mieux cerner cet « entre-deux », avant les restrictions d'activités sévères qui nécessitent l'intervention extérieure (entourage et/ou professionnels), que nous avons construit notre questionnaire sur les usages, les besoins et la connaissance des dispositifs d'aides techniques, d'aménagement du logement et de l'accessibilité.

4.1.1 Accessibilité

L'environnement et l'habitat jouent un rôle majeur dans la manière et la capacité individuelle de vieillir chez soi. Les données de l'enquête rappellent que la population la plus âgée vit davantage dans les centres urbains ou alors en zone rurale (communes appartenant à un pôle d'emploi de l'espace rural, à la couronne d'un pôle d'emploi de l'espace rural, plus

autres communes de l'espace à dominante rurale) et moins dans le périurbain (communes monopolarisées et multipolarisées) (tableau 23).

Tableau 23. HSM 2008. Environnement, habitat, logement

	Tous âges	45 &+	55 &+	65 &+	75 &+	85 &+
HSM 2008 Ménages ordinaires	62 457 451	26 058 647	17 397 616	9 823 812	4 776 040	1.109 252
Zonage aire urbaines						
Espace rural	19,5	21,7	22,9	24,8	25,4	25,5
Périurbain	22,1	22,1	21,3	18,8	17,5	16,6
Pôle urbain	53,1	51,4	51,5	51,5	51,6	51,6
Lyon, Marseille, Paris	5,3	4,8	4,3	4,9	5,5	6,3
Statut d'occupation						
Accédant	26,3	13,6	7,5	4,7	3,2	3,8
Propriétaire	34,7	57,3	65,5	67,9	63,9	54,8
Parc social	17,5	13,5	11,6	10,8	10,7	10,4
Parc privé	18,0	11,5	10,8	10,3	12,9	17,5
Usufruit, logé gratuitement	3,4	4,1	4,7	6,4	9,3	13,5
Type de logement et accès						
Maison individuelle	57,5	63,0	64,0	63,5	60,7	57,3
Rdc, entresol, 1er étage sans ascenseur	9,5	7,7	7,7	8,1	9,1	9,7
Immeuble, étage sans ascenseur	7,9	5,7	5,3	4,6	4,6	4,3
Immeuble, étage par ascenseur	12,5	12,2	12,7	14,2	16,1	20,0
Inconnu	12,6	11,4	10,4	9,6	9,6	8,7
Sous-occupation/sur-occupation logement						
Sous-occupation	21,0	36,6	42,6	43,2	41,7	38,9
Norme	59,4	58,0	54,7	54,8	56,9	59,5
Sur-occupation	10,7	2,3	1,3	1,2	0,9	1,1
Surpeuplement	8,6	2,8	1,4	0,8	0,5	0,5
Sur-occupation lourde	0,4	0,2	0,1	0,1	0,1	0,0
Taille du ménage	3,10	2,29	1,93	1,77	1,65	1,57
Unités de consommation	1,89	1,62	1,46	1,38	1,33	1,28
Nombre de pièces du logement	4,38	4,40	4,32	4,22	4,07	3,87
Surface logement (si connue)	100,96	102,72	100,11	96,94	91,88	86,26
Nombre de pièces nécessaires	3,43	2,58	2,26	2,18	2,18	2,26

Source : Insee - enquête Handicap-Santé, volet ménages 2008 (n=29 931 personnes).

Note : Norme Insee déterminant la part des logements trop petits ; un logement doit donc comporter :

- une pièce de séjour pour le ménage,
- une pièce par couple ou adulte seul et une pièce par enfant (ou une pièce pour deux enfants s'ils sont de même sexe ou ont moins de 7 ans).

sous-occupation : si nombre de pièces habitables (cuisine non comprise) supérieur de plus de 2 au nombre de personnes (par exemple un couple sans enfant vivant dans un 5 pièces ou une personne seule vivant dans un 4 pièces).

suroccupation : s'il manque une pièce ou plus par rapport à la norme, sauf les logements d'une pièce de plus de 25 m² abritant une personne seule.

surpeuplés : logements satisfaisant la norme mais offrant moins de 18 m² par personne

suroccupation lourde : logement offre moins de 9 m² par personne (au sens de la loi DALO)

Le vieillissement des zones périurbaine, qui exigent une autonomie motorisée, commence à se poser ponctuellement, interroge les acteurs locaux sur l'éventuelle (ré)installation des plus âgés dans les vieux centres urbains plus commodes sur le plan de la mobilité et de l'accessibilité des lieux (Querrien & al., 2006 ; Bonvalet & al., 2007 ; Coupleux & al., 2010). La maison individuelle en propriété est encore le modèle le plus répandu. La vie en immeuble et dans le parc locatif privé devient plus visible après 75 ans. Cette tendance répond sans doute à un double effet d'âge et de cohorte. En vieillissant, certaines mobilités résidentielles correspondent à des problèmes de santé ou à la perte du conjoint (Bonnet, 2007). Dans ces situations, les propriétaires peuvent décider de changer de maison pour un appartement en

location, plus petit, plus facile à entretenir, plus proche du centre-ville et des commerces de proximité.

La post-enquête révèle plusieurs cas d'installation dans une résidence services lorsque, pour des questions de santé ou d'isolement, la vie habituelle dans son logement ordinaire n'est plus possible, plus souhaitée ou plus souhaitable. Ici se trouve posée la question du repérage des résidences pour personnes âgées, en location ou copropriété, ni logements foyers, ni maisons de retraite. Dans cette gamme variée de logements indépendants, en termes de prix et de confort, les résidents peuvent accéder, sans obligation, à des services collectifs, restauration commune, surveillance médicale, de jour, de nuit, etc. Actuellement, la statistique publique ne permet pas de repérer, et donc d'estimer en volume, cette population qui a fait le choix de quitter son logement antérieur pour des questions d'accessibilité, de services, etc. Les enquêtés différencient clairement cet habitat de la maison de retraite, institution repoussoir. Le choix de la résidence est fait lorsque la vie dans l'appartement, la maison devient trop difficile, voire insupportable.

Ces mobilités contribuent à réduire la taille des logements occupés dont on estime souvent qu'elle est supérieure aux besoins des ménages vieillissant. Or, les plus âgés occupent des logements plus petits, en surface et en nombre de pièces, en valeur absolue et en moyenne : les plus jeunes n'apparaissent pas systématiquement désavantagés par rapport à leurs aînés. La sous-occupation des logements, au sens de la norme Insee conçue pour déterminer la part des personnes vivant dans des logements considérés comme trop petits, atteint un maximum entre 65 et 75 ans, avant de diminuer ensuite. Cette norme correspond au nombre de pièces nécessaires au-dessous duquel le logement est réputé trop petit. On observe que ce nombre, variable selon la composition du ménage, augmente pour les plus âgés et varie selon sa composition du ménage ce que l'on explique par le veuvage et la [re]cohabitation familiale.

L'ajustement de la taille du logement à la taille du ménage se fait sous la double contrainte des coûts d'entretiens physiques et financiers pour les ménages de retraités. La post-enquête montre que l'ajustement se fait moins sur des considérations financières mais davantage pour des questions de santé ou d'anticipation de besoins à venir. Il s'agit de disposer d'un lieu accessible, à proximité des services et des commerces, accessible en transports en commun, etc. Mais, comme à n'importe quel âge, déménager génère des coûts auxquels tout le monde ne peut faire face.

Concernant l'accessibilité de leur logement, les octogénaires disposent plus souvent d'un ascenseur à moins qu'ils ne vivent au rez-de-chaussée, à l'entresol ou au premier étage. Cette dernière situation s'apparente à celle de l'habitat individuel, une maison comportant souvent des marches d'accès à l'entrée principale depuis l'extérieur et un escalier intérieur desservant l'étage avec la chambre et la salle de bain, les toilettes étant plutôt au rez-de-

chaussée. Cette configuration des lieux conduit certains à installer leur lit au salon ou dans la salle à manger lorsque l'escalier devient impraticable. Ces situations difficiles, de grande fragilité parfois, sont insaisissables dans handicap-santé, les questions relatives au logement étant largement filtrées en amont, sur les déficiences, les limitations fonctionnelles, les restrictions d'activités et finalement selon le type de logement (tableau 24).

Tableau 24. HSM 2008. Aménagements du logement

Module H	Tous âges	45 &+	55 &+	65 &+	75 &+	85 &+
HSM 2008 Ménages ordinaires	62 457 451	26 058 647	17 397 616	9 823 812	4 776 040	1 109 252
Type accès logement						
[non connu]	63,7	61,1	56,8	48,5	35,4	18,6
Un seul niveau	5,4	11,3	15,0	21,0	30,9	43,7
Plusieurs niveaux AVEC escalier ordinaire	3,4	7,1	9,3	12,9	18,1	25,8
Plusieurs niveaux accessibles	0,2	0,4	0,5	0,8	1,1	1,7
RDC ou étage AVEC ascenseur	14,8	11,9	11,0	10,6	9,2	7,2
Etage SANS ascenseur	12,5	8,3	7,4	6,1	5,2	3,1
Difficultés accès logement						
(si immeuble) Difficultés accès boîte aux lettres /poubelles /cave /gardien	2,0	2,5	3,0	4,0	6,2	9,6
Difficultés pour accéder seul(e) au logement (DABAT/DINBAT DQGENE1-DQGENE10)	1,9	4,2	5,7	8,5	13,4	24,2
Difficultés d'accéder à toutes les pièces du logement (DEMPACC1-DEMPACC6)	0,9	2,0	2,6	4,0	6,4	10,9
Difficultés accès logement (SERCO) extérieur (DABAT), intérieur (DINBAT) pièces (DROOM)	4,8	8,2	10,7	15,4	24,2	40,3
Difficultés marches, escalier (DQGENE 1,4,5,6,7 DEMPACC 1,2)	2,1	4,5	6,0	9,0	14,2	22,8
Meubles ou aménagements adaptés (DLOGCOM_1-DLOGCOM_12)	3,5	6,5	8,4	11,8	17,1	27,2

Source : Insee - enquête Handicap-Santé, volet ménages 2008 (n=29 931 personnes).

Note : les résultats présentés combinent des réponses à plusieurs questions qui n'ont pas toutes été filtrées sur les mêmes populations ; le choix de procéder ainsi permet de maximiser les situations observées : les taux de réponses sont rapportés à l'ensemble de la population et pas à la population répondante à chaque question de façon à pouvoir comparer assez facilement les différents éléments entre eux.

Les difficultés d'accès à la boîte aux lettres, au local poubelle ou à la cave ne sont connues que pour les personnes vivant en immeuble. Or, Mme André par exemple utilise son déambulateur pour aller relever son courrier ou jusqu'à la poubelle. Elle éprouve aussi des difficultés pour allumer la chaudière qui se trouve à la cave (sous-sol), situation fréquente dans l'habitat individuel, mais dans la mesure où elle vit en maison, on ne lui pose pas la question. Dans un autre entretien, c'est l'ascenseur en demi-étage qui révèle une situation complexe pour Mme Irène dont l'époux ne peut plus monter les marches. Dans ce cas précis, la réponse à la question de l'ascenseur est une réponse positive, l'immeuble est bien desservi par un ascenseur mais l'accessibilité au logement n'est pas garantie. En outre, l'enquête n'a pas la possibilité de s'exprimer sur cette difficulté sauf si son logement est sur plusieurs niveaux, une situation plutôt inhabituelle, les appartements en duplex étant relativement rares. Par ailleurs, en maison individuelle, l'existence d'escaliers intérieurs n'est repérée que pour les personnes déclarant des difficultés pour monter un étage et les modalités de réponses ne permettent pas de savoir comment la plupart des gens

s'accommodent de cette situation (tableau 25). Ont-ils procédé à des aménagements de base pour en faciliter l'usage ? Intégrer les situations les plus courantes suppose de pouvoir décrire le type d'escalier ordinaire, selon qu'il est équipé ou non de rampes, une seule rampe ou deux rampes.

Tableau 25. HSM 2008. Limitations fonctionnelles : marcher 500m et monter un escalier

Module E	Tous âges	45 &+	55 &+	65 &+	75 &+	85 &+
HSM 2008 Ménages ordinaires	62 457 451	26 058 647	17 397 616	9 823 812	4 776 040	1.109 252
Marcher 500m sur terrain plat						
Pas de difficulté	93,7	86,6	81,9	73,9	59,7	35,8
Difficile sans aide humaine ou technique	1,2	2,6	3,7	5,4	8,5	14,1
Difficile, impossible même avec aide	5,1	10,8	14,4	20,7	31,8	50,1
Monter, descendre un étage d'escalier sans aide						
Pas de difficulté	91,0	81,2	75,1	65,2	49,7	28,4
Difficile	4,6	9,4	12,1	15,8	20,6	24,6
Très difficile ou impossible	4,4	9,4	12,8	19,0	29,7	47,0

Source : Insee - enquête Handicap-Santé, volet ménages 2008 (n=29 931 personnes).

Lecture : 10,8% des personnes de 45 ans et plus éprouvent des difficultés ou sont dans l'impossibilité, même avec un aide, de marcher 500mètres sur terrain plat ; ils sont presque aussi nombreux à ne pouvoir monter ou descendre un étage d'escalier (très difficile ou impossible sans aide 9,4%)

La configuration et l'organisation des lieux sont donc mal connues, en particulier pour les maisons conçues sur plusieurs niveaux. Loin devant l'accessibilité en étage dans l'habitat collectif, ces situations très fréquentes posent de vraies difficultés au quotidien. Et pourtant, elles ne sont repérables dans aucune enquête en population générale et les besoins d'interventions ne peuvent donc être correctement estimés. Ce que montre la post-enquête c'est la façon dont certains s'accommodent de l'espace, l'aménage pour faire face aux situations complexes.

4.1.2 Aménagement

L'organisation domestique des ménages doit être approfondie et réfléchie pour mieux appréhender la [re]composition des ménages, entre deux générations familiales adultes. Les entretiens qualitatifs n'ont pas vocation à être représentatifs et le biais de sélection des enquêtés, notamment à partir des aidants, explique en partie le nombre de cohabitations intergénérationnelles. Néanmoins, il conviendrait de parvenir à un questionnement plus approprié pour mieux suivre dans l'avenir les situations de [re]cohabitation entre des parents âgés et leurs enfants au seuil de la retraite (tableau 26). Jusqu'à 65 ans, on peut estimer qu'une partie des corésidences sont encore le fait d'une cohabitation prolongée des enfants adultes chez leurs parents, pour de multiples raisons notamment économiques mais également en fonction de l'âge des parents à la naissance des enfants. A partir de 75 ans, on entre plutôt dans un schéma de cohabitation permanente ou de recohabitation des parents chez leurs enfants ou des enfants chez leurs parents.

Tableau 26. HSM 2008. Composition du ménage, cohabitation parents/enfants

	Tous âges	45 &+	55 &+	65 &+	75 &+	85 &+
HSM 2008 Ménages ordinaires	62 457 451	26 058 647	17 397 616	9 823 812	4 776 040	1.109 252
Composition du ménage						
vit seul(e)	13,4	22,1	27,8	34,8	44,0	55,6
couple seul	22,6	43,4	54,3	53,1	43,9	26,7
cohabitation ascendants/descendants	62,9	33,0	16,3	10,5	10,1	14,9
autre cohabitation	1,3	1,5	1,6	1,7	2,0	2,8

Source : Insee - enquête Handicap-Santé, volet ménages 2008 (n=29 931 personnes).

Lecture : 33% des personnes de 45 ans et plus vivent avec des descendants et/ou des ascendants, principalement des enfants ; à 75 ans et plus, 10 % des personnes cohabitent en famille

Les personnes enquêtées dans HSA sont tous les aidants informels de l'entourage (famille, amis, voisins, bénévoles, etc.) de 16 ans ou plus, déclarés par les personnes HSM auxquelles elles apportent une aide régulière pour raison de santé ou de handicap, quelle que soit la nature de l'aide (physique, matérielle, financière, soutien moral, etc.). Dans ce cadre, l'enquête HSA permet d'observer précisément les binômes aidants/aidés, selon l'âge, le lien qui les unit et aussi selon les modes de cohabitation/recohabitations entre générations adultes (tableau 27). Deux-tiers des aidants informels sont âgés de 45 ans et plus, plus d'un cinquième ont atteint ou dépassé 65 ans et 10% ont 75 ans et plus. Le taux de cohabitation aidant/aidé(e) augmente avec l'âge de l'aidant, jusqu'à représenter près de deux-tiers des situation pour les aidants de 75 ans et plus qui se trouvent être, dans la majorité des cas (près de 60%) le conjoint de la personne aidée.

Tableau 27. HSA 2008. Cohabitation aidant/aidé(e) selon l'âge de l'aidant et de l'aidé(e)

Age des aidants	HSA tous âges	HSA 45 &+	HSA 55 &+	HSA 65 &+	HSA 75 &+	HSA 85 &+
HSA 2008 Aidant informels	8 296 326	5 528 467	3 856 956	1 878 042	835 496	
% du total	100%	66,6	46,5	22,6	10,1	
Cohabitation aidant/aidé(e)						
Sans objet (l'aidant ne cohabite pas)	66,7	63,6	59,0	48,9	34,3	
L'aidant HSA est le conjoint de HSM	25,9	30,1	34,7	44,6	58,4	
HSA venu(e) habiter chez [HSM] pour l'aider	0,9	1,0	1,2	0,7	0,5	
[HSM] venu(e) habiter chez HSA pour être aidé(e)	1,6	2,1	2,1	2,2	1,4	
Autre raison cohabitation HSA/HSM (yc cohabitation familiale permanente)	5,0	3,2	3,1	3,7	5,4	
Age des personnes aidées	HSM tous âges	HSM 45 &+	HSM 55 &+	HSM 65 &+	HSM 75 &+	HSM 85 &+
HSA 2008 Aidants informels	8 296 326	5 909 851	4 744 962	3 661 678	2 679 882	952 148
% du total	100%	71,2	57,2	44,1	32,3	11,5
Cohabitation aidant/aidé(e)						
Sans objet (l'aidant ne cohabite pas)	66,7	65,1	65,9	70,3	73,7	78,0
L'aidant HSA est le conjoint de HSM	25,9	27,7	27,5	22,8	18,8	10,7
HSA venu(e) habiter chez [HSM] pour l'aider	0,9	1,3	1,5	1,8	2,0	4,0
[HSM] venu(e) habiter chez HSA pour être aidé(e)	1,6	1,7	1,9	2,3	2,8	3,9
Autre raison cohabitation HSA/HSM (yc cohabitation familiale permanente)	5,0	4,3	3,1	2,8	2,7	3,5

Source : Insee - enquête Handicap-Santé, volet aidants informels 2008 (n=4 888 observations).

Lecture : Les aidants âgés de 45 ans et plus fournissent une aide à leur conjoint dans 30% des cas ; lorsque la personne aidée est âgée de 75 ans et plus, l'aidant est son conjoint dans 18,8% des cas.

Si on se place du point de vue des caractéristiques de la personne aidée (HSM), un tiers des

aidants fournissent une aide à une personne qui a atteint ou dépassé 75 ans.

Le jeu des [re]cohabitations complexifie la question de l'aménagement et des adaptations qui doivent répondre aux besoins des deux générations en présence. La situation est compliquée par le statut d'occupation du logement pour les deux protagonistes, avec tous les cas de figures, notamment dans le logement social, où le partage du bail de location n'est pas toujours possible.

Sans un questionnaire général, qui s'adresserait à tous les enquêtés, ne serait-ce que pour l'équipement spécifique en mains courantes et rampes dans les escaliers, le repérage de l'existant est impossible et l'estimation des besoins inaccessible. Les enquêtés décrivent très bien les difficultés posées par un escalier, pour le monter et surtout descendre, mais ils posent aussi la question des supports et de leur installation : comment, où, par qui, avec quels matériaux ? C'est un véritable défi pour les personnes qui vivent concrètement cette situation : tout étant eux-mêmes ou leurs proches, prêts à envisager les travaux nécessaires, ils ne savent pas le plus souvent qui solliciter, où s'adresser et prendre conseil. Surtout, l'objectif n'est pas de s'engager dans une démarche de prise en charge administrative, institutionnelle mais tout juste de répondre à des besoins élémentaires et fréquents.

A tous les âges, les salles de bains sont unanimement identifiées comme étant les premiers lieux de sources de dangers et d'accident domestique. En même temps, cette prise de conscience générale pose beaucoup d'interrogations pour les occupants. Equiper les baignoires de barres d'appui est souvent insuffisant pour quelqu'un qui n'a plus la force de se hisser. Et même, parmi ceux qui ont abandonné la baignoire pour la douche, certains ont la nostalgie du bain relaxant. Il y a aussi l'idée de pouvoir continuer à baigner les petits-enfants pour ceux qui préfèrent conserver la baignoire, en renonçant (au moins provisoirement) au principe d'installer une douche.

A partir de 75 ans, une personne sur 6 rencontre des difficultés pour se laver seule, prendre un bain, une douche et cette proportion double pour les personnes des 85 ans et plus (tableau 28). Il est probable que cette estimation soit en deçà des difficultés réelles. La post-enquête souligne bien la proportion importante des personnes qui ont renoncé à se baigner, se doucher. Parmi les personnes rencontrées, les plus âgées, les parents ou les beaux-parents des plus jeunes, nombre d'entre elles font leur toilette au lavabo, sans réelle possibilité de faire autrement. Ce qui peut sembler encore acceptable pour les générations les plus âgées aujourd'hui (pour celles qui n'ont pas eu accès à ce niveau de confort depuis leur plus jeune âge), pourrait devenir totalement inconcevable demain pour leurs cadets. Le réaménagement d'une salle de bains rencontre de nombreux écueils, celui du financement pour des travaux généralement onéreux, celui de la faisabilité compte tenu de la

configuration des lieux, dans des espaces qui peuvent être exigus, et celui de la possibilité juridique en fonction du statut d'occupation.

Tableau 28. HSM 2008. Se laver (prendre un bain, une douche), difficultés et besoin d'aide

Module F	Tous âges	45 &+	55 &+	65 &+	75 &+	85 &+
HSM 2008 Ménages ordinaires	62 457 451	26 058 647	17 397 616	9 823 812	4 776 040	1.109 252
Difficultés pour se laver seul(e) prendre un bain, une douche	2,2	4,5	6,0	9,1	14,9	29,3
Quelques difficultés	0,7	1,3	1,7	2,4	3,6	6,4
Beaucoup	0,6	1,3	1,7	2,5	3,9	6,4
<u>Ne peut pas faire seul</u>	0,9	1,9	2,7	4,3	7,4	16,6
Recours à une aide*						
Entourage	1,1	2,0	2,7	3,8	5,7	10,3
Professionnel	0,9	2,0	2,9	4,8	8,6	18,9
Appareillage spécifique	0,1	0,2	0,3	0,5	0,8	0,8
Aménagement logement	0,2	0,3	0,4	0,6	0,9	2,1
Aucune aide	0,4	0,7	0,8	1,1	1,7	2,6
Besoin d'aide ou de plus d'aide(*)						
Aide humaine	0,5	0,9	1,3	1,9	3,1	6,3
Appareillage spécifique	0,1	0,1	0,2	0,2	0,3	0,9
Aménagement logement	0,2	0,4	0,6	0,8	1,2	2,9
Aucune aide	1,5	3,1	4,2	6,4	10,6	20,2

Source : Insee - enquête Handicap-Santé, volet ménages 2008 (n=29 931 personnes).

Lecture : 4,5% des personnes de 45 ans et plus ont des difficultés pour se laver seul(e) ; 1,9 % des 45 ans et plus ne peuvent pas faire seul(e) leur toilette ;

(*) possibilité de réponses multiples

L'exemple emblématique de la salle de bain est compliqué car il touche à la fois à l'intime dont il est parfois délicat de parler mais aussi aux questions financières. Les travaux de mise en accessibilité d'une salle de bain peuvent être longs, coûteux, pas toujours possibles en fonction du bâti et du statut d'occupation, une foule de contraintes qui rendent un tel projet difficile à envisager. Le seul fait de savoir où s'installer pendant la durée des travaux étant à lui seul potentiellement rédhibitoire. Au-delà de l'évocation du remplacement de la baignoire par un douche, les besoins en aménagement sont peu fréquents, rarement anticipés.

Il y a beaucoup de situations pour lesquelles on observe une mise à distance de solutions jugées d'emblée impossibles et qui ne sont donc pas pensées pour améliorer le cadre de vie, la vie au quotidien.

4.1.3 Aides techniques

Les aides techniques et les adaptations les plus courantes repérées dans le questionnaire HSM sont généralement évoquées dans les entretiens (tableau 29). Confirmant des résultats antérieurs sur les dispositifs techniques (Kerjosse, 2003), les aides à la mobilité sont les plus répandues auprès de 30% des 75 ans et plus et près de la moitié au-delà de 85 ans. L'inventaire et le repérage des dispositifs n'est pas aisé et la formule introductive au module D sur « *les aides techniques que vous utilisez habituellement dans vos activités quotidiennes* » ne permet pas de couvrir les usages multiples, ne serait-ce que celui des aides

à la mobilité. Il est difficile d'approcher le refus d'usage ou le déni du besoin, notamment pour certaines aides techniques dont la représentation qui leur est associée est celle d'une personne handicapée et dépendante. Par exemple, certaines personnes utilisent une canne à l'extérieur mais pas à l'intérieur tandis que d'autres font l'inverse. Il en est de même pour le déambulateur utilisé seulement dans le jardin dans un cas, ou réservé exclusivement pour la douche dans un autre. L'usage est parfois à peine évoqué ou découvert inopinément à l'occasion de la visite de la chambre. En outre la carte réponse utilisée dans le questionnaire commence par afficher les prothèses et implants (hanche, genou, etc.) ce qui peut constituer un frein à l'enregistrement des aides figurant en fin de liste (34 items).

Tableau 29. HSM 2008. Supports techniques et aménagements les plus fréquents, besoins

Modules D, F, H	Tous âges	45 &+	55 &+	65 &+	75 &+	85 &+
HSM 2008 Ménages ordinaires	62 457 451	26 058 647	17 397 616	9 823 812	4 776 040	1.109 252
Aides techniques (D, F)						
Aide à la mobilité	3,7	8,1	11,4	17,9	29,4	47,8
Téléalarme	1,0	2,2	3,3	5,5	9,7	20,4
Lit médicalisé	0,8	1,7	2,3	3,1	4,5	8,5
Aménagement du logement (F, H)						
Barres d'appui, mains courantes	1,2	2,6	3,6	5,7	9,0	14,3
Salle de bain adaptée	1,1	2,2	3,0	4,2	6,3	10,7
Toilettes adaptées	0,7	1,4	1,9	2,7	4,3	7,6
Meubles ou aménagements adaptés (DLOGCOM_1-12)	3,5	6,5	8,4	11,8	17,1	27,2
Besoin identifié, non satisfait (D, F,H)						
Aide technique (seule)	2,7	5,0	6,2	8,1	10,8	16,3
Aménagement logement (seul)	1,2	2,1	2,5	3,3	4,5	6,0
Aide technique & aménagement	0,7	1,5	1,9	2,6	4,1	6,5

Source : Insee - enquête Handicap-Santé, volet ménages 2008 (n=29 931 personnes).

Lecture : 8,1% des personnes de 45 ans et plus utilisent une aide à la mobilité personnelle (canne, béquille, déambulateur, fauteuil roulant, etc.)¹³

La frontière et la définition de ce qui relève d'une aide technique, d'un appareillage spécifique sont parfois floues. De la même façon, différencier une aide technique d'un aménagement du logement n'est pas toujours intuitif. En fin de module D consacré aux aménagements du logement, une dernière question interroge l'enquêté : « Disposez-vous de meubles ou d'aménagements spécialement adaptés... ». Dans la liste des modalités qui sont lues, sont proposées par exemple, la cuisine adaptée et le lit médicalisé. La difficulté réside dans la capacité à faire la part des choses entre une aide technique qui permet de compenser une limitation d'activité (la canne pour marcher) et un meuble qui facilite la réalisation d'une activité (le lit médicalisé pour se lever, se coucher).

Si on s'en tient à la règle qui consiste à considérer d'un côté, les éléments mobiles que l'on peut changer de place et les éléments attachés au logement, les barres d'appui et les mains courantes sont les aménagements du logement les plus fréquentes : 9 % des personnes de 75 ans et plus et 14 % au-delà de 85 ans en disposent. Bien que cet élément d'adaptation apparaisse à la fois élémentaire et peu coûteux, sa diffusion est faible au regard du confort

¹³ Il s'agit de toutes les aides au déplacement et pour les transferts : module D. Aides techniques DPROTU 14 à 25, y compris le recodage des réponses en clair recueillies en DEQUIP 1 à 5.

incontestable pour l'usage de l'espace et du rôle de prévention des chutes à l'intérieur du logement.

Les entretiens ont aussi conduit les enquêtés à exprimer des réserves sur certains dispositifs ou produits qui rendent leur usage peu opérant. Les remarques des enquêtés peuvent conduire à des préconisations pour réorienter les logiques et stratégies d'adaptations qui répondent mal aux besoins. Par exemple sur le plan technique, les déambulateurs qui sont très peu utilisés pour les déplacements extérieurs, sont réputés lourds, encombrants, peu maniables, difficiles à manipuler et à plier pour les mettre dans le coffre d'une voiture. En outre, ce moyen ne permet pas le franchissement d'une marche, situation extrêmement courante aussi bien pour la porte d'entrée d'une maison ou d'un immeuble. Les revendications concernant les fauteuils roulants sont du même ordre. Ils sont souvent jugés trop larges pour beaucoup de portes et notamment les portes d'ascenseur ; ils sont aussi trop lourds pour être manœuvrés facilement par des personnes aux forces physiques déclinantes.

A l'évidence, la domotique et les gérontechnologies qui sont parfois présentées comme des outils d'avenir incontournables pour répondre aux besoins des habitants, sont encore loin de faire partie de l'environnement quotidien. L'évocation même de leur existence vise plutôt à en refuser l'usage et à dénoncer les risques associés, notamment sur le plan relationnel : « Oui, mais peut-être que justement, les enfants passeront moins parce qu'il y aura de nouvelles techniques et ce sera au détriment du relationnel. Après, s'il y a une aide technique et qu'il y a une possibilité d'avoir des aides familiales qui viennent un peu plus et qui prennent un café et qui prennent un peu plus le temps de vivre, qu'il y ait une formation. Il y a beaucoup de choses à dire, il y a des jeunes filles pleines de bonne volonté, mais quelque fois ça laisse un peu à désirer. »

Les systèmes de téléalarmes qui ont été les premiers outils de télé-surveillance à occuper le marché du grand âge il y a plus de 25 ans n'ont pas encore pleinement convaincu les bénéficiaires potentiels : 25% de personnes équipées parmi la population de 85 ans et plus présentant au moins une limitation fonctionnelle absolue ou deux limitations importantes – motrice, sensorielle ou psychique. Il faut néanmoins compter avec les nouvelles technologies de l'information et de la communication, la diffusion et l'usage de l'ordinateur et d'Internet pour partager des informations avec l'ensemble de la population, hors des critères d'âge, de statut et d'appartenance professionnelle, etc. En dehors de la prévention de certaines maladies, de la prévention de risques bien connus, nul n'est véritablement en mesure de cibler sur le temps long les populations sur lesquelles porter une attention particulière en matière de vieillissement. A cet égard, le principe d'un guichet électronique commun pourrait constituer une promotion de l'action collective en direction de tous, jeunes et moins jeunes, retraités et retraités, aidants et aidés, ascendants et descendants.

4.2 Préconisations

Au terme de cette étude, on peut proposer deux types de recommandations pour l'avenir, sur le plan individuel et collectif. Réviser le format de l'enquête handicap-santé et son questionnement devrait conduire à une meilleure connaissance des conditions du vieillissement ordinaire, tandis qu'un changement des discours publics sur les représentations de l'âge pourrait amener chacun d'entre nous à modifier son propre cheminement sur l'avancée en âge.

4.2.1 L'enquête handicap-santé

Le croisement des observations recueillies en entretiens qualitatifs et par questionnaire a fait émerger un certain nombre d'écueils sur lesquels nous revenons. La manière dont les personnes interprètent les questions d'une enquête dépend de la nature de la question elle-même. Par exemple, un questionnement factuel laisse moins de latitude à l'interprétation du répondant qu'une question visant à circonscrire ce que serait le besoin, une dimension éminemment complexe et finalement inaccessible. La question du besoin d'aide est souvent associée à l'idée d'une couverture du besoin, c'est-à-dire à l'existence d'une compensation, généralement une compensation par une aide humaine et moins souvent par un autre dispositif. Or, les idées préconçues sur ce que représenterait le besoin d'aide sont mises à mal par les entretiens qualitatifs qui montrent combien la notion d'aide elle-même est une notion floue, aux contours extrêmement variés. Les aides mobilisées au quotidien ne sont pas si faciles à repérer, nombre d'entre elles relèvent d'un « bricolage » qui reste caché.

Les nomenclatures sont elles-mêmes difficiles à utiliser car les frontières sont parfois ténues entre des dispositifs et des appellations différentes qui néanmoins se ressemblent (aide technique, appareillage spécifique, aménagement, adaptations, etc.). Le passage des limitations fonctionnelles aux restrictions d'activités fait intervenir la mobilisation éventuelle d'une aide ou un besoin d'aide si la personne rencontre des difficultés. L'évaluation des difficultés selon que l'on fait seul ou pas, en tenant compte d'une aide ou non, n'est pas simple. C'est ce que l'on peut illustrer avec deux éléments récurrents dans les entretiens, la toilette et l'escalier. Sans revenir en détails sur ces questions, il faut souligner l'importance du positionnement des modules du questionnaire, de l'enchaînement des questions, de l'introduction de filtres en aval et des conséquences en termes de populations cibles.

La population confrontée à des difficultés pour franchir des marches, parfois très tôt dans le parcours de vie, est très importante en volume, notamment au regard de la population qui ne peut faire sa toilette seul. Dans ce cas, la compensation par une aide humaine peut-être efficace. C'est moins vrai pour les escaliers, il faudrait pouvoir prendre en compte

correctement les données d'environnement du logement pour savoir comment les personnes limitées s'accommodent, ou non, de leurs difficultés dans la vie quotidienne.

Monter un étage d'escalier sans aide et se laver seul

	Tous âges	45 &+	55 &+	65 &+	75 &+	85 &+
HSM 2008 Ménages ordinaires	62 457 451	26 058 647	17 397 616	9 823 812	4 776 040	1.109 252
<i>Escalier (E. limitations fonctionnelles)</i> Très difficile ou impossible de monter, descendre un étage d'escalier sans aide	2 748 128	2 449 513	2 226 895	1 866 524	1 418 484	521 348
<i>Toilette (F. Restrictions d'activités)</i> Ne peut pas se laver seul(e) , prendre un bain, une douche	562 117	495 114	469 736	422 424	353 427	184 136

Source : Insee - enquête Handicap-Santé, volet ménages 2008 (n=29 931 personnes).

Lecture : 26 millions de personnes ont 45 ans et plus, parmi elle près de 2,5 millions montent difficilement un étage d'escalier sans aide et 500.000 personnes ne font pas leur toilette seul.

Il convient sans doute de revoir la conception de l'enquête : la demande publique doit-elle, et peut-elle, se satisfaire d'un « simple » comptage des situations les plus lourdes et des compensations éventuelles pour ces seuls cas ? L'avenir et ses enjeux démographiques exigent d'aller plus loin dans la vocation d'une enquête qui ne doit pas se réduire au dénombrement, à la production d'une photographie que l'on comparerait aux données antérieures. Ce principe peut se concevoir pour les enquêtes régulières et rapprochées mais dix années se sont écoulées depuis l'enquête handicap-incapacités-dépendance et aujourd'hui, le projet d'alterner un recueil de données handicap-santé / santé-handicap tous les cinq ans n'est pas assuré. L'enquête HID a été la première enquête, et la seule pendant 10 ans, à permettre l'exploration des populations handicapées, jeunes et moins jeunes. Il faut élargir les questionnements afin que les résultats d'enquête puissent être utilisés dans la durée, en attendant la collecte suivante. On doit pouvoir intégrer une dimension prospective. Le recueil des données de santé, assuré de longue date par l'Irdes, est aujourd'hui présenté comme une enquête intermédiaire pour santé-handicap. Mais ce dispositif, rodé et ancien, pose la question des objectifs qui ne sont pas les mêmes que pour handicap-santé qui intègre davantage les données de conditions de vie et d'environnement en situation de handicap.

Actuellement, les situations les plus rares, les plus complexes, sont mal appréhendées par une enquête de filtrage telle que VQS. Dans le cas d'affections et maladies rares, la mesure de leurs conséquences reste inaccessible. Il faudrait donc concevoir d'autres type d'enquêtes filtres plus ciblées, en utilisant d'autres modes d'échantillonnage. En revanche, l'enquête en population générale doit contourner au maximum les effets de filtrage pour intégrer correctement les exigences de la CIF sur les facteurs environnementaux. Il devient impératif d'envisager les contraintes de l'habitat et du logement pour l'ensemble de la population enquêtée. Le corpus de questions du module H est trop restrictif, il n'y a aucune explication raisonnable à filtrer chaque question comme c'est le cas aujourd'hui. Le mode d'accessibilité,

les circulations intérieures peuvent être renseignées facilement et rapidement. C'est essentiel dans la mesure où l'information n'est pas disponible ailleurs. Les enquêtes ou les bases de données administratives sont centrées sur le logement ou bien sur l'individu. L'enquête logement de l'Insee s'articule autour de l'unité logement et les données sur le ménage occupant sont limitées, et en tous cas, on ne connaît pas les caractéristiques individuelles de santé, limitations fonctionnelles, restrictions d'activités, etc. Et pourtant, nul besoin de disposer de questions extrêmement précises et coûteuses en temps. On peut se rapprocher du programme Share (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe)¹⁴ qui comporte des questions très généralistes qui ne se rapportent pas simplement à l'enquête lui-même mais considèrent aussi le logement dans lequel vit l'enquêté, comme par exemple :

- « Votre domicile présente-t-il des équipements ou des caractéristiques particulières destinés à aider des personnes ayant des handicaps physiques ou des problèmes de santé ? » (par exemple, des portes élargies, des rampes, des portes automatiques, des translateurs pour escalier, des systèmes d'alerte, des aménagements particuliers de la cuisine ou de la salle de bain).
- « Combien de marches d'escalier y a-t-il à monter ou descendre pour accéder à l'entrée de votre logement ? » (Ne pas compter les marches qu'on peut éviter en prenant un ascenseur)

On pourrait également imaginer recourir au dessin, à l'usage de photos, de schémas prédéfinis pour identifier rapidement les circulations intérieures et le type d'escalier (droit, avec virage, sans rampe, avec une rampe, deux rampes) ou le sens de l'ouverture des portes dans les toilettes, etc.¹⁵.

On a déjà mentionné le soucis de ne pas filtrer les questions selon le type de logement (maison/immeuble) pour l'accès à la boîte aux lettres, à la cave, à la loge du gardien. En dehors des caractéristiques attachées au logement lui-même, ces questions renseignent sur l'usage de l'espace. Par exemple, les personnes confinées chez elles, celles qui ne sortent plus faire les courses pour des questions de locomotion ou d'éloignement, peuvent néanmoins continuer à relever leur courrier. Le bureau du gardien, tel qu'il est actuellement repéré, ne permet en rien de savoir comment cette présence participe à la vie de la collectivité et l'importance qu'elle revêt pour l'enquêté. Quel est le rôle du gardien, un lien entre les locataires, une présence rassurante, clé dans la possibilité pour certains de rester chez eux ? Enfin, suivant le type d'habitat collectif, le bureau du gardien peut tout juste de servir de boîte aux lettres, la présence physique étant assurée un demi-journée par semaine. A l'inverse, le gardien peut aussi devenir la personne « relais » entre différents aidants intervenant auprès d'une personne présentant de fortes restrictions d'activités.

¹⁴ <http://www.share-project.org/>

¹⁵ Voir la carte utilisée dans le questionnaire pour le repérage des atteintes des articulations.

Au croisement du statut d'occupation du logement par l'enquêté et le propriétaire du logement, il faudrait pouvoir détailler les copropriétés où se mêlent des propriétaires bailleurs et propriétaires occupants. Les bailleurs sociaux peuvent avoir des politiques très différentes en matière d'adaptation et de mise aux normes de leur patrimoine, même lorsqu'ils opèrent sur des bassins de vie très proches. Le bailleur qui souhaite vendre son patrimoine est peu enclin à investir pour ses locataires. En plus, la vente à l'unité a parfois des conséquences difficiles pour l'entretien du patrimoine, lorsque les nouveaux propriétaires, anciens locataires occupants, manquent de moyens pour financer les travaux à réaliser dans les parties communes.

Sur le plan individuel et plus particulièrement celui des aides techniques, les enquêtés font état de l'inadaptation des aides à leur besoins alors que d'un autre côté la presse et les salons spécialisés se font largement écho d'une gamme de produits hautement diversifiée. Les ergonomes, les designers ou les ingénieurs ont beaucoup oeuvré pour le développement de la domotique et de nouvelles technologies adaptées au handicap mais tous les produits ne rencontrent pas leur public. Les personnes enquêtées émettent des avis et font des remarques sur l'usage et la qualité des produits qu'ils connaissent. Autrement dit, la question n'est pas de considérer l'absence d'offre mais plutôt l'existence d'une offre mal ciblée ou trop sophistiquée. Les besoins les plus importants ne concernent pas les situations les plus complexes, les plus fragiles. Les attentes portent sur des produits plutôt classiques, que l'on souhaiterait mieux adaptés, plus maniables et plus abordables, à l'image des progrès réalisés dans le matériel pour enfants, l'évolution technique de la poussette étant souvent citée dans ce domaine.

Sans reprendre le détail des différents points évoqués au cours dans l'analyse, on peut proposer un résumé de quelques recommandations pour la prochaine enquête :

- Maladies rares : concevoir des enquêtes sur des bases de sondage ad-hoc afin de disposer d'effectifs suffisants pour les exploitations
- Handicap-santé, situations ordinaires : élargir autant que possible le questionnement à l'ensemble de la population enquêtée
- VQS, population générale : élargir le questionnaire de l'enquête de filtrage pour intégrer d'autres données d'environnement, d'habitat, logement ; on pense en particulier au repérage de l'habitat intermédiaire et aux résidences services.
- Utiliser une méthodologie innovante, dessins, photos, cartes, etc. des outils pour mieux capturer la diversité des situations dans le logement
- Détailler les copropriétés de bailleurs / propriétaires occupants ; identifier l'usufruit, l'usage du logement comme ressource, ou comme bien à transmettre
- Repenser le lien de [re]cohabitation et le repérage des ménages complexes,
- Identifier les nouvelles technologies tous âges et les produits améliorant la qualité de vie pour tous

- Ajouter question sur l'aide fournie : « *Vous-même, aidez-vous régulièrement une personne de votre entourage à accomplir certaines tâches de la vie quotidienne (ménage, repas, toilette, présence, ...), financièrement ou matériellement ou bien en apportant un soutien moral en raison d'un problème de santé ou d'un handicap, que cette personne vive chez vous, chez elle, ailleurs ou en institution ?* »

4.2.2 Age et vieillissement

Les approches en population générale sont les plus performantes pour se forger une vision globale de la société mais le principe de cibler les répondants dont on connaîtrait les besoins a priori est peu opérant au regard de l'hétérogénéité très forte des situations individuelles. Le ciblage des populations est envisageable si on dispose d'informations personnelles et précises mais rien ne garantit de savoir cibler les besoins. Par exemple, il existe de très nombreux programmes de formation sur le thème de la prévention des chutes. Une récente étude néerlandaise montre le peu d'appétence pour ce type de programme : 62,7% des 2 498 répondants de 70 ans et plus (sur les 5 755 personnes contactées) ont déclaré n'avoir aucun intérêt pour le programme¹⁶. Faut-il poursuivre ces programmes qui, en réalité, prennent tout leur sens seulement après une première chute ? Ils correspondent davantage à un programme de prévention des rechutes plutôt qu'à une démarche préventive des risques liés aux chutes. Constat récurrent, personne ne souhaite être reconnu comme une personne (définitivement) âgée dès lors qu'elle a atteint l'âge de la retraite. Et, personne n'est dupe de l'usage des euphémismes, seniors et aînés étant à l'heure actuelle sûrement les plus courants, pour faire entrer chacun dans le cadre conçu à son endroit.

Il faut accepter que tout un chacun, gens ordinaires, bien ou mal informés, nous sommes tous confrontés d'une façon ou d'une autre au vieillissement, quel que soit l'âge, pour soi-même ou l'entourage. Dans ce contexte, on comprend mal pourquoi certaines informations relatives au vieillissement sont très largement diffusées, accessibles sur le web, quand d'autres types d'informations ne le sont pas. A tous les âges de la vie, la santé, l'alimentation, l'activité ou l'environnement participent à la qualité de vie. Et pourtant, la diffusion d'une information de plus en plus riche par la branche retraite en matière d'action sociale conserve une entrée ciblée sur la représentation de l'âge. On continue de développer un discours qui serait adapté aux jeunes retraités (Le temps de la retraite, une nouvelle étape de votre vie), un autre aux plus âgés (Bien vivre aujourd'hui, mieux vivre demain) et un autre encore destiné exclusivement aux professionnels de l'évaluation. Or, chacun des guides supports de cette communication recèle des informations à partager par tous, professionnels et population générale, jeunes et moins jeunes, etc. Les adultes conçoivent mal que les décisions les concernant leur échappe. Comment le concevraient-ils l'âge venu ? La spécialisation des messages, en fonction des émetteurs et des destinataires, génère ses

¹⁶ <http://ageing.oxfordjournals.org/content/early/2012/02/23/ageing.afs007.full.pdf>

propres limites et peut se découvrir contre productif, transmettre un effet repoussoir et de déni du vieillissement lorsqu'il est associé à la maladie, la perte, le recul, etc.

En 2011, les débats sur la dépendance et le 5^{ème} risque, focalisés sur les questions de coût et de financement, ont contribué un peu plus à renforcer une vision déficitaire du vieillissement à laquelle on oppose l'injonction du bien vieillir. Cette dualité qui occulte les vieillesse plurielles et ordinaires, limite la capacité de réflexion individuelle sur l'usage du logement et la projection d'y vieillir.

L'analyse de des situations individuelles rappelle combien les ressources disponibles, en santé bien sûr, mais aussi les conditions de vie et de logement, sont capitales au temps de la retraite. A ce titre, il convient de nuancer l'affirmation souvent réitérée selon laquelle les retraités ont aujourd'hui un niveau de vie supérieur à celui des actifs. L'hétérogénéité des situations est importante, actifs et retraités sont loin de constituer des groupes comparables en leur sein. L'usage des revenus moyens, notamment, écrase les disparités et contribue à masquer une réalité plurielle en fin d'activité, à la retraite et dans le grand âge.

La question sociale du vieillissement constitue un véritable enjeu pour les politiques publiques, pour la société entière et donc pour chacun d'entre nous. La post-enquête a révélé l'enjeu des [re]cohabitations dans les entretiens alors que ces situations particulières n'ont fait l'objet d'aucune sélection et recherche préalable dans ce sens. Il est particulièrement éclairant d'observer que ce sont moins les catégories modestes qui ont la capacité de partager leur logement lorsqu'il s'agit de faire face à des besoins de santé de la génération aînée. En revanche, face aux besoins en revenus et logement de la génération cadette, la solidarité descendante des parents envers leurs enfants se renouvelle pour faire de la place aux deux générations. Il faut peut-être s'attendre à un renouveau pour ce mode d'organisation domestique, avec la mise en commun des moyens matériels réduits pour les deux générations familiales : le veuvage de la génération aînée, l'isolement et une fin de carrière chaotique pour la génération cadette. La réciprocité de l'entraide trouve ensuite à s'exercer lorsque, avec l'avancée en âge et l'apparition de limitations fonctionnelles, le fils (re)devient le « bâton de vieillesse » de sa mère. La différence de contexte macro-économique entre les deux régions retenues pour la post-enquête, avec des contraintes objectives plus lourdes et plus nombreuses en région Nord – Pas-de-Calais, se retrouve dans certaines situations individuelles marquées par la précarité économique et la fragilité sur le plan de la santé.

Dans tous les cas, on mesure l'importance de poursuivre les politiques d'information sur l'alimentation (Cardon, 2009) et l'activité physique (Henaff-Pineau, 2009) très en amont de l'âge de fin d'activité. Bouger, se nourrir concerne tous les âges de la vie (on ne change pas d'alimentation et on ne se découvre pas sportif en milieu de vie) de même que vieillir est un processus qui commence tôt et dure longtemps. Il faut partager avec le plus grand nombre

et par tous les moyens, cette réalité que le vieillissement ne peut être associé à une dégradation inéluctable et à des incapacités insurmontables et qu'il est aussi vecteur de prises sur le monde (Caradec, 2007). L'expérience que les uns et les autres ont de l'avancée en âge et de la vieillesse conditionne la façon de vivre cette période autrement que comme une fatalité, en attendant de voir si « ça » nous tombe dessus !

Ce sont alors les capacités de réserve économiques, sociales, psychologiques, en santé qui font la différence, les uns trouvant les ressources à mobiliser, les autres peinant à imaginer des solutions pour améliorer leur cadre de vie. Aux antipodes des travaux de recherche en biologie moléculaire et sur les gènes marqueurs de la longévité, il faut parvenir à bannir la segmentation des âges et l'image déficitaire de la vieillesse. Comment entendre parler de « prévention du vieillissement » comme s'il fallait prévenir le risque de vieillir, prévenir le risque de devenir vieux ! La priorité pourrait être de contribuer à la promotion du vieillissement, la promotion du vieillir pour, dans une perspective plus universaliste, penser le vieillissement beaucoup plus tôt. C'est en prenant en compte la situation des ménages dans leur globalité que l'on devrait concevoir des messages d'information destinés à sensibiliser la population aux effets du vieillissement individuel. Les entretiens montrent que si les personnes rencontrées peuvent être en attente d'un accompagnement, elles font preuve d'inventivité pour s'arranger avec leur environnement et adapter leur mode de vie. Dans tous les cas, les messages du terrain rappellent qu'il faut se garder des approches normatives consistant à penser le vieillissement dans un logement adapté.

Annexe

VQS 2007/HSM2008. Construction indicateur de limitations fonctionnelles

	VOS 2007	HSM 2008
Modalités	limitation absolue : Q20. La personne est-elle dans l'impossibilité totale d'accomplir une ou plusieurs des activités (Q 6 à 19). limitation importante : la personne est beaucoup limitée Q6 à Q19	limitation absolue : au moins une variable codée en modalité « 4. Non, je ne peux pas du tout » pour les fonctions motrices ou sensorielles ; limitation importante : au moins une variable codée en modalité « 3. Oui, avec beaucoup de difficultés » pour la réalisation des fonctions motrices, sensorielles ou psychiques.
Limitations sensorielles	Q6. voir les caractères ordinaires d'un article de journal (avec lunettes ou lentilles Q7. voir nettement le visage de quelqu'un à l'autre bout de la pièce (avec ses lunettes ou ses lentilles si elle en porte habituellement) ? Q8. pour parler ? " Q9. pour entendre ce qui se dit au cours d'une conversation avec plusieurs personnes ? "	B2VUE Voir avec lunettes caractères de journal B3VUE Voir avec lunettes un visage à 4 mètres B2OUI Entendre une conversation
Limitations motrices	Q10. monter un étage d'escalier ou marcher 500 mètres Q11. lever le bras (attraper un objet en hauteur) Q12. se servir de ses mains ou de ses doigts Q13. se pencher et ramasser un objet	BDEP. Marcher 500 mètres BESCAL. Monter et descendre un étage d'escalier BBRAS. Lever le bras BSOU. Se servir des mains et des doigts BMAIN. Prendre un objet avec les mains BAGEN. Se baisser, s'agenouiller BPOIDS. Porter un sac de 5 kilos
Limitations intellectuelles ou psychiques	Q14. se concentrer plus de 10 minutes Q15. se souvenir de choses importantes Q16. prendre des initiatives dans la vie quotidienne Q17. résoudre les problèmes de la vie quotidienne (se repérer sur un itinéraire ou compter l'argent) Q19. pour comprendre les autres ou se faire comprendre des autres (en dehors des difficultés liées aux différences de langue	BTEMPS. Notion du temps BMEM. Trous de mémoire BCONC. Se concentrer BVIEQ. Problèmes Vie quotidienne BCOMP. Comprendre les autres

Note : <http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/quest-vqs-2.pdf>

Références bibliographiques consultées

- ARGOUD D. (2010) « L'habitat et la gérontologie : deux cultures en voie de rapprochement ? », in Phuong Mai Huynh (coord.), *Habitat et Vieillesse, nouvelles pratiques professionnelles, nouvelles formes d'action publique*, Puca, actes de colloque, p. 56-59.
- ATTIAS-DONFUT C. (1995) *Les solidarités entre générations*, Nathan, Essais & Recherche.
- ATTIAS-DONFUT C., RENAUT S. (1994) « Vieillir avec ses enfants. Corésidence de toujours et recohabitation », *Communications*, n°59, Paris, CETSAN, Seuil, pp. 29-53
- ATTIAS-DONFUT C., RENAUT S. (1996) « La dépendance des personnes âgées. Une affaire de femmes ? », *Retraite et Société*, n°13, pp. 122-133
- BALARD F. (2008) Précurseurs très âgés et enfants baby-boomers, organisation du vieillir dans le cadre du maintien du pouvoir sur soi, Communication Colloque international « Age et pouvoir : Vieillir et décider dans la cité », Rouen, 8 et 9 octobre 2008.
- BARRY H., DOUCHET A., FOURNY I., LESCIEUX A., SALINGUE J. (2010) *Le logement intergénérationnel : évaluation de l'offre et de la demande potentielle. Rôle des politiques publiques*, CRESGE - Université Catholique de Lille, CNAF, Dossier d'Etudes n° 132, Septembre 2010, 117 p.
- BELSON W. (1986) *Validity in Social Research*, Aldershot, Gower.
- BERNIER C. et MALLON I. (coord) (2009) « Vieillir pose-t-il vraiment problème ? » *Lien Social et Politique – RIAC*, n°62, 180 p.
- BILLE M. (2009) « Vivre son deuil. La tyrannie du "Bien vieillir" », in Deuils et grand âge. Peut-on apprendre à vieillir ? *Etudes sur la mort*, n°135, p. 7-22.
- BILLE M., MARTZ D. (2010) *La tyrannie du "bien vieillir"*. Le Bord de l'Eau, coll. « Clair & Net ».
- BLANPAIN N. (2010) « 15 000 centenaires en 2010 en France, 200 000 en 2060 ? », *Insee Première*, n°1319.
- BONNET C. (2007) « Un changement de logement suite au décès du conjoint ? », *Gérontologie et Société*, n°121/2.
- BONNET C., CAMBOIS E., CASES C., GAYMU J. (2011) « La dépendance : aujourd'hui l'affaire des femmes, demain davantage celle des hommes ? » *Population & Sociétés*, n°483, novembre 2011.
- BONNET C., GOBILLON L. (2007) « Choix du logement et mobilité résidentielle suite au décès du conjoint », in Bonvalet & al., p.337-350.
- BONTOUT O., COLIN C., KERJOSSE R. (2002) « Personnes âgées dépendantes et aidants potentiels : une projection à l'horizon 2040 », *Etudes et Résultats*, Drees, n°160, février.
- BONVALET C., CLEMENT C., OGG J. (2011) *Réinventer la famille. L'histoire des baby-boomers*, Le lien social, PUF, p.373.
- BONVALET C., DROSSO F., BENGUIGUI F., HUYNH M. (dir.) (2007) *Vieillesse de la population et logement. Les stratégies résidentielles et patrimoniales*, Puca, La documentation française.

- BOUGET D., TARTARIN R. (dir), Frossard M., Tripiet P. (1990) *Le prix de la dépendance. Comparaison des dépenses des personnes âgées selon leur mode d'hébergement*, Cnav, La Documentation française.
- BOULMIER M. (2009) *L'adaptation de l'habitat au défi de l'évolution démographique : Un chantier d'avenir*, <http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/094000489/0000.pdf> (vérifié le 23/08/2011).
- BOULMIER M. (2010) *Bien vieillir à domicile : Enjeux d'habitat, enjeux de territoires* <http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/114000077/0000.pdf> (vérifié le 23/08/2011).
- BOURDELAIS P. (1993) *L'âge de la vieillesse*, Odile Jacob.
- BOUTRAND M. (rap.) (2009) *Seniors et Cité*, Avis et rapport du Conseil économique, social et environnemental, mars 2009.
<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/094000140/0000.pdf> (vérifié le 23/08/2011).
- BOUVIER G. (2011) L'enquête Handicap-Santé. Présentation Générale. *Document de travail*, n°F1109, Insee, p. 62.
http://www.insee.fr/fr/publications-et-services/docs_doc_travail/F1109.pdf
- BRETON D. (2004) *L'interactionnisme symbolique, de Blumer à Goffman*, Paris, Puf.
- BRIANT P., DONZEAU N., MARPSAT M., PIRUS C. et ROUGERIE C. (2010) *Le dispositif statistique de l'Insee dans le domaine du logement, État des lieux et évaluation comparée des sources*, Document de travail, Mars 2010, N° F1002.
- BRIET R., de MONTALEMBERT M. (2006) *La société intergénérationnelle au service de la famille*. Conférence de la famille 2006,
<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/064000403/0000.pdf> (vérifié le 23/08/2011).
- BYTHEWAY B. (2011). *Unmasking Age. The significance of age for social research*, The Policy Press, University of Bristol, 243
- CAMBOIS E., CLAVEL A., ROBINE J.-M. (2006) « L'espérance de vie sans incapacité continue d'augmenter », *Dossier Solidarité et Santé*, n°2, avril-juin, p 7-22.
- CAMBOIS E., LABORDE C., ROBINE J.-M. (2008) « La double peine des ouvriers : plus d'années d'incapacités au sein d'une vie plus courte », *Population et Sociétés*, n°441.
- CAMBOIS E., ROBINE J.-M. (2003) « Concepts et mesure de l'incapacité : définitions et application d'un modèle à la population française », *Retraite et société*, n°39, p. 62-91.
- CARADEC V. (2007) « L'épreuve du grand âge », *Retraite et Société*, n°52, p. 11-37.
- CARADEC V. (2008) *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*, Paris, Armand Colin (2^e édition).
- CARADEC V. (2009) « Vieillir, un fardeau pour les proches ? », *Lien Social et politiques RIAC*, n°62, p. 111-122.
- CARDON Ph. (2009) « "Manger" en vieillissant pose-t-il problème ? Veuvage et transformations de l'alimentation de personnes âgées », *Lien social et Politiques*, n°62, p. 85-95.
- CENTRE D'ANALYSE STRATEGIQUE (2009) Les technologies pour l'autonomie : de nouvelles opportunités pour gérer la dépendance ? *La note de veille*, n°158, Décembre,

<http://www.strategie.gouv.fr/content/note-de-veille-n%C2%B0158-decembre-2009-analyse-les-technologies-pour-l%E2%80%99autonomie-de-nouvelles-op> (vérifié le 23/08/2011).

CENTRE D'ANALYSE STRATEGIQUE (2010) La contribution de la statistique aux politiques du logement : quels axes d'amélioration ? *La note de veille*, n°163, janvier, <http://www.strategie.gouv.fr/content/note-de-veille-n%C2%B0163-janvier-2010-analyse-la-contribution-de-la-statistique-aux-politiques-d> (vérifié le 23/08/2011).

CHAMAHIAN A., LEFRANCOIS C. (dir.) (2012) *Vivre les âges de la vie. De l'adolescence au grand âge*, Paris, L'Harmattan (à paraître).

CHARREYRON-PERCHET A. (2010) *Amélioration de la qualité de vie dans les territoires*, Synthèse du rapport de la mission <http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/104000090/0000.pdf> (vérifié le 23/08/2011).

CHARUE-DUBOC F., AMAR L., RAULET-CROSET N., KOGAN A.F. (2010) *La téléassistance pour le maintien à domicile : comment dépasser une logique d'offre technologique et construire des usages pertinents ?* Rapport de recherche, CNSA, Janvier 2010, 148 p. http://www.cnsa.fr/IMG/pdf/Rapport_teleassistance-V_Finale-2010.pdf (vérifié le 23/08/2011).

CHAUVEL L. 1998, *Le destin des générations. Structure sociale et cohortes en France au XXème siècle*, Puf.

CHOQUET L.-H., SAYN I. (dir) 2002, *Obligation alimentaire et solidarités familiales. Entre droit civil, protection sociale et réalités familiales*, Paris, LGDJ, coll. Droit et Société, vol. 31.

CLEMENT S., ROLLAND C., THOERS-FABRE C. (2007) *Usages, normes, autonomie : analyse critique de la bibliographie concernant le vieillissement de la population*, Recherches du PUCA, n° 177, 240 p.

COLOMBET C. (2011) « L'adaptation du parc de logements au vieillissement et à la dépendance », Centre d'Analyse Stratégique, *Note d'analyse*, n°245, octobre 2011

COMMISSION DES COMMUNAUTES EUROPEENNES, 1999, *Vers une Europe pour tous les âges. Promouvoir la prospérité et la solidarité entre les générations*, Bruxelles, 21 avril.

CONSEIL D'ORIENTATION DES RETRAITES, *Retraites : Perspectives actualisées à moyen et long terme en vue du rendez-vous de 2010*, 14 avril 2010

CORDIER A., FOUQUET A. (2006) *La famille, espace de solidarité entre générations*, Conférence de la famille 2006, Rapport public, La documentation française, 97 p <http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/064000404/0000.pdf> (vérifié le 23/08/2011).

COUDSI M.R., DREYER P., RAVIART B., FERRIEU N.S., HERBIN R., MOREAU B., NUSS M., LAURENT S., MARCONNET O., CHARRIERE A. (2010) *Inventer la maison de demain. Les nouvelles formes d'habitat des personnes en situation de handicap*, Leroy Merlin Source, ADERE, CLEIRPPA, AG2R Direction de l'Action Sociale, Documents CLEIRPPA, 2010/09, n°spécial, 48 p.

COUPLEUX S., DUHAMEL S., GHEKIERE J.F. (ed) (2010) *Personnes âgées, habitat, territoires, Espace, populations, sociétés*, Université de Lille.

- CRIMMINS EM. BELTRAN-SANCHEZ H. (2011). Mortality and Morbidity Trends: Is There Compression of Morbidity? *Journals of Gerontology Series B-Psychological Sciences and Social Sciences* 66(1):75-86.
- DAGUET F., NIEL X. (2010) « Vivre en couple. La proportion de jeunes en couple se stabilise », *Insee Première*, n°1281.
- DE BEAUVOIR S. (1970) *La vieillesse*, Gallimard, p.604.
- DEBORDEAUX D., STROBEL P. (eds.) (2002) *Les solidarités familiales en questions. Entraide et transmission*, Paris, LGDJ, Coll. Droit et Société, vol. 34.
- DEBOUT C. (2010) « Caractéristiques sociodémographiques et ressources des bénéficiaires et nouveaux bénéficiaires de l'Apa », *Etudes et Résultats*, n°730.
- DESEQUELLES A., BROUARD N. (2003) « Le réseau familial des personnes âgées de 60 ans ou plus vivant à domicile ou en institution », *Population*, 2003/2 Vol. 58, p. 201-227.
- DOMINGO P., VERITE C. (2011) Aider un parent dépendant : comment concilier vies familiale, sociale et professionnelle ? *Politiques sociales et familiales*, n° 105, pp. 31-46
- DONNAT O. (2009) « *Les pratiques culturelles à l'ère numérique. Eléments de synthèse 1997-2008* », Éditions La Découverte/Ministère de la Culture et de la Communication.
- DRIANT J.-C. (2007) « La mobilité des personnes âgées dans le marché du logement : une approche dynamique », in BONVALET C., DROSSO F., BENGUIGUI F., HUYNH M. (eds), *Vieillesse de la population et logement. Les stratégies résidentielles et patrimoniales*, La Documentation française, Paris.
- DUEE M., REBILLARD C., (2006) *La dépendance des personnes âgées : une projection en 2040*, Données Sociales, Insee-Références, p. 613-619.
- EGHBAL-TEHERANI S., MAKDESSI Y. (2011) *Les estimations GIR dans les enquêtes Handicap-Santé 2008-2009 : méthodes de calcul, intérêts et limites d'une estimation en population générale*, DREES, Document de travail, Série Sources et méthodes, n°26, 2011, 63 p.
- FINIELZ E., PIOTET F. (2009) « La problématique de la notion de "fragilité" au coeur d'une politique de prévention de la dépendance », *Lien Social et Politiques - RIAC*, Vieillir pose-t-il un vraiment un problème ? n°62, p. 149-161.
- GAYMU J. et l'équipe FELICIE, 2008, « Comment les personnes dépendantes seront-elles entourées en 2030 ? Projections européennes », *Population et sociétés*, n°444, avril.
- GENEST S. (2010) « Bien vieillir dans le parc social, une chance illégitime ? » in Huynh M. (coord.)
- GILLES L., LOONES A. (2001) « Précarité, isolement et conditions de logement : la profonde fragilité des personnes âgées », *Consommation et modes de vie*, Crédoc, N°245, novembre.
- GIMBERT V. et GODOT C. (2010) *Vivre ensemble plus longtemps : enjeux et opportunités pour l'action publique du vieillissement de la population française*, Centre d'analyse stratégique, Rapports et Documents, n°28
<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/104000662/0000.pdf> (vérifié le 23/08/2011).
- GIMBERT V. et MALOCHET G. (2011) *Les défis de l'accompagnement du grand âge*, Rapport du centre d'analyse stratégique, <http://www.strategie.gouv.fr/content/rapport-les-defis-de-laccompagnement-du-grand-age-0> (vérifié le 23/08/2011).

- GISSEROT H. (2007) *Perspectives financières de la dépendance des personnes âgées à l'horizon 2025 : prévisions et marges de choix*, Rapport à Monsieur Philippe BAS, Ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille <http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/074000235/0000.pdf> (vérifié le 23/08/2011).
- GITLIN, L. N. (2003) "Conducting research on home environments, Lessons learned and new directions", *The Gerontologist*, Volume 43, p. 628-637.
- GOILLOT C., MORMICHE P. (2003) « Les enquêtes Handicaps-Incapacités-Dépendance de 1998 et 1999 », *Insee Résultats*, n° 22, 230 p.
- HARZO C., (2010) « Le rôle du parc social dans le logement des personnes âgées modestes », in Phuong Mai Huynh (coord.), *Habitat et Vieillesse, nouvelles pratiques professionnelles, nouvelles formes d'action publique*, Puca, actes de colloque, p. 18-21.
- HAUT CONSEIL DE LA SANTE PUBLIQUE (2009) *Les inégalités sociales de santé : sortir de la fatalité*, Rapport, http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspr20091112_inegalites.pdf (vérifié le 23/08/2011)
- HAUT CONSEIL DE LA SANTE PUBLIQUE (2010) *Evaluation du Plan national Bien vieillir 2007-2009*, coll. « Evaluation », Paris : Ministère de la Santé et des Sports http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspr20101209_evalbienvieillir.pdf (vérifié le 23/08/2011).
- HE D. (2010) *La santé des femmes en France*, Conseil économique, social et environnemental <http://www.conseil-economique-et-social.fr/rapport/doclon/10092716.pdf> (vérifié le 23/08/2011).
- HENAFF-PINEAU P. (2009) « Vieillesse et pratiques sportives. Entre modération et intensification », *Lien social et Politiques*, n°62, p. 71-83.
- HERBERT B. (2010) *La convergence des politiques publiques du vieillissement et des politiques locales de l'habitat. Réalités et perspectives*, Agence Nationale pour l'Information et le Logement, Paris. <http://www.anil.org/fileadmin/ANIL/Etudes/2010/vieillesse.pdf> (vérifié le 23/08/2011).
- HEYWOOD, F., OLDMAN, C. & MEANS, R. (2002) *Housing and Home in Later Life*. Buckingham: Open University press. http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/rapport.technologies_nouvelles.pdf
- HUYNH M. (coord.) (2010) *Programme de recherche vieillissement de la population et habitat*, PUCA, actes de colloque, « Habitat et vieillissement , Changer de pays ? Changer de résidence ? », http://rp.urbanisme.equipement.gouv.fr/puca/edito/cr_VPEH_040210.pdf http://rp.urbanisme.equipement.gouv.fr/puca/edito/actes_changer_resid_pays.pdf (vérifiés le 24/08/2011).
- INSEE (2008) *Le patrimoine en France : état des lieux, historique et perspectives*, Économie et Statistique, n°417-418, 2008
- IWARSSON, S., WAHL, H.-W., NYGREN, C., (2007) "Importance of the home environment for healthy aging: conceptual and methodological background of the ENABLE-AGE Project", *The Gerontologist*, Volume 47, p. 78-84.
- JACQUOT A. (2006) « Des ménages toujours plus petits. Projection de ménages pour la France métropolitaine à l'horizon 2030 », *Insee Première*, n°1106, octobre.

- KERJOSSE R., WEBER A. (2003) « Aides techniques et aménagements du logement : usages et besoins des personnes âgées vivant à domicile », *Etudes et résultats*, n°262, septembre.
- LAROQUE P. (1962) Rapport de la Commission d'étude des problèmes de la vieillesse, Politique de la vieillesse,
<http://infodoc.inserm.fr/serveur/vieil.nsf/397fe8563d75f39bc12563f60028ec43/e0f115ba61f787a5c12568c80041b17d?OpenDocument> (vérifié le 27/08/2011).
- LAWTON, M. P., & SIMON, B. (1968) "The ecology of social relationships in housing for the elderly", *The Gerontologist*, Volume 8, p. 108–115.
- LAWTON, M.P. (1982) "Competence, environmental press, and the adaptation of older people", in M.P. Lawton, P.G. Windley, and T.O. Byerts (eds), *Aging and the Environment*. New York: Springer, p. 33–59.
- LE BOULER S. (2006) *Personnes âgées dépendantes : bâtir le scénario du libre choix*, Centre d'analyse stratégique, La Documentation française, juin 2006, p.233.
http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/cgi-bin/brp/telestats.cgi?brp_ref=064000526&brp_file=0000.pdf (vérifié le 23/08/2011)
- LEBORGNE-UGUEN F., PENNEC S. (2002). « L'adaptation de l'habitat chez des personnes (de plus de 60 ans) souffrant de handicaps et/ou de maladies et vivant à domicile », in *Les techniques de la vie quotidienne, âge et usages*, Drees, MiRe, p. 133-141.
- LEFRANCOIS R. (2004) *Les nouvelles frontières de l'âge*, Montréal, Les presses de l'Université de Montréal.
- LEGRAND B., ROBERT P., CHARAZAC P., QUINODOZ D., DE BUTLER A., MERCIER P., HUSSER A., SERPOLAY E., MIETKIEWICZ M.C., SCHNEIDER B., LEMAIRE J.G. (2010) « Vieillir en couple et en famille », *Dialogue*, 2010/06, n°188, p. 5-108.
- MANTOVANI J., MEMBRADO M. (2000) Expériences de la vieillesse et formes du vieillir, *Informations Sociales*, n°88, p 10-17.
- MARANDOLA M., LEFEBVRE G., (2009) *Cohabiter pour vivre mieux*, Lattès.
- MEMBRADO M. (dir) (2010) « Expériences temporelles du vieillir », *Enfances, Familles, Générations*, numéro 13, automne.
- METTE C. (2004) « Allocation personnalisée d'autonomie à domicile : une analyse des plans d'aide », *Etudes et Résultats*, Drees, n°293.
- MIDY L. (2009) « Enquête Vie quotidienne et santé. Limitations dans les activités et sentiment de handicap ne vont pas forcément de pair », *Insee Première*, n°1254, août.
- MORIN E. (2001) « Le continuum des vies a été sociologiquement discontinué par l'organisation sociale », *Entretien avec Yves MAMMOU, Retraite et société*, n°34, p. 167.
- MORMICHE P. (2003) L'enquête « Handicap, incapacités, dépendance : apports et limites », *Revue française des affaires sociales*, n°1-2, janvier-juin 2003, 13-29.
- NEMOZ S. (2007) *L'étudiant et la personne âgée sous un même toit, sociologie de maisonnées parisiennes et madrilènes*, Paris, L'Harmattan.
- NIEL X., BEAUMEL C. (2010) « Le nombre de décès augmente, l'espérance de vie aussi », *Insee Première*, n°1318.

- NORA B. (2010) *Vivre chez soi. Autonomie, inclusion et projet de vie*, Secrétariat d'Etat chargé des Aînés, http://www.travail-solidarite.gouv.fr/IMG/pdf/Dossier_Presse_Vivre_chez_soi.pdf (vérifié le 23/08/2011)
- OGG J. (coord.) (2012) Ressources et logement pendant la retraite : quels sont les liens ? *Retraite et Société*, n°62, février.
- OGG J., LEAL J., RENAUT S. (2008). *Les choix résidentiels des retraités européens : l'exemple de la France, du Royaume-Uni et de l'Espagne*, Puca, Rapport de recherche pour le programme « Vieillissement de la population et habitat ».
- OGG J., RENAUT S. (2006) "The support of parents in old age by those born during 1945-1954 : a European perspective", *Ageing & Society*, Cambridge University Press, Volume 26, issue 5, September 2006, p. 723-743.
- OGG J., RENAUT S. (2010) « Vieillir chez soi : quels enjeux pour l'avenir ? » *Cadr'@ge*, n°11
- OGG J., RENAUT S., HILLCOAT-NALLETAMBY S., BONVALET C. (2009) *Vivre chez soi : une comparaison franco-britannique des adaptations du logement*, MiRe/Drees. Rapport de recherche pour le programme « Politiques Sociales du logement et transformations démographiques et sociales. » (édition dans *Les Cahiers de la Cnav*, n°5, janvier 2012)
- OGG J., RENAUT S., HILLCOAT-NALLETAMBY S., BONVALET C. (2010) « L'articulation des politiques publiques du vieillissement et du logement en France et au Royaume-Uni, *Espace, populations, sociétés*, 2010-1, 15-57.
- OLAZABAL I. (dir.) 2009, *Que sont les baby-boomers devenus ? Aspects sociaux d'une génération vieillissante*, Editions Nota bene
- OLLIVIER J.-P. (2011) *Demain les vieux !* CNRS Editions, Coll. "Le Banquet scientifique"
- OSWALD, F., HIEBER, A., WAHL, H.-W., & MOLLENKOPF, H. (2005) "Ageing and person–environment fit in different urban neighbourhoods", *European Journal of Ageing*, Volume 2, (2): DOI 10.1007/s10433-005-0026-5
- OSWALD, F., WAHL, H.-W., SCHILLING, O., (2007) "Relationships between housing and healthy aging in very old age", *The Gerontologist*, Volume 47, p. 96–1007.
- PERRIN-HAYNES J. (2010) *Les établissements d'hébergement pour personnes âgées. Activité, personnel et clientèle au 31 décembre 2007*, Drees, Série Statistiques, Document de travail, n°142, février, 172 p.
- PREVOT J. (2009) « Les résidents des établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2007 », *Etudes et Résultats*, n° 699.
- PUCA (2009) Vieillissement de la population et habitat, Programme logement design pour tous, Actes de l'atelier du 25 novembre 2009, Le journal d'informations du Puca, Premier plan supplément n°19 novembre-décembre 2009, 12 p.
- QUERRIEN A., LASSAVE P., MATTEI M.P. (ed.) (2006) « L'avancée en âge dans la ville », *Les annales de la recherche urbaine*, Puca, n°100, juin.
- RAVAUD J.-F. (2009) « Définition, classification et épidémiologie du handicap », *La revue du Praticien*, vol. 59, octobre, p. 1067-1074.
- RAVAUD J.-F., VILLE I. (2003) « Les disparités de genre dans le repérage et la prise en charge des situations de handicap », *Revue française des affaires sociales*, n°1-2, p. 225-253.

- RENAUT S, OGG J. (2008) « Enfants du Baby-boom et parents vieillissants : des valeurs et des attitudes contingentes au parcours de vie », *Gérontologie et Société*, n°127, p 129-158.
- RENAUT S. (2003) « L'entraide familiale dans un environnement multigénérationnel », *Recherches et prévisions*, Cnaf, n°71, p. 21-24.
- RENAUT S. (2004) « Du concept de fragilité et de l'efficacité de la grille Aggir », *Gérontologie et société*, n° 109, p. 83-107.
- RENAUT S. (2006) « Modes de vie et besoin d'aide après 75 ans, données comparées en 1989 et 1999 », *Retraite et Société*, n°49, p 122-141.
- RENAUT S. (2007) « Face au vieillissement et au handicap, changer de logement ou l'adapter ? », in Bonvalet & al., p. 351-371.
- RENAUT S. (2010) "Au tournant du XXIème siècle, la vie chez soi après 75 ans", Colloque de l'AIDELF, Genève, Relations intergénérationnelles. Enjeux démographiques, p. 742-755
http://www.aidelf.org/images/stories/Plnire_4.pdf
- RENAUT S. (2011) « Évolution des aides et des situations conjugales des retraités », *Cadr'@ge*, Cnav, n°16, septembre.
- RENAUT S. (2011) « Parcours de vie et vieillissement ordinaire : données de cadrage », in Vieillesse ordinaires, *Gérontologie et Société*, n°138, p.13-34.
- RENAUT S., SERAPHIN G. (2004) « Les majeurs sous protection juridique : état des lieux », *Recherches Familiales*, n°1, p. 9-27
- RIALLE V. (2007) Technologies nouvelles susceptibles d'améliorer les pratiques gérontologiques et la vie quotidienne des malades âgés et de leur famille, Université Joseph Fourier et CHU de Grenoble, Mai 2007
- ROBINE J.-M., CHEUNG Siu Lan K. (2008) « Nouvelles observations sur la longévité humaine », *Revue économique*, vol. 59, n°5, septembre, p. 941-954.
- ROUSSEL P. (2003) « [Une estimation de la diffusion des aides techniques à partir de l'enquête HID de l'INSEE](#) », *Revue Handicap, revue de sciences humaines et sociales*, n° 96 (pp. 47-57) - Octobre/Décembre 2003
- SCHAE, K. W, WAHL, H.-W., MOLLENKOPF, H. & OSWALD, F. (Eds). (2003) *Aging independently: Living arrangements and mobility*. New York: Springer.
- SESI (1990) « Les établissements autonomes d'hébergement pour personnes âgées, Enquête EHPA 88 », *Documents statistiques*, n°96, 206 p.
- SIEURIN A., CAMBOIS E., ROBINE J.M. (2011) Les espérances de vie sans incapacité en France: une tendance récente moins favorable que dans le passé, *Documents de travail* 170, Ined, p.42. http://www.ined.fr/fichier/t_publication/1529/publi_pdf1_170.pdf
- SIRINELLI J-F., 2003, *Les baby-boomers : une génération 1945-1969*, Fayard, Paris.
- SOULLIER N., WEBER A. (avec) (2011) « L'implication de l'entourage et des professionnels auprès des personnes âgées à domicile », *Etudes et Résultats*, Drees, n°771, août.
- Technologie au service du soin gérontologique, *Gérontologie et société* 2005/2 (n° 113). 146
Lien : <<http://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe-2005-2.htm>>.
- THALINEAU A., NOWIK L. (2009) « Etre en "milieu de retraite" et choisir de vivre ailleurs », *Lien social et Politiques* - RIAC, 2009, n°62, p. 99-109.

- TRIVALLE C. (2010) *Vieux et malade : la double peine !* L'Harmattan, coll. « La gérontologie en actes ».
- TUGORES F. (2006) « La clientèle des établissements d'hébergement pour personnes âgées », *Etudes et Résultats*, n°485.
- VASSELLE A., MARINI P., 2008, *Construire le cinquième risque : le rapport d'étape*, Rapport d'information n°447, tome 1 (2007-2008) fait au nom de la Mission commune d'information dépendance, déposé au Sénat le 8 juillet 2008
- VASUNILASHORN S., STEINMAN B.A., PHOEBE S.L., PYNOOS J. (2012) "Aging in Place: Evolution of a Research Topic Whose Time Has Come", *Journal of Aging Research*, Volume 2012, Hindawi Publishing Corporation, 6 pages.
<http://www.hindawi.com/journals/jar/2012/120952/abs/>
- WAHL, H.-W., & Oswald, F. (2010). Environmental perspectives on aging. In D. Dannefer & C. Phillipson (Eds.) *International Handbook of Social Gerontology* (pp. 111-124). London: Sage.
- WAHL, H.-W., FÄNGE, A., OSWALD, F., GITLIN, L.N., AND IWARSSON, S. (2009) "The home environment and disability-related outcomes in aging individuals: What is the empirical evidence?" *The Gerontologist*, Volume 49(3), p. 355–67.
- WEBER A. (2010) « Données de cadrage concernant l'aide dans les deux enquêtes Handicap-Santé-Ménages et Handicap-Santé-Aidants (2008) », In : Alain Blanc (dir), *Les Aidants familiaux*, Grenoble : PUG, p. 72-88.
- WEBER A. (2011) « Regards sur les conditions d'entrée en établissement pour personnes âgées », *Dossier Solidarité et Santé*, n°18, p. 17-28.
- WEBER F., GOJARD S., GRAMAIN A. (dir) (2003) *Charges de famille. Parenté et dépendance dans la France contemporaine*, Paris, La Découverte.

Tables des illustrations

Tableaux

Tableau 1. Post-enquête 2010. Appariement fiches adresses aux fichiers	25
Tableau 2. Post-enquête 2010. Contacts par téléphone et courrier	27
Tableau 3. Post-enquête 2010. Suivi des fiches adresses et réalisation entretiens	28
Tableau 4. Post-enquête 2010. HSM, HSA entretiens par région et population cible.....	28
Tableau 5. Post-enquête 2010. HSM, fiches et entretiens selon le genre et la vie en couple....	29
Tableau 6. Post-enquête 2010. HSA, fiches et entretiens selon le genre et l'aide fournie	29
Tableau 7. Post-enquête 2010. Bilan des fiches adresses ayant donné lieu à un entretien avec une personne HSM ou HSA selon le genre et la région.....	31
Tableau 8. Post-enquête 2010. Bilan des matériaux collectés	32
Tableau 9. Entretiens 2010 (1) Caractéristiques socio-démographiques	47
Tableau 10. Entretiens 2010 (2) Aspects techniques, environnement, habitat, logement	48
Tableau 11. Entretiens 2010 (3). Aménagements, équipements et usages par la personne aidée	49
Tableau 12. HSM 2008 (1) Caractéristiques socio-démographiques	52
Tableau 13. HSM 2008 (2) Habitat, logement et limitations	53
Tableau 14. HSM 2008 (3) Adaptations, aménagements : restrictions, aides et besoins.....	54
Tableau 15. HSM 2008 (4) Potentiel de solidarité : relations personnelles et sociabilité	55
Tableau 16. HSA 2008 (1). Caractéristiques sociodémographiques des aidants	57
Tableau 17. HSA 2008 (2). Relation aidant/aidé, proximité géographique, fréquence de l'aide	58
Tableau 18. HSA 2008 (3). Qualité de la relation aidant/aidé, contenu	59
Tableau 19. VQS 2007. Handicap reconnu, ressenti et identifié selon les âges	107
Tableau 20. VQS 2007 & HSM 2008. Limitations fonctionnelles (volume et %).....	108
Tableau 21. VQS 2007 & HSM 2008. Dispositifs d'aide humaine, technique, aménagement..	109
Tableau 22. HSM 2008. Restrictions d'activités et besoin d'aide	111
Tableau 23. HSM 2008. Environnement, habitat, logement.....	112
Tableau 24. HSM 2008. Aménagements du logement.....	114
Tableau 25. HSM 2008. Limitations fonctionnelles : marcher 500m et monter un escalier	115
Tableau 26. HSM 2008. Composition du ménage, cohabitation parents/enfants	116
Tableau 27. HSA 2008. Cohabitation aidant/aidé(e) selon l'âge de l'aidant et de l'aidé(e)	116

Tableau 28. HSM 2008. Se laver (prendre un bain, une douche), difficultés et besoin d'aide. 118

Tableau 29. HSM 2008. Supports techniques et aménagements les plus fréquents, besoins. 119

Entretiens

Entretien 1. 105_11, femme HSM, 10/09/10.....	35
Entretien 2. 106_11, homme HSM, 19/10/10.....	35
Entretien 3. 110_11, femme HSM, 09/09/10, entretien téléphone	36
Entretien 4. 114_31, homme HSM, 05/08/10, entretien couple	36
Entretien 5. 117_31, homme HSM, 03/08/10, entretien couple	36
Entretien 6. 118/246_31, femme HSM - fille HSA, 04/08/10, entretien couple.....	37
Entretien 7. 126_31, homme HSM, 29/06/10.....	37
Entretien 8. 136_31, femme HSM, 08/07/10, présence du fils cohabitant	37
Entretien 9. 138_31, femme HSM, 28/09/10.....	38
Entretien 10. 141_31, homme HSM, 29/09/10.....	38
Entretien 11. 202_11, femme HSM, 09/09/10 (la mère a répondu pour sa fille HSA cohabitante)	38
Entretien 12. 203_11, fille HSA, 05/08/10, présence de la mère cohabitante	39
Entretien 13. 205_11, fille HSA, 13/09/10	39
Entretien 14. 207_11, épouse HSA, 04/08/10	40
Entretien 15. 208_11, fils HSA, 22/09/10, entretien sur lieu de travail.....	40
Entretien 16. 211_11, homme HSA, 13/10/10, aidant son beau-frère.....	41
Entretien 17. 212_11, fils HSA, 13/09/10, entretien sur le lieu de travail.....	41
Entretien 18. 218_11, fille HSA, 14/09/10, présence de la mère cohabitante	41
Entretien 19. 222_11, fils HSA, 10/09/10, entretien téléphone	42
Entretien 20. 224_225_11, fille HSA, 03/09/10, cohabite avec son frère HSA et sa mère.....	42
Entretien 21. 228_31, fils HSA, 29/09/10 (frère et beau-frère de 227_229_31)	42
Entretien 22. 227_229_31, fille/gendre HSA, 30/09/10 (sœur et beau-frère de 228_31)	43
Entretien 23. 233_31, fils HSA, 30/09/10.....	43
Entretien 24. 240_31, fils HSA, 28/09/10, présence de la mère cohabitante	44
Entretien 25. 243_31, fils HSA, 28/06/10, présence de la mère cohabitante	44
Entretien 26. 247_31, gendre HSA, 07/07/10.....	44
Entretien 27. 252_31, fille HSA, 29/09/10, sœur de 253_31	45
Entretien 28. 253_31, fille HSA, 28/09/2010, sœur de 252_31	45
Entretien 29. 254_31, fille HSA, 28/09/2010, présence de la mère cohabitante	45

