



HAL
open science

Le genre joue-t-il un rôle dans l'aide non professionnelle aux personnes dépendantes vivant à domicile ?

Maks Banens

► **To cite this version:**

Maks Banens. Le genre joue-t-il un rôle dans l'aide non professionnelle aux personnes dépendantes vivant à domicile?. Comment vieillissons-nous, Aug 2018, Louvain-la-Neuve, Belgique. halshs-01915071

HAL Id: halshs-01915071

<https://shs.hal.science/halshs-01915071>

Submitted on 7 Nov 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

LE GENRE JOUE-T-IL UN ROLE DANS L'AIDE NON PROFESSIONNELLE AUX PERSONNES DEPENDANTES VIVANT A DOMICILE ?

Maks Banens
CMW – CNRS, Université Lyon 2

L'enquête CARE (Capacités, Aides et REssources des seniors, DREES 2015) a délivré ses premiers résultats et nous, Anne Marcellini (université de Lausanne), Julie Thomas (université de Saint-Etienne), Cécile Boukabza et moi-même (université de Lyon 2) venons de terminer la post-enquête PEGASE (Poids et Effet de Genre dans l'Aide aux Seniors) dont je vous présente ici les principales conclusions. Mais d'abord deux mots sur le contexte politique et sociétal de la dépendance en France.

Enjeu politique

En 2010, Nicolas Sarkozy a annoncé la création d'une cinquième branche de la sécurité sociale pour socialiser les coûts croissants de la dépendance avant d'y renoncer deux ans plus tard. En avril 2018, Emmanuel Macron s'est engagé à son tour à créer cette cinquième branche, sans en détailler les contours. L'enjeu est de taille, car le coût annuel de la dépendance est chiffré aujourd'hui à environ 30 milliards d'euros et, surtout, il est redouté que la dépendance – et son coût – ne double avant 2060 par le vieillissement de la population (DREES, 2017). C'est la crainte qui a fait reculer Nicolas Sarkozy. Crainte infondée selon ceux qui, comme Christophe Capuano (2018), parlent de « construction biaisée d'un problème public », de « spectre » à usage politique pour refuser une prise en charge de la dépendance sur le modèle de celle du handicap. Les projections démographiques sont donc au cœur d'un débat politique.

Les premiers résultats issus de CARE (Brunel et Carrère, 2017) semblent donner raison à ceux qui crient à la manipulation politique : le nombre de seniors dépendants, vivant à domicile, est resté à peu près stable depuis 2008. Ceci est le résultat de la diminution de la prévalence de dépendance, globalement compensée par l'augmentation du nombre total de seniors.

Sans prendre position pour ou contre la création de la cinquième branche, pour ou contre le recours au principe « pour le meilleur et pour le pire » (Lavoie et Rousseau, 2008), pour ou contre la « moralisation des liens familiaux » (Gramain et Weber, 2013), pour ou contre le « délestage de l'Etat sur les familles » (Capuano, 2018), on doit rappeler que même avec le recul de la dépendance à chaque âge, et donc son déplacement vers les âges de plus en plus avancés, le volume global de la dépendance augmentera lorsque les générations du baby-boom arriveront aux grands âges ce qui n'est pas encore le cas aujourd'hui. En cela, les projections réalisées lors du projet européen FELICIE (Gaymu et al., 2008), n'ont rien perdu de leur pertinence : au minimum 20 % d'augmentation en 2030, certainement beaucoup plus en 2040 et 2050.

Enjeu sociétal

Un deuxième enjeu, plus sociétal celui-ci, contient lui aussi une dimension démographique : tout en croissant en nombre absolu, la part des personnes dépendantes vivant en couple augmentera

significativement, notamment celle des femmes (Gaymu et al., 2008 ; Renaut, 2011). Le nombre d'aidants masculins croîtra donc rapidement, plus vite que le nombre de personnes dépendantes. C'est là qu'est apparue une inquiétude que nous avons prise comme problématique de notre enquête : les hommes seront-ils aussi volontaires et compétents pour prendre soin de leurs proches que les femmes ? Pour y répondre nous nous sommes tournés vers la situation actuelle : que savons-nous sur l'implication des hommes dans la prise en charge de la dépendance ?

Dès 2011, Carole Bonnet et al. ont résumé l'état du savoir à ce sujet : en 2000, et dans les cas d'un aidant unique, elles ont compté (1) trois filles pour un fils dans l'aide aux parents et plus de deux femmes pour un homme dans l'aide au conjoint ; (2) à dépendance égale, les hommes aidants placent plus souvent leurs épouses en établissement que l'inverse ; (3) quand ils aident, ils font davantage appel à des professionnels et consacrent moins de temps à aider que les femmes ; (4) en cas d'aide aux parents, les fils s'investissent surtout dans les tâches administratives et les courses, les filles dans l'ensemble des tâches, y compris les soins corporels. On constate que l'inégalité de genre est à la fois quantitative : les hommes font moins que les femmes, et qualitative : ils font différemment.

Le constat quantitatif d'une inégale participation aux soins des personnes dépendantes des hommes et des femmes fait consensus. Ce n'est pas le cas de son explication. On se contente en général de supposer qu'hommes et femmes n'ont pas incorporé les mêmes normes lors de leurs socialisations respectives, que les femmes ressentent par conséquent l'obligation d'aide plus fortement que les hommes. Cette supposition vient d'être battue en brèche par Marie-Clémence Le Pape *et al.* ; (2018). Les différentes enquêtes d'opinion exploitées pour cette recherche ont montré qu'hommes et femmes expriment le même ressentiment d'obligation de la prise en charge de proches, mis à part une légère différence dans le sens contraire des attendus : les femmes ont tendance à conditionner la prise en charge des parents aux bonnes relations avec eux, là où les hommes souscrivent à la norme sans condition préalable. D'où le titre : « Ce sont ceux qui en parlent le plus qui en font le moins ». Rappelons toutefois que leur enquête a mesuré l'adhésion à la norme, mais non pas les pratiques.

Un autre modèle explicatif est celui de la disponibilité, testé par Ursula Henz (Angleterre) sur la prise en charge des parents âgés par leurs enfants vivant eux-mêmes en couple : après prise en compte du nombre d'heures de travail professionnel, toute différence de la prise en charge parentale entre fils et filles disparaissait. Autrement dit, à charge professionnelle identique, l'aide filiale s'avérait également identique. Cela pose la question de la réduction du temps de travail professionnel en vue de prendre en charge un parent dépendant. Cette réduction est généralement considérée comme exceptionnelle. Un tel modèle mérite d'être testé sur des données françaises.

Quant à la différence qualitative, deux différences majeures ont jusqu'ici été mises au jour : le « style » de la prise en charge, et ses conséquences en termes de santé pour l'aidant. En effet, ... et ... ont décrit ce que les premiers ont appelé le style « managérial » de la prise en charge qui caractériserait les pratiques des hommes aidants. Pinguare et al. (2...) ont, quant à eux, compilé les résultats de 229 études sur les conséquences de santé des aidants et sont arrivés à la conclusion qu'à aide égale, les femmes aidantes éprouvent davantage de dépression et expriment moins souvent de bien-être subjectif que les hommes aidants.

Je rappellerai les principaux résultats de la recherche le moment venu.

La post-enquête PEGASE a interrogé – parfois plusieurs fois – 23 situations de dépendance prise en charge à domicile par le/la conjoint.e (12 situations) ou des enfants (11 situations). Les situations ont été obtenues par un tirage aléatoire de 59 individus parmi les enquêtés de CARE qui ont déclaré recevoir de l'aide pour au moins l'un des actes principaux de la vie quotidienne. Notre critère de sélection correspond à une définition de la dépendance relativement restreinte, excluant la dépendance légère. Il peut être assimilé aux GIR 1 à 4, tout en gardant en mémoire qu'il s'agit de données autodéclarées, contrairement au classement de GIR. La sévérité de la définition de dépendance retenue est la principale raison du faible taux de retour obtenu. Seules 23 situations sur 59 ont pu être étudiées, car de nombreuses personnes aidées étaient décédées entre le passage de l'enquête CARE (2015) et notre prise de contact en 2017.

Les 12 situations d'aide conjugale et les 11 situations d'aide filiale représentent les deux situations majoritaires de la prise en charge de la dépendance. En effet, lors de l'enquête HSM de 2008, les conjoints constituaient 46 % des aidants principaux, les enfants 36 %. Aucune des autres catégories familiales ou extra-familiales n'arrivait au seuil de 5 %.

Notre mini-échantillon est donc obtenu par un tirage aléatoire à trois degrés : VQS (n=270 000), CARE (n=30 000), PEGASE (n=59). L'objectif fut de formuler des hypothèses opérationnalisables, afin de les tester par la suite avec les données de l'enquête CARE. Celles-ci auraient dû être disponibles en janvier 2017, puis en janvier 2018. Malheureusement, elles ne le sont toujours pas. Je suis donc obligé de vous présenter seulement les hypothèses issues de l'analyse des 23 situations.

L'aide conjugale

Rappelons les principaux résultats de la littérature scientifique :

- A situation de dépendance égale, les hommes aidants ont davantage recours à l'aide professionnelle et « *s'orientent assez rapidement vers un hébergement spécialisé pour elle ou – plus souvent – pour eux deux* » (Daune-Richard et al., 2013)
- Quand les hommes aident, ils le font d'une façon rationnelle et distancée (style « managérial ») ce qui les protège contre l'épuisement et la dépression

Le premier constat est de nature quantitative, le second de nature qualitative. Le premier est la principale source d'inquiétude pour les décennies à venir. En effet, elle sous-entend un déficit soit de compétences, soit de volonté de la part des hommes et ce déficit pourra compromettre leur participation lorsque les évolutions démographiques les mettront davantage en première ligne. Voyons alors ce qu'il en est dans notre échantillon.

Les douze situations se répartissent entre six hommes aidants et six femmes aidantes. Cet équilibre ne résulte pas d'un tirage séparé mais bien d'un tirage aléatoire parmi les situations conjugales. J'y reviendrai.

Deux hommes sur six ont recours à une aide-soignante pour la toilette de leur conjointe, ce qui est également le cas de deux femmes sur six. Deux hommes ont de l'aide pour le ménage, contre trois femmes. Un homme fait venir les repas ce qui n'est le cas d'aucune femme. Inversement, une femme a institutionnalisé son conjoint ce qui n'a été le cas d'aucun homme. Aucune différence significative ne se dégage donc entre les pratiques des hommes et des femmes aidant leur conjoint.

Aucune différence de genre ne transparaît non plus dans le discours sur les difficultés éprouvées. Qu'il s'agisse d'aides légères comme l'habillage, la préparation des repas, le ménage, les courses, ou

celles qui sont plus difficiles comme la toilette, les transferts, la prévention des esquinces, l'élimination urinaire et de selles, etc., aucun des hommes aidants n'a évoqué des difficultés qui seraient de l'ordre des compétences. Les difficultés évoquées concernent l'épuisement lorsque l'aidé.e ne dort plus la nuit, le sentiment d'enfermement lorsqu'on n'ose plus s'absenter, le désarroi lorsqu'aucune stratégie contre la douleur ne semble plus soulager, etc. Or, ces difficultés ne sont ni de l'ordre des compétences ni de l'ordre du genre. Pour finir, aucun homme n'envisage une éventuelle institutionnalisation. Bien au contraire, tous ont activement évité l'institutionnalisation, même lorsque celle-ci fut proposée par un médecin ou une assistante sociale.

L'exemple de Jean (70), époux de Christine (décédé à l'âge de 67 ans), technicien industriel à la retraite, est illustratif :

Cette dame-là [...] elle m'a dit "Vous savez, votre dame elle va sortir la semaine prochaine mais vous ne pouvez pas la prendre à la maison, il faut la mettre à [...] Je lui ai dit "écoutez, moi si vous le dites, vous êtes mieux placée que moi pour le savoir mais moi avant de me séparer de ma femme et de la mettre en maison je vais faire un essai à la maison, et si je n'y arrive pas il sera toujours temps de faire ça." Elle m'a dit « Oui, mais alors il faut convoquer cette personne ». Et cette personne, c'était une assistante sociale. Elle est venue nous voir dans la chambre et elle m'a encore dit « Vous savez, votre dame vous ne pouvez pas la garder à la maison, il faut la ... » Ils ont des termes, je m'en rappelle plus. Enfin j'ai dit « Ecoutez, moi je l'ai déjà dit, je fais un essai. » Et je l'ai gardée jusqu'à sa mort, pendant 3 ans.

Cette absence d'effet de genre contraste vivement avec une nette différenciation selon la classe sociale. Les deux situations de classe supérieure sont de loin les deux situations où interviennent le plus d'aidants professionnels et où les aides matérielles (outillages, aménagements) sont les plus nombreuses. A l'autre bout de l'échelle sociale, les couples de classe populaire sont le plus souvent sans aide.

Dans quelle mesure notre mini-échantillon est biaisé ? Le fait de compter six hommes pour six femmes aidant un conjoint en dépendance partielle ou totale, est-ce le signe d'un échantillon biaisé ? Les données de l'enquête HSM (2008) montrent que cela n'est pas le cas. De tous les aidants à un conjoint dépendant (GIR 1-4), 44 % étaient des hommes, 56 % des femmes. Certes, le nombre de femmes aidantes est légèrement supérieur à celui des hommes, mais la différence est faible. Ce qui est plus intéressant, c'est le rapport entre l'âge de l'aidant et l'effet de genre. Avant l'âge de 80 ans, les femmes aidantes sont nettement plus nombreuses. Après 80 ans, et contre toute attente, ce sont les hommes aidants qui deviennent, de loin, les plus nombreux. Cette inversion des courbes n'est pas typique pour l'aide conjugale, ni pour la France. Le recensement britannique l'a constaté à deux reprises, en 2001 et en 2011, d'une façon étonnamment stable : les hommes deviennent en nombre absolu majoritaires parmi les aidants de plus de 75 ans, malgré le nombre déclinant d'hommes à ces âges. Jusqu'à 60 ans, les femmes représentent deux tiers des aidants et ce de façon très stable. Entre 60 et 80 ans, hommes et femmes sont à peu près à égalité. Après 80 ans, les hommes deviennent majoritaires, malgré le déséquilibre des sexes en leur défaveur.

La figure de droite montre la prépondérance des hommes dans l'aide conjugale, prépondérance presque constante à partir de l'âge de 35 ans. La différence avec les conjoints de PEGASE vient de l'absence de tout critère de sévérité. Ici, toute aide pour des raisons de santé est comptée, aussi les plus légères.

Si nous exprimons nos doutes sur le constat généralement admis d'une sous-implication des hommes dans l'aide conjugale à la dépendance, nous devons mentionner en même temps que nos enquêtés partagent ce constat car en plus d'être un constat scientifique, il s'agit également d'un notion

préscientifique socialement dominante. Les hommes aidants en tirent le bénéfice de l'exceptionnalité.

Robert (78 ans) : « *Je ne pense pas qu'il y ait beaucoup d'hommes qui auraient fait comme moi.* » Robert a accompagné sa femme jusqu'au décès qui avait eu lieu peu avant notre entretien. Ce sentiment de l'exceptionnalité, que lui renvoie également son entourage, renforce son image de soi. Il est partagé par tous les hommes de notre échantillon, et par aucune des femmes aidantes. Il constitue la principale différence du vécu de l'aide entre hommes et femmes aidants.

Sur quoi repose alors l'hypothèse selon laquelle les hommes prennent moins longtemps leur conjointe en charge que les femmes ? Nous n'avons pas su trouver une mesure chiffre du phénomène. Les arguments employés sont en général les suivants :

- 70 % des hommes dépendants contre 30 % des femmes sont pris en charge par leur conjoint
- en institution, il y a plus de femmes ayant un conjoint vivant que d'hommes

En attendant les données de CARE, nous pouvons faire une approximation de l'institutionnalisation en 2015 à partir des données de l'enquête EHPA (2015) et de l'enquête HSM (2008). Les résultats ne confirment pas vraiment l'hypothèse : environ 239 000 hommes et 193 000 femmes sont dépendant.es (GIR 1 à 4) et ont déclaré un conjoint vivant. 82 % de ces personnes dépendantes vivent à domicile avec leur conjoint.e. Ce pourcentage est de 80 % pour les femmes, 84 % pour les hommes.

La faible différence a de quoi surprendre. En effet, on a titré récemment « les hommes vieillissent à deux, les femmes vieillissent seules ». Et les premiers résultats de CARE viennent de rappeler que la dépendance ne prend de l'ampleur que lors des dernières années de la vie, c'est-à-dire à un âge de plus en plus avancé. Mais ils rappellent aussi qu'à tout âge, et malgré l'espérance de vie plus élevée, les femmes sont davantage en situation de dépendance que les hommes.

Notre échantillon de conjoints est donc à l'image de la population française : environ autant d'hommes que de femmes prennent soin de leur conjoints. Et comme elles, la grande majorité les accompagnent jusqu'au bout.

Passons alors à la deuxième hypothèse : le font-ils autrement ? Vivent-ils l'aide plus facilement que les femmes aidantes, car de façon plus détachée ? Et leurs conjointes, vivent-elles l'aide reçue autrement que les hommes aidés par leurs femmes ?

Autant que nous avons pu relativiser la première hypothèse, autant ici le genre revient en force. Reprenons le constat mentionné supra : les hommes aidants tirent un sentiment d'exceptionnalité de la (fausse) conception que d'autres hommes ne l'auraient pas fait. Eux-mêmes, mais aussi leur entourage, se représentent et sont représentés en héros. Tous l'expriment plus ou moins clairement. Aucune femme ne se situe dans le même registre.

Donc les vécus des aidants sont très genrés. Mais vécu ne signifie pas motivation. Celle-ci est toujours la même : continuer la vie de couple tant que possible, en général jusqu'au décès.

L'héroïsation est en ligne avec le rôle de protecteur qui est celui de nombreux hommes, du moins dans l'imaginaire des couples. Nous l'avons constaté au sujet du handicap, d'autres l'ont décrit au sujet de l'aide aux personnes dépendantes. La situation de l'homme aidant et de la femme aidée, malgré l'apparente inversion de rôles, ne fait que continuer et renforcer la répartition traditionnelle

des rôles. L'homme aidant et la femme aidée s'y retrouvent. L'inverse est vrai pour la femme qui aide son conjoint. Une seule citation, parmi tant d'autres témoignages :

Jacqueline : Et puis petit à petit ça s'est dégradé. [...] Mais il était fort moralement, je veux dire il supportait mal de se sentir... comment dire?

Q : Dépendant ?

- Oui, dépendant. De moi surtout. Parce qu'il disait 'c'est moi qui dois t'aider, pas toi'. Ça a été crescendo et puis après, ben...

Q : Pourquoi il disait ça ? Par rapport à votre problème de santé ?

- Non, parce qu'il avait toujours dit : 'C'est moi qui est là pour te protéger'.

En résumé : l'hypothèse – quantitative – selon laquelle les hommes sous-investissent l'aide conjugale lorsque la conjointe est en situation de dépendance est fortement à relativiser face à d'autres déterminants, comme la classe sociale, bien plus évidents ; elle est peut-être même à réfuter, les données de CARE permettront de conclure. Mais l'hypothèse – qualitative – selon laquelle les hommes vivent l'aide donnée comme celle reçue différemment des femmes se retrouve avec force : contrairement aux intuitions, la situation de l'homme aidant sa conjointe est mieux vécue par les deux que la situation inverse. Notre explication est que la première prolonge la répartition traditionnelle des rôles (homme protecteur, femme protégée), tandis que la seconde l'inverse.

Passons aux situations d'aide filiale et rappelons d'abord les principales hypothèses issues de l'état de l'art :

- les fils se déchargent, si possible, sur leurs sœurs ou épouses, sur l'aide professionnelle voire sur l'institution
- lorsque fils et filles sont aidants, les premiers accomplissent moins d'heures, font des tâches périphériques et ponctuelles (administratives, courses, aménagement du logement, ...), laissant aux filles les soins quotidiens, notamment corporels.

Difficultés de comptage : pour une personne dépendante, combien de fils/filles/autres qui aident ?

Dans 2 situations, un enfant unique : deux fois une fille.

Dans 3 autres situations, fratries mono-sexe : mais la répartition de l'aide est loin d'être égale. Définie par distance affective*géographique.

Restent 6 situations de fratries mixtes. Répartition inégalitaires à nouveau, avec un enfant aidant principal et d'autres secondaires. Répartition à nouveau définie par le couple distance affective*géographique.

Exemple Michèle, deuxième fille d'une fratrie de cinq :

Exemple Jean-Pierre, vivant avec femme et enfants dans la ferme familiale où vit également sa mère dépendante :

Mais cette fois-ci, le genre se montre dans le résultat : un seul fils aidant principal pour cinq filles.

Résumé : nous avons relativisé l'hypothèse quantitative pour l'aide conjugale et accepté, en la reformulant, l'hypothèse qualitative. Ici, nous acceptons l'hypothèse quantitative mais rejetons l'hypothèse qualitative conservant les types genrés d'aide. Fils et filles aidant principaux de leurs

parents fournissent les mêmes aides, y compris corporelles si besoin. Mais fils comme filles ont beaucoup plus souvent recours aux aides professionnelles que les conjoints.

En 2015, l'Insee a réalisé l'enquête CARE auprès de 30 000 personnes de 60 ans et plus, vivant à domicile. Avec Julie Thomas et Nathalie Barth (université de St-Etienne), Anne Marcellini (université de Lausanne), Nathalie Le Roux (université de Montpellier) et Cécile Boukabza (université de Lyon), nous réalisons actuellement une post-enquête qualitative sur le Poids et l'Effet du Genre dans l'Aide aux SEiors (PEGASE) pour la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) du ministère des Solidarités et de la Santé. Je serai heureux d'en présenter le volet quantitatif au colloque d'AIDELF. Il répondra aux hypothèses sur l'aide conjugale et filiale dans le contexte français, et tentera de donner des éléments de connaissance sur la qualité de l'aide (satisfaction, type d'aide, durées) sous l'angle du genre.

Les résultats sont pour l'instant inconnus.

Banens, Maks, et Anne Marcellini. 2015a. « Aide entre conjoints. Dynamiques de genre dans les couples adultes avec handicap ». *ALTER - European Journal of Disability Research / Revue Européenne de Recherche sur le Handicap* 9 (2): 87-98.

Banens, Maks, et Anne Marcellini. 2015b. « Ces hommes qui prennent soin d'autrui. Étude de quelques figures masculines de l'aide intrafamiliale ». *ALTER - European Journal of Disability Research / Revue Européenne de Recherche sur le Handicap*, 9 (3): 195-206.

Henz, Ursula. 2010. « Parent Care as Unpaid Family Labor: How Do Spouses Share? » *Journal of Marriage and Family* 72 (1): 148-64.