

Le genre et l'aide familiale aux seniors dépendants

Maks Banens, Julie Thomas et Cécile Boukabza¹

¹ L'ordre de présentation a été défini par les auteurs.

Résumé

L'aide familiale aux personnes âgées dépendantes a été décrite comme genrée – les femmes y prenant la plus grande part et mettant en œuvre des compétences dont les hommes, du moins en France, disposeraient moins souvent. Cet article se base sur l'enquête PEGASE (Poids et effets de genre dans l'aide aux seniors), basée sur des entretiens auprès d'aidants familiaux, associée à l'enquête CARE (Capacités, aides et ressources des seniors, DREES, 2015). L'aide semble toujours s'organiser autour d'un·e aidant·e principal·e beaucoup plus impliqué·e que les autres, le ou la conjoint·e en première ligne. Le caractère genré de l'aide conjugale apparaît alors davantage dans la façon dont elle est vécue que dans sa (mise en) pratique. L'aide prodiguée par les hommes (conjoint·s mais aussi fils) semble mieux vécue, car plus valorisée socialement et individuellement, que l'aide apportée par les femmes. L'aide filiale, en revanche, paraît nettement genrée : la désignation (ou l'autodésignation) de l'enfant aidant principal porte le plus souvent sur l'une des filles lorsqu'il y a fratrie, en lien avec l'histoire familiale des places de chacun·e·s. Le genre, jamais évoqué comme argument de désignation, opère à travers des considérations de disponibilité et de proximité affective autant que géographique.

Abstract

Gender and family assistance for dependent seniors

Family assistance for dependent elderly people has been described as gendered with women playing the greater role, using skills to which men, at least in France, would have lesser access. This article is based on the survey “Poids et Effets de Genre dans l'Aide aux Seniors” [weight and effects of gender in assistance for seniors], an interview survey of family carers, combined with the survey “Capacités, Aides et Ressources des seniors” [dependency, assistance, and resources for seniors] (DREES, 2015). Assistance always seems to be organized around a primary caregiver who is much more involved than are other people, with the spouse being on the front line. The gendered nature of conjugal assistance appears more in the way that it is experienced, than in how it is implemented in practice. The experience of assistance provided by men (spouses but also sons) seems to be have a more favourable appreciation because it is more socially and individually valued than assistance provided by women. Assistance provided by children, on the other hand, seems clearly gendered: the (self) appointment of the main child carer [by a dependent senior] usually selects one of the girls when there are siblings, in connection with the each person's place in the family history. While never mentioned as an argument for designation, gender operates through considerations of availability and emotional as well as geographical proximity.

Introduction

Dans son dernier ouvrage, Christophe Capuano défend la thèse que la politique du maintien à domicile des personnes dépendantes est susceptible d'accroître la charge des femmes au sein des familles et que l'on pourrait l'assimiler au familialisme le plus traditionnel (Capuano, 2018 ; Weber, 2012). Cette position repose sur le constat que l'aide profane aux seniors dépendants est genrée. Dès 2001, Nathalie Dutheil a formulé, sur la base de l'enquête Handicap, incapacité et dépendance (INSEE, 1998), les constats qui seront répétés et confirmés par la suite : « L'aidant principal est une femme six fois sur dix quand c'est le conjoint qui occupe ce rôle et sept fois sur dix quand il s'agit de l'enfant. » Pour les hommes aidés, « plus de sept fois sur dix, c'est le conjoint qui est l'aidant principal », ce qui est le cas « dans seulement un tiers des cas » quand il s'agit de femmes aidées. « Les conjoints s'occupent plus fréquemment que les enfants des soins personnels (49 % contre 24 %). » « Quand les enfants s'occupent des tâches ménagères, il s'agit plus fréquemment des filles ou des belles-filles que des fils ou des gendres (55 % contre 25 %). La défense des droits des personnes âgées revient au contraire plus souvent aux fils qu'aux filles (54 % contre 49 %). » « La moitié des enfants (aidants principaux) sont inactifs (52 %), 4 % de ces inactifs ayant cessé leur activité professionnelle pour se consacrer à leur rôle d'aidant. » (Dutheil, 2001).

Bonnet, Cambois, Cases et Gaymu ont poussé le constat plus loin. Non seulement les hommes aident moins souvent mais, lorsqu'ils aident, ils y consacrent moins de temps, placent plus souvent leur épouse en établissement et font davantage appel à des professionnels (Bonnet *et al.*, 2011). Les auteures se sont inquiétées également de l'avenir de la dépendance et de sa prise en charge. L'évolution démographique annonce une augmentation de la dépendance d'une part, de la proportion de femmes dépendantes vivant en couple de l'autre, ainsi qu'une diminution de la part de femmes inactives parmi les aidants potentiels. Autant de facteurs qui augmentent le besoin en hommes aidants. D'où leur inquiétude : « La transformation des rôles sociaux des hommes se traduira-t-elle par davantage d'implication des fils et beaux-fils dans la prise en charge de leurs ascendants et des hommes de leur conjointe ? » (Bonnet *et al.*, 2011).



L'inégale implication des hommes et des femmes

Le constat de l'écart entre les sexes et l'inquiétude sur son évolution se lisent aussi dans les enquêtes de terrain. Daune-Richard, Jönsson, Ring et Odena comparent les politiques et les aidants français et suédois. Dans cette enquête, les hommes français montrent des difficultés pour maintenir leur conjointe dépendante à domicile et « s'orientent assez rapidement vers un hébergement spécialisé pour elle ou – plus souvent – pour eux deux ». Les hommes suédois font « les courses, la cuisine, éventuellement la part du ménage qui n'est pas prise en charge dans le plan d'aide, en plus de l'accompagnement de leur épouse aux côtés des aides professionnelles » (Daune-Richard *et al.*, 2013). D'autres études décrivent un engagement plus important des hommes français dans différentes situations familiales (Pennec, 2009 et 2010) ou s'intéressent à la façon dont les hommes prennent en charge leurs proches (Calasanti *et al.*, 2006 ; Membrado, 2013 ; Billaud *et al.*, 2014). Après Russell (2001), Ribeiro *et al.* (2007) et Hayes *et al.* (2009), Lavoie et Rousseau (2008) parlent d'un « style managérial » qui caractériserait l'approche masculine du soin, « plus en contrôle et [pouvant] choisir de faire ou de ne pas faire certaines tâches de soin », et de compétences particulières leur permettant de mieux se protéger contre le risque d'épuisement (Pinquart *et al.*, 2006 ; Caputo *et al.*, 2016 ; Comas-d'Argemir *et al.*, 2018). Complétant la comparaison avec les femmes aidantes, Voléry et Legrand décrivent comment ces dernières sont prises en étau entre l'injonction d'être fortes et leurs limites physiques (Voléry *et al.*, 2012). Pour les femmes françaises, le soin prodigué est « calqué sur le modèle de la relation mère-enfant » et représente une « certaine continuité » alors que le soin prodigué par les hommes s'apparenterait davantage à une rupture (Lavoie et Rousseau, 2008).

La prise en charge d'une conjointe dépendante a aussi été décrite comme une « déterritorialisation identitaire », une sorte de reconversion identitaire. C'est ainsi que Ribeiro *et al.* (2007) qualifient le processus par lequel les hommes reformulent leur identité masculine en s'appuyant sur la conjugalité. Calasanti et Bowen (2006) vont un pas plus loin : si l'homme quitte son « territoire de genre » en prenant en charge les tâches que sa conjointe faisait auparavant, il veille aussi à maintenir le territoire identitaire de sa conjointe, même si cela doit être au prix de quelques dissimulations ou faux-semblants. Soutenir l'identité de la personne aidée, y compris son identité de femme, c'est-à-dire celle qui prend soin de son foyer, de son mari et d'elle-même, ferait partie de l'aide prodiguée par l'homme. Ainsi, les hommes qui prennent soin de leurs compagnes ont non seulement à investir de nouveaux champs d'activité, mais aussi à dissimuler ces intrusions dans les champs de l'autre afin de ménager son estime de soi. Rien de tel dans le cas des femmes aidantes. Ni elles, ni leurs conjoints dépendants ne sortent de leur champ identitaire genré et rien n'aurait à être dissimulé.

Ainsi, l'inquiétude concernant l'implication des hommes dans la prise en charge des proches est à la fois quantitative (ils s'impliqueraient moins souvent, moins longtemps, se déchargeraient sur leurs sœurs ou des professionnels) et qualitative (moins bien préparés, ils seraient moins

compétents, auraient plus d'obstacles à franchir, mais aussi de nouvelles compétences à faire valoir).

Les dimensions du système de genre

Si le constat de l'inégale implication des hommes et des femmes est bien documenté et les divergences en termes de style, de pratiques et de difficultés rencontrées largement décrites, les raisons sont moins bien connues et ne font pas l'unanimité. Trois hypothèses sont évoquées dans la littérature : celle des normes du soin, différemment ressenties par les hommes et les femmes ; celle d'une disponibilité différente, les femmes étant plus souvent inactives dans le champ professionnel ; et celle de divergences en termes de compétences, les femmes étant davantage habituées à prendre en charge autrui.

L'étude récente de Le Pape, Tenret, Véron, Pietropaoli et Duru-Bellat a soumis à la vérification l'hypothèse des normes d'entraide. Sur la base de plusieurs enquêtes quantitatives, elles arrivent à la conclusion que les hommes ne sont pas moins attachés à la prise en charge familiale de leurs parents dépendants que les femmes, et même davantage sur certains points. Ils montrent un attachement supérieur lié au caractère statutaire des relations familiales (Le Pape *et al.*, 2018). Pour ces auteures, la divergence des pratiques ne s'expliquerait donc pas par une différente adhésion aux normes d'entraide.

L'hypothèse de la disponibilité a été, au Royaume-Uni, l'objet de la recherche de Henz (Henz, 2010). En exploitant les British General Household Surveys de 1985 à 2000, elle trouve pour sa part que les différentes disponibilités expliqueraient effectivement l'essentiel des divergences entre la prise en charge des parents et beaux-parents par leurs fils et filles ; sa conclusion rappelle le constat de Dutheil que 52 % des enfants aidants étaient inactifs. Il faut évidemment rappeler que le genre marque les parcours menant à une plus ou moins grande disponibilité et/ou inactivité et qu'il se révèle donc probablement ici comme une variable cachée.

La troisième hypothèse, celle des compétences n'a pas, à notre connaissance, fait l'objet de vérification quantitative mais elle sous-tend des recherches comme celle dirigée par Daune-Richard. Si l'enquête constatait que les hommes français prenaient moins bien en charge leurs conjointes que les hommes suédois, ce n'était pas seulement par manque de volonté mais aussi par manque de compétences (Daune-Richard *et al.*, 2013). Défaut de compétences et défaut de volonté iraient de pair, coproduits par un état des rapports de genre moins égalitaire en France qu'en Suède.

L'enquête qualitative PEGASE

Dans ce contexte scientifique et politique, nous avons mené l'enquête Poids et effets de genre dans l'aide aux seniors (PEGASE)², post-enquête par entretiens de l'enquête Capacités, aides et ressources des seniors (CARE, DREES, 2015). Nous avons comparé l'implication des hommes et des femmes dans la prise en charge des personnes âgées dépendantes, comparé les pratiques assumées ou déléguées, le recours aux professionnels, l'accompagnement dans la durée, mais aussi la façon dont cette aide est perçue et vécue par l'aidant·e et par l'aidé·e, la réaction devant les gestes intimes, l'épuisement, les difficultés techniques, les peurs de ne pas savoir faire, etc. Chacun des sujets a été examiné à l'aune des effets de genre pouvant s'y loger. Notre enquête qualitative n'a pas la prétention de départager les hypothèses d'explication. Elle décrit au plus proche du terrain les pratiques de l'aide conjugale et filiale, le processus de désignation (ou d'autodésignation) de l'aidant, la (non)-délégation de certaines tâches et le vécu de l'aide. L'objectif était de décrire les mécanismes de l'implication quantitative d'une part (qui prend en charge et pour quelles tâches ?), ceux de la qualité des soins de l'autre (quelle qualité de vie pour l'aidé·e et l'aidant·e ?).

La désignation (ou l'autodésignation) étant au cœur de l'enquête, nous avons choisi de présenter les résultats de façon séparée. En effet, le choix de l'enfant aidant ne suit pas les mêmes chemins que celui du conjoint ou de la conjointe aidant·e. Les façons d'assumer ou non le rôle d'aidant, de l'investir et de lui donner un sens sont également différentes. Après la présentation séparée, nous reviendrons sur leurs similarités dans la conclusion.

[ENCADRÉ MÉTHODOLOGIQUE]

Un tirage aléatoire de cinquante-neuf individus a été réalisé parmi les enquêté·e·s de l'enquête CARE qui ont déclaré être aidé·e·s par son conjoint ou sa conjointe ou par l'un·e de ses enfants pour au moins l'une des activités dites principales de la vie quotidienne, marquant une perte de capacités notable : la toilette, l'habillage, utiliser les toilettes, manger et boire, se lever, s'asseoir et/ou se coucher. Le critère de sélection écarte les situations, très nombreuses, où la personne n'est aidée que pour les activités dites domestiques : le ménage, les courses, préparer le repas, l'entretien du jardin et du logement, les démarches administratives, etc. Il écarte également les situations, assez rares, où la personne n'est aidée que par des professionnels ou par des tiers. L'écart de temps entre le passage quantitatif en 2015 et qualitatif en 2017 a conduit à un faible taux de retour. Seules vingt-trois situations ont pu être étudiées. Certain·e·s enquêté·e·s étaient décédé·e·s entre le passage de l'enquête CARE et notre prise de contact, d'autres étaient institutionnalisés·e·s ou ont vu leur situation de santé évoluer au point de ne plus vouloir donner suite à notre demande.

Douze situations conjugales ont été étudiées, dont six concernent des femmes aidées par leurs conjoints et les six autres des hommes aidés par leurs conjointes. L'équilibre est proche de ce que montrent les données de l'enquête CARE au sujet des personnes ayant une dépendance sévère (équivalent GIR 1 ou 2) : 55 % des conjoints aidant sont des femmes, 45 % des hommes. Douze situations d'aide filiale ont été étudiées, impliquant neuf filles et six fils, aidant dix mères et un père.

Le choix des situations d'aide pour les activités principales de la vie quotidienne ne fut pas motivé par un intérêt particulier pour la dépendance sévère, mais par le souci d'éviter l'aide pour les seules tâches domestiques (ménage, cuisine, courses), souvent inégalement réparties entre les hommes et les femmes. En effet, à situation de dépendance égale, une femme déclarera plus facilement qu'elle est aidée pour le

² L'enquête PEGASE a été financée par la DREES.

ménage (elle partage plus qu'avant) et, puisque le conjoint est le premier aidant, l'homme se trouve plus souvent l'aidant de sa conjointe pour le ménage que l'inverse. Ce biais n'existe pas pour l'aide aux activités principales de la vie quotidienne (toilette, habillage, lever, coucher...) que les hommes et les femmes, à dépendance égale, déclarent dans les mêmes proportions.

Tous les entretiens ont été retranscrits intégralement dans le logiciel Sonal, ainsi que les observations réalisées lors des visites, les données factuelles, la catégorisation des extraits, les thèmes issus du codage et les enregistrements sonores. L'analyse des entretiens a tiré grand bénéfice de la thématisation et de la recherche conditionnelle de *verbatim* de Sonal, ainsi que, sur certains points, des fonctions d'analyse de NVivo. Les fonctions d'analyse quantitative, en revanche, n'ont pas été mobilisées.

Les résultats

L'aide conjugale : des pratiques similaires aux vécus différents

La « règle du conjoint aidant » (Clément *et al.*, 2005) s'observe sans exception dans notre échantillon. Elle s'exerce sans égard au sexe de l'aidé et de l'aidant et, *a priori*, sans grand partage avec les enfants. Certes, les enfants interviennent, de façon ponctuelle (adaptation de l'aménagement du logement) ou périphérique (jardinage, courses, ménage), et apportent du soutien affectif et psychologique. Les fils ou filles sont alors des « seconds rôles » sollicités par leurs parents pour apporter une aide sectorielle et répartie selon le sexe des enfants : on aperçoit ici l'effet du genre sur l'aide, semblant plutôt tenir des demandes des parents³. Mais l'aide à la personne (toilette, habillage, aide au repas, transferts lit-fauteuil-lit) est toujours réalisée par le conjoint ou la conjointe, avec ou sans recours aux professionnels. Albert, 86 ans, aide sa femme Jeanne (84 ans) :

« [Enquêteur : Et c'est vous qui faites tout ou est-ce que votre fille aide ?] Quand ils [les enfants] sont là, ils aident, oui. [Enquêteur : Mais, sinon, vous faites tout ?] Oui. C'est ma vocation (*rires*). Elle m'a tellement donné que je peux le lui rendre, je vous le dis (*rires*). Oh, bonne mère ! »

Du point de vue des enfants, il s'agit de respecter les choix et l'intimité du couple parental. La retenue est respectée aussi longtemps que possible. Robert, 77 ans, raconte comment, après plusieurs années d'aide intensive, à quelques semaines du décès de son épouse Josette, il a fini par faire appel à sa fille qui, habitant à proximité, attendait en quelque sorte ce feu vert :

« J'ai passé toute une nuit que j'étais tout seul. Je ne parle même pas de dormir, évidemment. J'étais à côté d'elle en permanence, c'était affreux, affreux ! Alors le lendemain, j'ai appelé ma fille. Elle m'a dit : "J'arrive de suite." [Enquêtrice : Elle est venue ?] Oui. Et ça m'a permis, moi, du temps qu'elle la gardait, de me reposer un peu parce que j'étais à bout ! Je n'en pouvais plus ! Il y avait combien de temps que

³ On retrouve une proposition de Voléry et Vinel (2016) soumettant que la répartition sexuée des tâches entre fils et filles n'était pas seulement le résultat d'un positionnement des enfants, mais également celui de l'expression des parents dépendants, qui pouvaient affirmer des normes sociales générées en matière d'aide.

je ne dormais pas ? Je dormais, quoi, sur une chaise, une heure et puis je repartais. »

Plusieurs hommes se sont investis quasi jusqu'à l'épuisement. Leurs pratiques et les compétences développées ne semblent pas à première vue moins exigeantes et soigneuses que celles des femmes interrogées. L'épouse de Jean, Christine (décédée à l'âge de 67 ans), a développé la maladie de Steinert. Le long récit d'une matinée ordinaire du couple lors des dernières années de Christine mérite d'être résumé ici :

« Une journée normale, c'est que je me lève une heure avant elle pour me préparer et tout. Ensuite, je la lève, la première chose j'enlève la poche de nuit et je mets un bouchon. Ensuite je l'accompagne en la tenant par les mains aux WC, tous les jours, pour ne pas qu'elle se dérègle, qu'elle se constipe [...]. Si ça ne vient pas, j'insiste un peu et, en fonction de ça, je vais lui donner quelque chose pour la faire aller, une cuillère d'huile d'olive, un médicament pour la faire aller aux WC. Si elle ne fait pas, mettons, au bout de 2-3 jours. Une fois qu'elle a fait ça, je l'accompagne à la salle de bains. À la salle de bains, il y a la chaise là-bas, donc elle fait sa petite toilette toute seule, je m'assois à côté d'elle. La seule chose que je vérifie après chaque toilette, c'est si elle s'est bien séchée sous les tétés et sous le ventre, parce que sinon après elle a des champignons [...]. Une fois que ça, c'est fait, je lui porte ses affaires. Chaque jour, je me fais engueuler parce qu'elle me dit que la culotte elle est sale, alors que chaque jour je change de couleur de culotte exprès pour qu'elle voie que ce n'est pas la même mais, chaque jour, j'y ai droit quand même. Ensuite, elle s'habille, je l'aide à mettre le soutif et à mettre la poche de jour. Ensuite, elle finit de s'habiller, ensuite je l'accompagne à la cuisine, je lui prépare le petit-déj', la biscotte avec le beurre elle se la fait seule, moi je lui fais du lait avec un peu de chocolat, de la Ricorée, une tambouille quoi. Et une fois qu'elle a déjeuné, on va laver les dents. On repart, je la raccompagne à la salle de bains, elle lave les dents, si des fois elle est mal coiffée, je la recoiffe comme il faut, je lui donne la glace et je lui dis : « Regarde-oi. » Si je lui donne la glace, elle se regarde [...]. Je la ramène ici, elle s'assoit là, sur le canapé. Alors, si je vais, mettons, au jardin, que je vais bricoler ou quoi, je laisse la fenêtre du fond ouverte, comme ça, quand elle m'appelle, je l'entends. [...] Moi, je viens la voir, tous les (*hésitation*) oh, même pas dix minutes ou je passe à cette fenêtre, je tape à la vitre, je fais coucou, elle me fait coucou [...]. Moi, tout ce temps-là, je n'ai jamais pu la faire la sieste, pourtant j'en ai besoin [...]. Vous voyez, c'est du travail quand même ! »

Comme Robert, Jean est issu des classes populaires. L'une des caractéristiques déjà identifiées des classes populaires au regard de l'aide (Daune-Richard *et al.*, 2013) est une volonté marquée de se passer d'aidants professionnels, de « se débrouiller » tout seul. Et malgré le fait que lui aussi, comme Robert, a été reconnu invalide à la suite d'un accident de travail, Jean a, seul, pris en charge Christine, tout comme il avait pris en charge sa mère dix ans plus tôt, au domicile conjugal, et a bricolé seul tous les équipements permettant d'adapter le logement aux handicaps de sa mère et de sa femme.

Annie, quant à elle, organise et anime la rééducation de son mari René au quotidien. Elle lui fournit trois romans par semaine et des magazines de mots croisés. Elle l'oblige à se lever du fauteuil roulant pour s'asseoir sur une chaise ordinaire à chaque repas, puisqu'on « se met à table pour manger ». Elle organise des sorties à la messe et au cinéma, a aménagé une voiture pour pouvoir le transporter en fauteuil roulant et un camping-car pour partir en vacances, même à l'étranger, ce qu'ils continuent à faire chaque année. À domicile, elle a fait aménager la salle de bains, s'est équipée d'un lit médicalisé, d'un déambulateur et d'un verticalisateur. Avec fierté, elle montre l'assistance électrique équipée de freins à disque dénichée en Allemagne et qui lui permet de promener le fauteuil de René sur du terrain accidenté ou en pente. Elle tient à limiter

l'aide professionnelle à la toilette du matin, aux trois sondages quotidiens et aux séances du kinésithérapeute.

« Au départ j'avais énormément d'aide mais, le premier mois, je me suis retrouvée avec une facture de 960 euros de ménage (*rires*). J'ai trouvé que ça faisait beaucoup ! [...] Alors, là, j'ai enlevé plein d'heures, parce que ça, moi, je pouvais le faire et j'ai gardé seulement quatre heures qui me sont réservées : je fais de l'aquagym et ça c'est mon oxygène. »

Ce type d'organisation et d'utilisation stratégique des aides professionnelles et des équipements, beaucoup plus fourni que ceux généralement décrits par les autres couples, à part celui d'Albert, nous semble davantage marqué par la classe que par le genre.

La « règle du conjoint aidant » semble *a priori* respectée sans distinction de sexe, mais elle n'empêche pas l'aide d'être *vécue* de façon genrée. Ainsi, notre enquête suggère que, quand un homme aide sa conjointe, la relation d'aide semble mieux vécue que dans le cas inverse. Contrairement à l'hypothèse de la déterritorialisation de genre (Ribeiro *et al.*, 2007) ou de la rupture identitaire (Lavoie *et al.*, 2008), cette situation n'est pas vécue comme une inversion des rôles, mais comme leur continuation : l'homme continue de protéger sa conjointe. Et tout en maintenant ce rôle traditionnel, l'homme est considéré, et peut se concevoir lui-même, comme exceptionnel.

« [Robert :] Mon cas, je pense pas qu'il y en aurait beaucoup qui accepteraient. [...] Je ne pense pas parce qu'en discutant, ils vous disent : "Je ne ferais pas ça moi, qu'elle se débrouille." »

Robert parle des hommes de son entourage, sans plus de précision. Des hommes comme lui, mais qui feraient le choix de l'institution s'ils étaient dans sa situation. Il ne parle pas d'hommes qui ont réellement fait ce choix. Au contraire, nous apprenons par la suite que deux de ses frères, habitant la maison familiale, prennent soin l'un de l'autre, l'aîné aidant le cadet qui est atteint de la maladie de Parkinson. Ni Robert, ni son frère n'ont donc fait le choix des hommes de leur milieu tel que Robert l'imagine. L'imaginé est en décalage avec le réel. Le comportement imaginé renvoie aux représentations du masculin et du féminin. Il fait référence à des discours, comme Robert lui-même le précise : « en discutant, ils vous disent... » Il ne renvoie pas à des actes ni à des choix réels. Il est là pour dessiner un décor fictif qui contraste et met en valeur le comportement réel. Il valorise la prise en charge en en disant la difficulté.

Une caractéristique proche ressort du récit de Jean : à côté de l'évidente affection pour Christine, de l'organisation réfléchie et pratique de la prise en charge, on perçoit également son attitude protectrice et relativement directive vis-à-vis de Christine. Certes, toute prise en charge contient une dimension de protection et celle-ci est particulièrement présente quand l'aidé·e a des difficultés cognitives, comme ce fut le cas pour Christine à la fin de sa vie. Cependant, Jean semble particulièrement à l'aise dans le rôle de protecteur. Il l'inscrit parfaitement dans le répertoire de la masculinité traditionnelle et semble avoir convenu à Christine, femme « traditionnelle », qui fut l'objet de la protection.

Cependant, la protection maintient l'aidé-e dans une relation de dépendance. Elle l'attache à l'aidant et exacerbe, chez l'aidé-e, la crainte de sa disparition. Ainsi, Simone, peu limitée par rapport à d'autres personnes de notre population, se considère comme dépendante de son mari du fait des tâches qu'il sait réaliser et du pouvoir qu'il a pris sur les décisions du couple.

« Ce qu'il y a, c'est que s'il arrivait quelque chose à mon mari, au niveau des papiers et tout ça... Parce que, quand je l'ai connu, il a toujours dit à mes parents : "Moi, les papiers, je ne veux pas que ma femme elle s'en occupe, je suis là pour le faire." Je parle des grosses sommes et certains papiers que, s'il arrivait quelque chose, je serais incapable de remplir. [...] Parce que l'ordinateur, je ne sais pas m'en servir ! [...] Je ne sais vraiment pas m'en servir de l'ordinateur. »

Le style masculin de l'aide, décrit par Lavoie et Rousseau (2008) comme « managérial », c'est-à-dire réfléchi, rationnel et pratique, se retrouve clairement chez les hommes aidants que nous avons rencontrés (et chez la seule conjointe avec un solide capital culturel, Annie). Il est accompagné d'un autre élément qui nous semble tout aussi caractéristique pour les hommes aidants : le rôle protecteur, parfois paternaliste, dans lequel les hommes se sentent à l'aise et qui semble convenir à nombre des épouses en situation de perte de dépendance. Il s'inscrit dans des rôles de genre traditionnels, fréquemment adoptés par les personnes qui aujourd'hui ont atteint le quatrième âge.

Ainsi, si on ne peut que mettre en avant le fait que ces hommes aident, parfois même énormément, leurs conjointes en réalisant de nombreuses tâches dont certaines sont généralement associées au féminin, il s'avère que le discours tend à « masculiniser » ces tâches et/ou à héroïser ce comportement. Ainsi, les hommes conjoints franchissent peut-être les frontières du genre sur le plan des pratiques de l'aide, ils réintègrent l'espace genré traditionnel dans leur manière d'investir subjectivement l'aide ainsi que leur manière de s'y engager et d'en parler à autrui.

Aucunes des conjointes aidantes ne qualifie l'aide comme un choix, ni comme une activité exceptionnelle. Bien au contraire, plusieurs expriment leurs doutes et un sentiment d'impuissance. Chez Françoise, ce sentiment d'impuissance l'a finalement conduite à demander l'institutionnalisation de son mari. Elle n'a pas su faire face aux problèmes à la fois physiques et psychologiques d'Yves. Françoise est la seule de notre échantillon de conjoint-e-s aidant à avoir demandé l'institutionnalisation de son conjoint. Elle explique :

« Autant physiquement que moralement, je vous dis qu'il faut être costaud. Je ne sais pas comment je peux, là. Heureusement que je suis assez forte de caractère, mais bon, il arrive un moment où on craque. Là, j'ai craqué. »

Jacqueline, elle, n'a pas craqué. Elle a pris soin de son mari jusqu'à son décès. Mais, comme Françoise, elle a néanmoins été déstabilisée par le fait de se trouver dans le rôle de la protectrice de son mari et lui de se retrouver dans celui du protégé. Elle raconte :

« Il était fort moralement. Je veux dire, il supportait mal de se sentir, comment dire... [Enquêtrice : Dépendant ?] Oui, dépendant. De moi, surtout. Parce qu'il disait : "C'est moi qui dois t'aider, pas toi." [Enquêtrice : Pourquoi il disait ça ?] Parce qu'il l'avait toujours dit : "C'est moi qui est là pour te protéger." »

En conclusion, certains de nos témoins partagent l'idée selon laquelle « les autres hommes » (figure abstraite et stéréotypique) ne prennent pas bien en charge leurs conjointes, qu'ils manquent de compétences ou de volonté, qu'ils se déchargent sur les professionnels et les placent en institution. Cependant, rien dans la pratique des conjoints aidants rencontrés ne va dans ce sens. Qu'il s'agisse d'aides légères, comme l'habillage, la préparation des repas, le ménage, ou celles qui sont plus difficiles, comme la toilette, les transferts, la prévention des escarres, les passages aux WC, etc., aucun des hommes aidants n'a évoqué de difficultés qui seraient de l'ordre des compétences. Aucun n'a pensé à l'institutionnalisation. Au contraire, tous l'ont refusée lorsqu'un médecin ou une assistante sociale l'a proposée et ce malgré des difficultés importantes (épuisement, sentiment d'enfermement, désarroi).

Si certains des hommes aidants enquêtés partagent néanmoins l'idée reçue sur la défaillance des autres hommes aidants, c'est qu'ils en font un usage en termes de positionnement, en s'inscrivant dans l'exceptionnalité vis-à-vis de ces « autres hommes ». Ce positionnement renforce l'image de soi et les aide à continuer la prise en charge de leur conjointe. C'est sur ce plan-là, de la perception de soi comme exceptionnel – et de ses effets sur le vécu de l'aide –, que l'on peut noter le poids du genre sur l'aide conjugale. En effet, nous constatons avec Comas d'Argemir *et al.* que « la responsabilité du *care* [apparaît] comme une forme de mutualité qui s'exprime souvent, à titre de réciprocité, comme une façon de montrer son sens de la justice, de payer une dette. Mais ce n'est pas un échange réciproque proprement dit dans la mesure où le *care* s'inscrit dans des rapports de genre inégaux sur le plan social ».

Le genre et l'aide filiale

Contrairement à l'aide conjugale, le genre joue un rôle important dans la désignation des enfants aidants, dans la forme de leur implication ou dans son sens. Lorsque la personne dépendante n'a pas ou n'a plus de conjoint, lorsqu'elle vit seule, un processus de désignation (ou d'autodésignation) se déploie, aboutissant le plus souvent à une répartition inégalitaire de l'aide entre fils et filles (Pennec, 2009). Dans notre échantillon, de même que les mères apparaissent plus souvent que les pères pour ce qui concerne les personnes bénéficiant d'une aide filiale⁴, les filles aidantes principales étaient plus nombreuses : huit filles, dont cinq filles uniques toutefois, pour quatre fils, dont un fils unique.

Dans le cas des enfants uniques, les choix offerts aux enfants, quelle que soit la classe sociale, sont limités. Mais, en réalité, dans notre enquête, aucune configuration d'aide ne fait l'économie d'une forte inégalité d'implication pratique entre l'aidant-e principal-e et les autres aidant-es. Cette règle s'applique indépendamment de la cohabitation des aidant-e-s.

4 Bien qu'une seule enquêtée ait été aidante du couple parental au moment de l'entretien, il convient de préciser que la majorité d'entre elles ont précédemment aidé assez fortement leur père, ce qui n'est pas le cas des fils interrogés, dont les pères vieillissants ont été pris en charge très majoritairement par leur conjointe.

En effet, si l'aidant·e cohabitant (conjoint·e, enfant cohabitant) est toujours aidant·e principal·e, l'inégalité semble toute aussi forte lorsqu'il n'y a pas d'aidant·e-s cohabitant. Même dans les cas où plusieurs enfants sont très proches géographiquement, l'un·e prend le rôle de l'aidant·e principal·e, tandis que les autres sont davantage marginalisé·e-s (de leur propre chef ou de celui de leur frère ou sœur), voire exclu·e-s. On le verra, c'est l'histoire familiale des places et des rôles de chacun·e qui permet de comprendre la répartition et l'inégale implication, dans laquelle le genre a une incidence forte mais n'explique pas tout.

Nous n'avons pas observé de répartitions fraternelles réellement égalitaires, que cette fratrie soit mixte ou non. Nous avons souvent eu affaire à des aidants principaux filiaux que l'on pourrait nommer des « piliers ». Le rôle de « suppléant·e » des parents vis-à-vis des tâches domestiques, professionnelles et/ou de l'éducation de la fratrie leur a souvent été dévolu, depuis l'enfance ou la jeunesse, et elle ou il continue à endosser ce rôle lorsqu'il s'agit d'aider les parents âgés. Ces piliers de la famille, membres « du "milieu", épicerie des relations de parenté » (Manceron *et al.*, 2011), sont au cœur de l'organisation du soutien familial lorsque celui-ci devient nécessaire.

Peut-être davantage encore pour ces « piliers », la cohabitation peut avoir été décidée par l'enfant par sentiment d'obligation. Anne-Marie, qui a décidé de recohobiter avec sa mère pour lui éviter la maison de retraite, considère qu'il n'y avait pas d'autre choix – d'autant que, comme on l'a vu, sa place d'aidante de sa mère lui a été assignée très tôt par son père, assignation renouvelée à la mort de celui-ci. L'expérience fut pourtant plus difficile que prévue.

« J'étais mieux avant hein, mais bon, je ne pouvais pas la laisser. Personne n'en voulait, si ce n'était pas moi, c'était personne. [...] Par contre, je ne pensais pas à ce qui allait m'attendre par la suite. Je ne pensais pas que ça irait jusqu'au point où je ne pourrais plus m'absenter, plus partir, plus sortir. Tout ça, ça va faire... six ans. Où je ne peux plus prendre même pas un week-end, quoi. Six ans, c'est long. »

Contrairement à ce que l'on pourrait penser, le discours d'obligation apparaît plus souvent chez les enfants issu·e-s d'une fratrie. Jean-Claude, ancien routier international, séparé de sa femme, a pris sa mère chez lui lorsque la maladie d'Alzheimer l'a rendu nécessaire, selon lui. Son frère vit au Canada. Jean-Claude considère qu'il n'a pas eu de choix.

« J'ai été obligé de... De toute manière, ma mère, elle est là depuis 1998, donc moi, depuis 1998, je m'en occupe. Et à partir de 2012, j'ai été obligé de prendre ma retraite parce qu'elle ne pouvait plus se suffire à elle-même. Donc j'ai été obligé d'arrêter de travailler. Ça me faisait 62 ans, donc voilà. J'y avais droit. J'ai fait deux ans de plus, mais bon ; j'aurais pu continuer plus loin, jusqu'à 65 ans mais bon, je n'ai pas pu. Je n'ai pas pu, donc voilà. »

Jean-Claude comme Charles n'ont objectivement et subjectivement pas vraiment le choix : ils ne peuvent se résoudre à mettre leur mère à la maison de retraite, qu'ils ne pourraient de toute manière pas payer, et leur frère, habitant loin, est considéré comme ne pouvant prendre part à l'aide quotidienne (ni financière, d'ailleurs, pour Charles). Jean-Claude affirme pourtant à plusieurs reprises que, si tout était à refaire, il ne le referait pas, sous-entendant alors qu'une alternative était possible. Pour autant, il s'annonce satisfait d'avoir prodigué ces soins à sa mère, arguant de son

fort caractère face à des « Jacques, Pierre ou Paul » non définis qui auraient pu, hypothétiquement, lui proposer une autre ligne de conduite – on retrouve ici le sentiment d'exceptionnalité déjà perçu chez les conjoints aidants, qui apparaît encore comme un vécu genré.

Les quatre fils interrogés aident énormément : s'occupant de tout, réalisant le plus de tâches possibles – mais étant plus accompagnés par les services sociaux et les médecins que les filles dans les mêmes situations. Les quatre apportent une aide « totale » à leur mère, intensive (avec cohabitation et prenant un temps important dans leur propre vie) et touchant à l'intime. Parmi les quatre fils aidants principaux que nous avons pu interroger, tous de milieu populaire et plutôt rural, trois sur quatre ont été ou sont séparés, trois n'avaient pas de sœur et les quatre ont cohabité pendant un temps long avec leur mère. Cette figure typique du fils apportant du soutien à ses parents est repérée régulièrement par les enquêtes quantitatives.

Il est rare que l'aidé-e ou l'aidant-e évoque le genre comme facteur de désignation (ou d'autodésignation). D'autres facteurs sont cités : la disponibilité de chacun-e-s (professionnelle, sentimentale), la proximité géographique et, surtout, affective avec la personne aidée et le sentiment de dette ou d'obligation. Si l'aide est objectivement genrée et dépendante des places historiquement construites, subjectivement l'implication est vécue comme un résultat de « circonstances » souvent davantage que comme un choix. Michèle faisait la comptabilité à domicile :

« Donc, vous voyez, il y a tout un tas de circonstances qui ont fait que j'étais disposée à... [...] Je travaillais à la maison, je pouvais être là pour eux tout en étant... Parce que, quand même, le métier me donnait une certaine souplesse. La comptabilité, [...] je pouvais en faire la nuit, le jour, enfin, c'était pas comme si... Ça permettait une certaine souplesse et une certaine disponibilité, quoi. »

Dans les six situations d'aidant-e-s issu-e-s de fratries, cinq (trois filles et deux fils) ont une activité professionnelle dont l'emploi du temps peut être considéré comme « souple ». Disponibilité et proximité ont partie liée, notamment quand on cohabite : par exemple, Jean-Claude commence par cohabiter pour simplifier l'aide, puis arrête de travailler. La distance géographique entre enfant aidant et parent aidé est souvent faible dans notre population, y compris pour les personnes résidant au sein de grandes villes ou d'environnements périurbains. Huit enfants sur douze ont même été jusqu'à cohabiter ou être voisins immédiats. La situation de cohabitation réelle, au sein du même logement, a d'ailleurs été celle des quatre hommes aidants principaux rencontrés, tandis que les filles étaient davantage enclines à résider séparément, *a minima* en maisons mitoyennes ou logements séparés sur le même terrain ; seule Anne-Marie, célibataire, a été en cohabitation réelle et prolongée avec sa mère.

Les enfants ayant cohabité avec leur parent « dépendant » sont quasi tou-te-s célibataires ou ayant été longtemps séparé-e-s. Charles, 65 ans, a « toujours vécu avec ses parents ». Il est issu d'une fratrie de deux frères. Son frère vit dans une ville à 300 km de là. Parti très jeune de la maison pour mener une carrière sportive professionnelle, il est aujourd'hui marié et a deux enfants. Désormais, il « a pris d'autres habitudes »... Leur mère

a 98 ans et c'est Charles qui prend donc soin d'elle, assisté de différents professionnels. Il se considère comme très proche de sa mère, même si elle a « un peu perdu la boussole » et qu'ils ne communiquent plus. Il a appris à faire toutes les tâches ménagères. Dans une famille jusqu'alors fortement marquée par une division sexuée très traditionnelle du travail domestique, ce fils se retrouve à prendre en charge l'ensemble de l'organisation de l'aide ainsi qu'une bonne partie des tâches ménagères, sans considérer que son frère ne doive participer. On perçoit au fil du discours que la cohabitation rend obligatoire cette forme de répartition dans son esprit.

Comme Charles, Jean-Pierre, deuxième fils d'une famille de cinq enfants, a appris à réaliser beaucoup de tâches domestiques quand sa mère diminuée n'a plus pu les prendre en charge. Jean-Pierre avait repris la ferme familiale dans les années 1980 quand son père, exploitant, est tombé malade. Désigné comme héritier patrimonial à la place de son frère aîné qui faisait alors des études supérieures, il vit dans la maison familiale avec sa mère Martine dont il s'occupe au quotidien depuis quelques années et l'AVC de celle-ci. Ses frères et sœurs habitent à plusieurs centaines de kilomètres. On repère une circulation de biens et services au sein de cette maisonnée, dans une logique de dévouement du fils et de la mère (Gollac, 2003), qui se poursuit avec le maintien de la cohabitation, la préparation des repas (« Elle faisait tout ! Tout le monde se mettait les pieds sous la table ! ») et la prise en charge d'une partie de la garde des enfants de Jean-Pierre par Martine (qu'elle gardera chez elle, même quand Jean-Pierre s'installe ailleurs avec sa nouvelle compagne, avant de revenir cohabiter dans la demeure familiale). Dans ce cadre, tout s'est construit pour rendre l'aide apportée à Martine non seulement « logique » pour Jean-Pierre mais aussi comme « un plaisir », pour reprendre ses termes.

La proximité, pas seulement géographique, permet de comprendre le(s) sens de l'aide. Michèle, issue d'une fratrie de cinq enfants (trois filles et deux fils), évoque l'aide ponctuelle et volontaire de trois d'entre eux et ne manque pas de souligner le peu de soutien qu'elle obtient de sa sœur aînée qui, pourtant, réside le plus près. « Nous sommes cinq enfants et la seule qui pourrait m'aider, eh ben voilà, elle ne le fait pas. » Ce qui manque à la sœur de Michèle, ce n'est pas la proximité géographique, c'est la proximité affective :

« Une fois je lui ai dit [à sa sœur], parce que ça me prenait tellement le chou, je lui ai dit : "Écoute, prends les parents, prends-les, moi ils ne m'appartiennent pas." Et elle a dit : "Jamais de la vie, je ne m'en occuperai jamais." »

Ce qui apparaît au fil du témoignage de Michèle, c'est, d'une part, l'enjeu symbolique que représente le rôle d'aidant·e principal·e et qui rend l'équitable répartition de l'aide difficile ; d'autre part, la prolongation des positions affectives anciennes entre enfants et parents. Comme si la configuration d'aide reprenait une ancienne compétition entre enfants pour la position de l'enfant préféré, par l'un ou l'autre des parents, ou investi de telle ou telle place subjective. Anne-Marie a elle aussi une sœur non-aidante. Comme Michèle, Anne-Marie explique le

comportement de sa sœur par une relation conflictuelle entre elle et sa mère :

« Ma sœur était hyper proche de mon père, ils étaient vraiment très fusionnels avec mon père mais avec ma mère non, parce que ma mère a toujours été une femme-enfant et ma sœur en a beaucoup souffert. Autant, moi, je suis passée au-dessus, autant mon frère est passé au-dessus, elle, elle n'a pas pardonné. »

Conclusion

La « règle du conjoint aidant » (Clément *et al.*, 2005) semble un cas particulier d'une règle plus générale : toute aide semble se construire autour d'un·e aidant·e principal·e. Ce mécanisme désigne le conjoint ou la conjointe quand il en existe un·e. Sauf exception, le conjoint ou la conjointe accepte ce rôle. Il ou elle en pousse la logique au bout, car le conjoint ou la conjointe aidant a tendance à monopoliser l'aide à la personne et à garder la maîtrise des aides complémentaires, professionnelles, comme informelles. Le genre semble peu intervenir dans la mise en place de l'aide conjugale, ni dans sa pratique. En revanche, il est un facteur clivant pour son vécu. Le cas de figure de l'homme aidant sa conjointe semble mieux convenir aux deux conjoints que celui de la femme aidant son conjoint. Le lien de protection va traditionnellement de l'homme vers la femme, du moins dans l'imaginaire du système de genre traditionnel. La prise en charge de la conjointe par l'homme correspond à cette répartition des rôles. Ce n'est pas le cas de la prise en charge du conjoint par la femme.

Lorsqu'il n'y a pas de conjoint·e, le même mécanisme aboutit à la désignation ou à l'autodésignation de l'un des enfants. Ce processus ne se déroule pas sans tensions dans les fratries, semblant davantage liées à la nature inégalitaire de la configuration d'aide qu'au volume d'aide à procurer. La fonction d'aidant·e principal·e est un enjeu symbolique et affectif autant, voire plus, qu'une charge. Le genre est rarement invoqué lors de l'élaboration de la configuration d'aide, alors que le sont la disponibilité, la distance géographique, la proximité affective et le sentiment d'obligation. C'est à travers celles-ci, et notamment par la proximité affective, que l'inégalité de genre se construit : les filles, plus souvent disponibles et proches, finissent bien souvent par être aidantes principales. Il faut se rappeler que cela n'est pas le résultat d'une intériorisation genrée des normes d'entraide (Le Pape *et al.*, 2018), mais d'une répartition genrée des contraintes, disponibilités et affinités. Le tout se trouve au sein d'un mécanisme qui aura tendance à construire une configuration hiérarchisée de l'aide.

Références bibliographiques

- Banens M. et Marcellini A. (2015a)**, « Aide entre conjoints. Dynamiques de genre dans les couples adultes avec handicap », *Alter. European Journal of Disability Research*, vol. 9, issue 2, p. 87-98.
- Banens M. et Marcellini A. (2015b)**, « Ces hommes qui prennent soin d'autrui. Étude de quelques figures masculines de l'aide intrafamiliale », *Alter. European Journal of Disability Research*, vol. 9, n° 3, p. 195-206.
- Banens M., Marcellini A., Roux N. L. et al. (2007)**, « L'accès à la vie de couple des personnes vivant avec un problème de santé durable et handicapant : une analyse démographique et sociologique », *Revue française des affaires sociales*, n° 2, p. 57-82.
- Billaud S. et Gramain A. (2014)**, « L'aide aux personnes âgées n'est-elle qu'une affaire de femmes ? », *Regards croisés sur l'économie*, n° 15, p. 264-276.
- Bonnet C., Cambois E., Cases C. et al. (2011)**, « La dépendance : aujourd'hui l'affaire des femmes, demain davantage celle des hommes ? », *Population & Sociétés*, n° 483, INED.
- Calasanti T. et Bowen M. E. (2006)**, « Spousal caregiving and crossing gender boundaries: Maintaining gendered identities », *Journal of Aging Studies*, vol. 20, n° 3, p. 253-263.
- Capuano C. (2018)**, *Que faire de nos vieux ? Une histoire de la protection sociale de 1880 à nos jours*, Paris, Presses de Sciences Po.
- Caputo J., Pavalko E. K. et Hardy M. A. (2016)**, « The Long-Term Effects of Caregiving on Women's Health and Mortality », *Journal of Marriage and Family*, vol. 78, n° 5, p. 1 382-1 398.
- Clément S., Gagnon É. et Rolland C. (2005)**, « Dynamiques familiales et configurations d'aide », in Clément S. et Lavoie J.-P. (éd.), *Prendre soin d'un proche âgé*, Toulouse, ERES.
- Clément S. et Lavoie J.-P. (2005)**, « Conclusion », in Clément S. et Lavoie J.-P. (éd.), *Prendre soin d'un proche âgé*, Toulouse, ERES.
- Comas-d'Argemir D., Alonso N. et Deusdad B. (2018)**, « Des maris qui soignent leurs épouses âgées. Genre, générations et politiques publiques en Catalogne », *Ethnologie française*, n° 171, p. 451-464.
- Daune-Richard A.-M., Jönsson I., Ring M. et al. (2013)**, « L'entrée en dépendance des personnes âgées : quelle prise en charge pour quelles différenciations sociales et sexuées ? », *Revue française des affaires sociales*, n° 2, p. 148-168.
- Ducharme F., Vissandjee B., Paquet M. et al. (2009)**, « La pratique dans un contexte pluriethnique : démarche en vue de la création d'une approche de négociation entre le personnel des services de soutien à domicile et les proches aidantes d'un parent âgé », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 21, n° 2, p. 137.

Duprat-Kushtanina V. (2016), « Aide familiale : relations à l'épreuve de la durée », *Gérontologie et société*, vol. 38, n° 150, p. 87-100.

Gollac S. (2003), « Maisonnée et cause commune : une prise en charge familiale », in Weber F., Gojard S. et Gramain A., *Charges de famille. Dépendance et parenté dans la France contemporaine*, Paris, La Découverte.

Gucher C. (2013), « Être "aidant familial" en "milieu rural" entre devoir moral et contraintes sociales, quelle place pour l'autonomie ? », *Gérontologie et société*, n° 36, vol. 146, p. 105-116.

Hayes J., Boylstein C. et Zimmerman M. K. (2009), « Living and loving with dementia: Negotiating spousal and caregiver identity through narrative », *Journal of Aging Studies*, vol. 23, n° 1, p. 48-59.

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

Lavoie J.-P. et Rousseau N. (2008), « Pour le meilleur et pour le pire : transition au soin et identités conjugales », *Enfances, Familles, Générations*, n° 9.

Le Pape M.-C., Tenret É., Véron B. et al. (2018), « Ce sont ceux qui en parlent le plus qui en font le moins. Pratiques et normes de solidarité familiale chez les femmes et les hommes dans la France contemporaine », *Nouvelles questions féministes*, vol. 37, n° 1, p. 31-51.

Manceron V. et Segalen M. (2011), « Entre solidarité résidentielle, sentiments et soutiens publics : les relations de parenté dans le Liberté à Nanterre », *Ethnologie française*, vol. 42, p. 23-36.

Membrado M. (2013), « Le genre et le vieillissement : Regard sur la littérature », *Recherches féministes*, vol. 26, n° 2, p. 5-24.

Pennec S. (2009), « Le soutien des fils envers leurs parents âgés », *Réciproques. Revue de proximologie*, n° 1, p. 90-103.

Pinquart M. et al. (2006), « Gender differences in Caregiver Stressors, Social Resources and Health. A Meta-analysis », *The Journals of Gerontology*, vol. 61, p. 33-45.

Ravaud J.-F. et 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. 225-53.

Renaut S. (2011), « Évolutions des aides et des situations conjugales des retraités », *Cadr'@ge*, n° 16.

Ribeiro O., Constança Paúl et Nogueira C. (2007), « Real men, real husbands: Caregiving and masculinities in later life », *Journal of Aging Studies*, vol. 21, n° 4, p. 302-313.

Russell R. (2001), « In sickness and in health: A qualitative study of elderly men who care for wives with dementia », *Journal of Aging Studies*, vol. 15, n° 4, p. 351-367.

Voléry I. et Legrand M. (2012), « L'autonomie au grand-âge : corporéisation du vieillissement et distinctions de sexe », *SociologieS*.

Weber F. (2012), « Être pris en charge sans dépossession de soi ? », *Alter, European Journal of Disability Research*, vol. 12, issue 4, p. 326-339.