

Focus

Éviter le mal-logement lors du vieillissement : le choix de la cohabitation intergénérationnelle

Jim Ogg – chercheur, Cnav

Sylvie Renault – chercheur, Cnav

Vieillir dans un logement mal adapté constitue un enjeu considérable à la fois pour l'individu et pour la société. La plupart des personnes souhaitent vieillir chez elles de façon autonome le plus longtemps possible. Cependant, un logement mal adapté augmente le risque de perdre son autonomie et peut conduire, dans les situations les plus graves, à une entrée non préparée en Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) (Mantovani *et al.*, 2007). De plus, lorsqu'un déménagement s'impose face à la détérioration de la qualité et des conditions de logement, son financement et les nouvelles charges qui l'accompagnent sont parfois difficiles à assumer pour la personne concernée et son entourage. L'ampleur du problème des logements mal adaptés pour y vieillir est immense. L'Agence nationale de l'habitat (Anah) évalue à près de 2 millions le nombre de personnes âgées de plus de 60 ans qui auraient besoin d'une adaptation de leur logement (Anah, Cnav, 2013). C'est une des raisons pour lesquelles la question de l'habitat et du logement est centrale dans les actions à engager dans les années à venir pour l'adaptation de la société au vieillissement de sa population (Broussy, 2013).

La notion d'adaptation est complexe. Nos recherches précédentes ont montré que, pour la population et pour les instances politiques,

l'appropriation des notions « d'adaptation du logement, et d'adaptation au vieillissement » peut être vue comme une réponse à une double représentation du vieillissement (Renaut *et al.*, 2012) : celle d'un état, une « vieillesse dépendante » et celle d'un processus, « bien vieillir », « vieillir actif ». Il en résulte que les choix effectués face aux problèmes de santé et 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 vieillissement. La question de l'adaptation de l'environnement domestique au vieillissement est d'abord individuelle et personnelle avant d'être physique et matérielle, au sens de l'habitat (Gitlin, 2003). 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 l'installation dans des solutions de compromis et d'attente prime chez les autres. Cette diversité d'expérience se manifeste dans un premier temps dans l'inventivité et le bricolage pour s'adapter au logement, aménager l'espace et continuer d'habiter chez soi.

Cependant, moins singulière qu'il n'y paraît, la (re)cohabitation, pour l'aidant qui s'installe chez sa mère, ou pour la mère qui s'installe chez sa fille, est une façon de faire face à une situation de logement « mal adapté ». Bien que l'importance de la cohabitation familiale intergénérationnelle ne soit pas toujours facile à mesurer, on peut estimer que ce mode de vie témoigne de l'importance du phénomène : selon les données de l'enquête Famille et Logements, en 2011, 8 % des personnes âgées de 75 ans et plus déclarent habiter le même logement qu'un enfant, un chiffre qui s'élève à 10 % pour les personnes de 90 ans et plus (1).

Dans le cadre d'une étude sur l'aménagement du logement, son accessibilité et les aides techniques, les entretiens, font ressortir cette dernière solution face à un logement mal adapté au vieillissement (Renaut *et al.*, *op. cit.*) Nous en donnons deux exemples ici. Il s'agit d'abord de Léa, 59 ans, qui est venue vivre avec son conjoint dans la maison de sa mère (85 ans) après le décès de son père. Elle légitime son installation chez sa mère par son statut de propriétaire de la maison, même si elle s'empresse de rappeler que sa mère « est toujours chez elle ». Son frère étant décédé, Léa est seule pour faire face aux obligations familiales envers sa mère fragilisée et assumer ce rôle d'aide qui a toujours été le sien : « 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 de Léa ne monte plus à l'étage et dort désormais dans le canapé du salon : « parce qu'elle ne veut pas de lit médicalisé, alors je ne veux pas la choquer [...]. 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 déjà tout ça ». La « sur » visibilité de l'institution gériatrique joue comme effet repoussoir et cette image négative est convoquée par

les descendants pour justifier le choix de la [re]cohabitation. Même lorsque le fardeau de l'aidant est difficile à assumer, les enfants défendent leur position sur le plan de la morale et des valeurs, par rapport à l'abandon supposé de parents « placés ». Mais au-delà de ce qui serait bien pour son parent, c'est aussi la question du coût qui est abordée de façon plus ou moins directe, notamment par Léa : « Elle ne serait pas mieux en maison de retraite, et puis cela coûterait beaucoup plus cher... ».

C'est la même idée qu'exprime Lucienne (51 ans) qui a pris l'initiative d'accueillir sa mère chez elle et qui perçoit la maison de retraite comme contre-nature : « Ce n'est pas dans mes habitudes, ce n'est pas dans notre famille ». Le rejet de l'institution dans les situations de cohabitation mère-fille est unanime : « De toute façon, on ne va pas mettre ma mère en maison de retraite, ce n'est pas négociable ». Lucienne a pris la décision d'héberger sa 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 « de prendre sa mère » chez elle, s'est imposée en tant que fille unique, comme seule solution « indiscutable » malgré des contraintes fortes en matière d'organisation domestique et de logistique. Lucienne occupe depuis de longues années deux pièces de 42 m² : « 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. Les deux femmes partagent la même chambre : avant, elle était chez elle... c'était de l'autre côté dans un appartement où il y avait deux étages sans ascenseur... Il y avait deux solutions : soit, elle mourait raide ; soit, voilà... Donc il n'y avait pas 40 solutions, soit je la prenais chez moi, soit... [...]. 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... Le fait qu'il y ait l'ascenseur même s'il est très petit, nous sauve. C'est capital ! »

Au-delà du devoir filial dont les enfants se sentent, ou se disent, investies, leur démarche est aussi justifiée par le refus d'une solution alternative en hébergement spécialisé, pour des raisons éthiques mais aussi financières. Lucienne explique très bien son raisonnement : « Vous savez les maisons de retraite à 3 500 euros 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 ! ». La [re]cohabitation familiale observée dans notre étude répond à deux logiques différentes. D'un côté, la décision de cohabiter est légitimée par les filles quand l'état de santé de la mère nécessite une surveillance quotidienne (quatre cas). De l'autre, c'est le besoin de sécurité économique d'un fils, dans trois cas sur quatre, qui est à l'origine de la nouvelle organisation domestique avec la mère.

Ce focus sur l'adaptation du logement rappelle que les impératifs de prévention et d'anticipation sont fortement limités par les contraintes matérielles et le sens des obligations familiales. « Il n'est déjà pas facile psychologiquement d'accepter le principe d'une adaptation du logement dont on est propriétaire... » souligne Luc Broussy dans son rapport (p. 47). La question du logement mal adapté est souvent posée tardivement et lorsqu'une réponse s'impose, elle pèse souvent lourdement sur le plan moral et financier sur les individus et leurs proches.

Note

1 – Analyse des auteurs à partir de l'enquête Familles et Logements, 2011, <http://lili-efl2011.site.ined.fr/>

Bibliographie

- Agence nationale pour l'amélioration de l'habitat (Anah) et Caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav), 2013, *Adaptation des logements pour l'autonomie des personnes âgées*, Paris, http://www.anah.fr/fileadmin/anahmedias/Actualites/2013/Rapport_Anah_Cnav_decembre_2013.pdf
- Broussy L., 2013, *L'adaptation de la société au vieillissement de sa population : France : année zéro !*, Rapport à Mme Michèle Delaunay, ministre déléguée aux Personnes âgées et à l'Autonomie.
- Gitlin L. N., 2003, « *Conducting research on home environments, Lessons learned and new directions* », *The Gerontologist*, Volume 43, p. 628-637.
- Mantovani J., Rolland C. et Andrieu S., 2007, *Synthèse : Étude sociologique sur les conditions d'entrée en institution des personnes âgées et les limites du maintien à domicile*, Unité Inserm 558 « *Epidémiologie et analyses en santé publique : risques, maladies chroniques et handicaps* » et Observatoire Régional de la Santé de Midi Pyrénées (Orsmip).
- Renaut S. (dir.), Ogg J., Petite S., Chamahian A. et Veermersch S., 2012, *L'aménagement du logement, son accessibilité et les aides techniques. Usages et besoins, connaissance des dispositifs dans l'enquête Handicap-Santé*, Cnav, rapport final novembre 2011, version révisée juin 2012, 141 p., convention n° 09/3517.