

Vieillesse et genre :

**Percevoir les inégalités de genre en âge AVS du point de vue des
bénéficiaires**

Réalisé par : COUSO Romina
LATTY Jessie

Promotion : Bach AS 12 PT

Sous la direction de : SOLIOZ Emmanuel

Sierre, le 2 octobre 2015

Remerciements

À travers ces quelques lignes, nous tenons à remercier toutes les personnes qui ont permis, de près ou de loin, la réalisation de ce mémoire.

- Emmanuel SOLIOZ, professeur à la HES-SO de Sierre, directeur de notre mémoire. Il a su nous guider avec compétence dans la réalisation de ce travail.
- Les personnes interviewées, pour nous avoir accordé leur temps et leur confiance.
- Anne-Sylvie GAY pour la relecture de notre travail.
- Nos proches et nos amis pour leur soutien et encouragements tout au long de notre formation et particulièrement durant la réalisation de ce travail.

Les opinions émises dans ce travail n'engagent que leurs auteures.

Nous certifions avoir personnellement écrit le Travail de Bachelor et ne pas avoir eu recours à d'autres sources que celles référencées. Tous les emprunts à d'autres auteurs, que ce soit par citation ou paraphrase, sont clairement indiqués. Le présent travail n'a pas été utilisé dans une forme identique ou similaire dans le cadre de travaux à rendre durant les études. Nous assurons avoir respecté les principes éthiques tels que présentés dans le Code éthique de la recherche.

Pour faciliter la rédaction et la lecture de ce rapport, ce dernier a été écrit à la forme masculine.

COUSO Romina

LATTY Jessie

Abstract

La mise en commun des thématiques de la vieillesse et du genre est peu commune. Pour la réalisation de ce travail, ce sont nos intérêts ainsi que des expériences que nous avons vécues qui ont décidé cette articulation. Le besoin de réfléchir aux problématiques liées à l'âge avancé a été une évidence à nos yeux, et nous désirions réaliser un travail mesurant si cette population est confrontée à la notion de genre.

Les stéréotypes forgent notre manière d'être et de percevoir le monde qui nous entoure. Chaque catégorie d'âge a ses propres stéréotypes ; ceux qui sont abordés dans le présent travail concernent les stéréotypes liés aux personnes en âge AVS. Le parallèle est ainsi fait avec les travailleurs sociaux, et plus particulièrement avec les assistants sociaux qui prennent en charge cette population. Le rôle de ces derniers dans cette prise en charge n'est que peu identifié, et la question de leur place dans l'intervention auprès de cette population reste entière.

Le but de cette recherche est de savoir comment les personnes en âge AVS perçoivent les inégalités liées aux stéréotypes. Nous avons tenté de répondre à cette question en nous basant sur des entretiens avec quatre personnes en âge AVS, soit deux personnes seules de sexe différent et deux couples dans lesquels soit le conjoint soit la conjointe s'occupe de son époux. La question concernant le professionnel, afin de comprendre les enjeux du travail d'assistant social dans ce milieu, n'est qu'indirectement posée lors de ces entretiens.

Il en ressort que les demandes d'aide ont été encadrées par des professionnels du domaine de la santé, les travailleurs sociaux et plus précisément les assistants sociaux ne semblant pas être les initiants ou les gestionnaires de ces demandes. La part de présence du personnel soignant dans ces situations explique en partie ce constat. Toutefois, il est à relever que les assistants sociaux sont présents dans certains cas pour des questions administratives.

Le professionnalisme de chaque intervenant est un élément important à relever. Toutefois, une différence est à souligner, surtout d'un point de vue féminin, lorsque cette prise en charge est faite par un homme. La majorité de femmes intervenant dans ce domaine peut éventuellement expliquer que l'exception masculine soit soulignée par des bénéficiaires femmes.

La sensibilité relative des professionnels aux problématiques de genre, afin de ne pas léser les bénéficiaires, pourrait en grande partie découler des actions de l'État qui a passablement, par le biais des assurances sociales, normé les besoins. Cela permet un traitement équitable des bénéficiaires qui a été relevé par les personnes interrogées ayant bénéficié de l'aide des services de leur région.

Enfin, les rôles de chaque sexe sont encore beaucoup influencés par les stéréotypes de genre. De ce fait, le rôle de la femme ménagère semble être fortement intériorisé, lézant ainsi une partie de la population de sexe féminin qui s'interdit de recourir à certaines aides possibles malgré le droit légitime d'en bénéficier.

Mots-clés

Assistnt social

Sexe

Genre

Travail de *care*

Personne âgée

Vieillesse

Table des matières

Table des matières.....	3
Table des figures	5
1 Introduction	6
2 Motivations.....	7
2.1 Motivations personnelles de Jessie.....	7
2.2 Motivations personnelles de Romina.....	8
2.3 Motivations professionnelles.....	9
3 Liens avec le travail social.....	10
4 Question de départ	12
5 Objectifs.....	13
5.1 Objectifs personnels.....	13
5.2 Objectifs de recherche.....	13
6 Cadre théorique	14
6.1 Sexe et genre.....	14
6.1.1 Conception historique du genre.....	15
6.1.2 Genre, une construction sociale des sexes.....	16
6.1.2.1 Construction sexuelle différenciée	16
6.1.2.2 Division sexuelle du travail.....	18
6.2 <i>Care</i> , les métiers du soins.....	19
6.2.1 Travail de <i>care</i> chez les retraités	19
6.2.2 Accès aux prestations différenciées selon le sexe	20
6.3 Assistant social, un rôle et un métier	21
6.4 Cadre juridique.....	21
6.4.1 Droit international	22
6.4.2 Droit suisse	23
6.5 Le vieillissement.....	24
6.5.1 Terminologies	24
6.5.2 Différents âges	25
6.5.2.1 Âge chronologique.....	26
6.5.2.2 Âge social	27
6.5.2.3 Âge subjectif.....	27
6.5.2.4 Âge perçu	27
6.5.3 Différentes approches du vieillissement	28
6.5.3.1 Approche démographique.....	28
6.5.3.2 Approche politique	30
6.5.3.3 Approche économique	31
6.5.4 Âgisme	32
7 Problématique.....	34
8 Question de recherche.....	35
9 Hypothèses	36
10 Méthodologie.....	38
10.1 Échantillons.....	38
10.1.1 Représentation des personnes.....	38
10.2 Outils.....	39
10.2.1 Mode de recueil des données.....	39

10.2.2	Éthique.....	40
10.2.3	Limites	40
11	Analyse	42
11.1	Analyse des hypothèses de recherche.....	42
11.1.1	Hypothèse 1.....	42
11.1.2	Hypothèse 2.....	45
11.1.3	Hypothèse 3.....	50
11.1.4	Hypothèse 4.....	53
12	Pistes d'actions professionnelles	56
13	Auto-évaluation.....	58
13.1	Jessie	58
13.2	Romina	59
13.3	Équipe.....	60
14	Conclusion.....	62
15	Bibliographie.....	64
16	Annexes.....	68
	Annexe A : Autorisation de la personne interviewée	68
	Annexe B : Fiche d'entretien	69
	Annexe C : Fiche d'entretien bis.....	70
	Annexe D : Résultats analyse des entretiens	72

Table des figures

FIGURE 1 : FORMATION PROFESSIONNELLE INITIALE SELON LES DOMAINES D'ETUDES ET LE SEXE, EN 2013	17
FIGURE 2 : ENTREES DANS LES HAUTES ECOLES SPECIALISEES SELON LE GROUPE DE DOMAINES D'ETUDES, EN 2014	18
FIGURE 3 : ENTREES DANS LES HAUTES ECOLES UNIVERSITAIRES SELON LE GROUPE DE DOMAINES D'ETUDES, EN 2014	18
FIGURE 4 : PYRAMIDE DES AGES DE LA POPULATION RESIDANTE PERMANENTE SELON LE SEXE, EN 1966	29
FIGURE 5 : PYRAMIDE DES AGES DE LA POPULATION RESIDANTE PERMANENTE SELON LE SEXE, EN 2006	30

1 Introduction

Nous avons articulé ce travail d'une manière bien précise afin qu'il ait du sens. De ce fait, nous expliquons nos motivations dans un premier temps, avant de faire un lien entre notre recherche et le travail social. Notre question de départ vient ensuite, introduisant nos objectifs. Puis le cadre théorique, partie importante de ce travail, est développé. Nous étayons après cela notre problématique suivie de la question de recherche. Nos hypothèses sont exprimées ainsi que la méthodologie utilisée pour la réalisation de ce travail. L'analyse de notre recherche se positionne comme le prochain chapitre avant de laisser place aux pistes d'actions professionnelles. Une auto-évaluation de notre travail est développée avant d'arriver enfin à la conclusion de ce travail.

2 Motivations

Nous avons toutes deux un point commun : nous avons apprécié travailler dans les structures pour les personnes âgées. Néanmoins, notre parcours individuel ainsi que nos expériences personnelles et professionnelles teintent ce travail différemment. Lorsque nous avons fait connaissance dans le cadre notre formation, nous avons rapidement remarqué nos intérêts communs pour les problématiques liées aux personnes en âge AVS. Nous savions donc bien avant de commencer le module destiné au travail de Bachelor que nous allions travailler ensemble sur la thématique de la vieillesse.

Suite aux cours suivis durant notre première années à la HES-SO, nous avons décidé de mettre en lien notre thématique générale avec celle du genre. Les ouvrages et les articles qui mettaient en commun ces deux thèmes étaient rares, mais cela ne nous a pas découragées, bien au contraire ! C'est justement après avoir fait cette constatation que nous avons décidé que ces deux thématiques seraient les parties constitutives de notre travail, et nous avons démarré sa réalisation.

Nous tenons à pouvoir exprimer personnellement nos motivations face à un travail d'une telle envergure. Pour cela chacune de nous s'appropriera un espace, dans lequel elle exposera ses attentes face à ce travail effectué en collaboration avec une autre étudiante.

2.1 Motivations personnelles de Jessie

Naturellement indépendante, j'ai toujours défendu l'égalité entre les hommes et les femmes. Néanmoins, c'est lors de mon entrée à la Haute Ecole en Travail social que mon goût pour les études de genre et le questionnement sur les rapports entre les sexes dans la société se sont vraiment développés. Dans le cadre du module D6 j'ai pu suivre le séminaire de Mme Palazzo sur le genre, et dès ce moment, j'ai su que cette thématique m'intéressait particulièrement et que j'allais continuer à l'étudier, ce que j'ai fait dans le cadre du module d'approfondissement.

D'autre part, je travaille depuis maintenant trois ans en tant qu'aide soignante dans un établissement médico-social accueillant des personnes âgées et j'ai souvent vu mes collègues parler et agir différemment avec les hommes et les femmes. Cette impression est uniquement un ressenti subjectif, mais, malgré cela, il a éveillé en moi une multitude de questions.

Dans la formation que je réalise actuellement, nous n'avons eu à ma grande déception que très peu de cours sur la personne âgée. De l'autre côté, lorsque je travaille, j'ai l'impression que le monde de la vieillesse appartient presque essentiellement au domaine des soins et de la santé.

C'est donc après plusieurs interrogations issues du terrain et la découverte des questionnements actuels autour de la problématique du genre que j'ai décidé de réaliser mon travail de Bachelor sur ce sujet. J'ai réuni les deux problématiques afin de pouvoir faire une étude qui m'intéresse, tout en acquérant des compétences utiles pour mon futur parcours professionnel.

J'ai rapidement pu m'associer avec une autre étudiante possédant la même envie de travailler sur l'articulation de la vieillesse et du genre. De plus, je tenais vraiment à réaliser ce travail en groupe de deux personnes, car j'ai fait mon travail de maturité gymnasiale seule et je me suis rendu compte que lorsqu'il s'agit d'un travail de longue haleine, il est agréable de savoir que l'on est deux à se mobiliser pour sa réalisation. Certes, l'effet contraire pouvait aussi se produire, mais j'avais confiance en ma comparse et je souhaitais vivre cette expérience durant ma formation.

2.2 Motivations personnelles de Romina

Dans un premier temps, j'ai eu l'idée de ce sujet après un cours donné par Mme Palazzo sur une recherche faite auprès d'assistants sociaux concernant l'influence du genre sur leur pratique, bien que la population concernée dans cette recherche ne soit pas la même que celle que je traite. J'ai été frappée lors de la description de cette recherche par l'impact et l'influence inconsciente du genre sur la pratique et, ayant trouvé cette étude riche et intéressante, je me suis demandé dans quelle mesure cette démarche pouvait être menée auprès d'une autre population.

La question du choix de la population ne s'est pas posée bien longtemps. J'estimais que dans mon processus de formation et plus précisément dans mes cours la question des personnes âgées était très peu abordée, alors que je serais amenée, un jour ou l'autre, à travailler avec cette population-là.

C'est durant mon stage de maturité spécialisée dans le domaine social, que j'ai effectué dans un foyer pour personnes handicapées physiques, que je me suis aperçue que plus de la moitié des résidents avaient l'âge de la retraite. Cette question du vieillissement m'avait interpellée et j'en avais fait la thématique principale de recherche de mon travail de maturité spécialisée. Aujourd'hui ce thème continue à m'interpeller, car parallèlement à ma formation je travaille au sein de cette institution et les nouveaux arrivants sont des personnes de plus 60 ans.

Aborder la thématique du vieillissement du point de vue de sa prise en charge dans un service social spécialisé revient à faire un prolongement de mon travail de recherche effectué lors de ma maturité spécialisée, mais cela me permet également d'effectuer une recherche au cœur de la pratique de ma future profession.

Le vieillissement de la population est d'ailleurs une thématique d'actualité, le financement futur de l'Assurance Vieillesse et Survivants (AVS) et de l'Assurance Invalidité (AI) étant une question récurrente. L'accueil de cette population est en outre un problème de taille. Les places d'accueil sont insuffisantes, raison pour laquelle beaucoup d'institutions accueillant des personnes en situation de handicap gardent leurs résidents lorsqu'ils atteignent l'âge de la retraite. Elles savent combien une place en Etablissement Médico-Social (EMS) est difficile à trouver.

Finalement, le choix de faire ce travail à deux a été une évidence et il m'est difficile de définir à quel moment cette décision a été prise. Notre intérêt commun pour ces problématiques nous a souvent réunies durant notre parcours de formation et nous a amenées à collaborer sur plusieurs projets.

2.3 Motivations professionnelles

Il est vrai que nous avons toutes les deux des parcours de vie totalement différents, mais ils se rejoignent sur beaucoup de points. Nous avons toutes deux grandi avec un proche en situation de handicap, et pourtant le choix de notre travail de Bachelor ne s'est pas porté sur ce sujet. Au fil du temps, nous avons pu nous rendre compte des intérêts communs que nous avons envers les personnes âgées, partie de la population qui est bien souvent laissée de côté au sein de la HES-SO en travail social.

Pendant la formation, nos constats ont été les mêmes : il y a beaucoup de lacunes théoriques en ce qui concerne les personnes âgées, et pourtant toutes les statistiques montrent que notre société est vieillissante et qu'il est fort probable que nous ayons à travailler un jour avec cette population.

Nous souhaitons toutes deux travailler avec les personnes âgées et il est clair pour nous qu'il y a quelque chose à entreprendre au niveau de leur prise en charge. Il était donc important d'axer notre recherche autour de ce sujet qui, étonnement, nous est apparu comme une évidence.

Réaliser ce projet à deux nous est également apparu comme une évidence. Pouvoir mener à bien et à terme un tel travail est pour nous la preuve de nos capacités d'adaptation et de compétences lors d'un travail en équipe.

Nous espérons ainsi que cette recherche pourra nous permettre de combler une partie de nos lacunes face à une population qui nous intéresse mais qui nous est encore un peu inconnue. Pour nous, il est primordial de pouvoir mettre le doigt et, si possible, de confirmer certaines de nos hypothèses, l'objectif étant que le jour où nous aurons un poste avec des responsabilités, nous possédions les outils nécessaires afin de ne pas stigmatiser davantage cette partie de la population qui souffre dans notre société d'une image peu avantageuse.

3 Liens avec le travail social

Depuis notre entrée à la HES-SO en travail social nous avons constaté que les problématiques concernant l'âge avancé étaient très peu abordées dans les cours enseignés. En trois ans de formation, nous n'avons eu durant le premier semestre qu'une seule journée d'enseignement sur le développement de la personne âgée, ainsi qu'une seule autre journée dans l'orientation service social.

Ce constat nous intrigue puisque que la problématique de la vieillesse est actuellement souvent discutée au sein des politiques sociales. Dans une société vieillissante, dans laquelle le coût et le financement de l'AI et de l'AVS sont souvent un sujet pour les médias, nous sommes surprises que cette thématique ne procure pas plus d'intérêts au sein de la HES-SO du Valais. Pourtant, de plus en plus de moyens sont octroyés afin de que les travailleurs sociaux soient présents dans les structures qui accueillent ou fournissent des services aux personnes âgées, comme les Centres Médico-Sociaux (CMS), les EMS ou encore l'association Pro Senectute.

De plus, nos expériences personnelles et professionnelles nous ont souvent démontré que la problématique de l'âge avancé est très souvent perçue sous l'angle de la santé et rarement discutée d'un point de vue social.

Nous souhaitons donc amener une vision sociale des problématiques liées à la personne âgée car c'est un terrain qui se développe actuellement et qui offre de plus en plus de places de travail pour les travailleurs sociaux. De ce fait, nous trouvons qu'il est important de pouvoir mener une recherche sur ce sujet.

Si nous avons choisi comme thématique principale celle du vieillissement, c'est qu'elle représente aujourd'hui un problème social à part entière qui se situe en tête de page de tous les agendas politiques, avec des plans de réformes et des recherches de solutions pour faire face à l'augmentation de cette tranche d'âge dans la population suisse.

Ce travail nous permettra également de développer les compétences nécessaires à la profession de travailleur social.

La compétence 6, présente ci-dessous, sera particulièrement travaillée grâce à la réalisation de ce travail qui se doit d'être éthique. Aussi, face aux émotions que nous pourrions rencontrer dans certains entretiens, nous travaillerons notre positionnement personnel et professionnel ainsi que nos limites.

6. Se positionner professionnellement et personnellement en questionnant le sens de l'action sociale

- 6.2. Confronter ses positions personnelles et professionnelles en argumentant
- 6.3. Prendre une distance critique face à soi-même, aux objets d'études ou aux pratiques dans lesquels on est impliqué
- 6.4. Identifier ses ressources et ses limites

Par le biais de notre recherche, nous allons également travailler la compétence 11 tirée du référentiel des compétences pour la formation de Bachelor en travail social :

11. Participer à une démarche de recherche

- 11.1 Adopter une posture de recherche dans toute situation de formation et d'intervention sociale

- 11.2 Suivre une démarche méthodologique appropriée à l'objet de recherche
- 11.3 Utiliser les instruments théoriques et conceptuels adaptés à l'objet
- 11.4 Articuler une démarche empirique à une démarche d'élaboration théorique
- 11.5 Définir et respecter le cadre déontologique de la recherche
- 11.6 Mettre en forme le cheminement et les résultats de la recherche
- 11.7 Communiquer les résultats de la recherche et les soumettre au débat

4 Question de départ

Pour notre recherche, nous voulons nous axer sur les stéréotypes de genre chez les personnes âgées. Ce qui nous intéresse est surtout de savoir si ces derniers ont une influence dans la prise en charge des clients en âge AVS. Afin de regrouper ces deux idées principales, nous sommes parties de la question suivante :

Dans quelle mesure les stéréotypes de genre influencent la prise en charge des personnes âgées par les assistants sociaux les accompagnant ?

Selon nos expériences, les exposés d'études vus en cours et nos propres constats, il est clair que le genre a une réelle influence sur la vie de tous les jours. Nous savons également que ce sont ces stéréotypes qui peuvent avoir une répercussion sur le quotidien de chacun.

Cependant, ce que nous souhaitons réellement savoir, c'est dans quelle mesure cela peut également être vrai pour les personnes âgées, surtout en sachant que le développement psychologique est achevé. Mais nous désirons aussi établir à quel point ces stéréotypes peuvent influencer les prestations offertes à cette partie de la population.

C'est afin de pouvoir répondre à toutes nos interrogations que nous avons basé notre cadre théorique sur les aspects liés au genre et au vieillissement.

5 Objectifs

Pour pouvoir répondre à cette question, il est important d'intégrer le point de vue et le ressenti des bénéficiaires. Le but de cette recherche est de pouvoir comprendre comment ces personnes évaluent la prise en charge dont elles bénéficient. Nous voulons savoir si un sexe se sent plus lésé que l'autre face aux aides qu'il perçoit et dans son accès aux prestations. Nous souhaitons également pouvoir en retirer des pistes professionnelles afin de prendre conscience de la présence de certains stéréotypes dans notre pratique future et d'y être sensibilisées, dans le but de ne pas reproduire certains schémas et de ne pas stigmatiser davantage une population déjà fragilisée.

5.1 Objectifs personnels

À travers cette recherche nous souhaitons pouvoir comprendre comment les stéréotypes de genre se construisent et influencent notre manière de voir les autres autour de nous, surtout en tant que travailleurs sociaux.

Nous souhaitons également pouvoir démontrer que le genre n'est pas le seul aspect qui joue un rôle dans la prise en charge des clients.

5.2 Objectifs de recherche

1. Découvrir s'il s'agit d'inégalités liées aux rôles de sexe ou liées à un vieillissement physiologique différencié entre les hommes et les femmes.
2. Définir les différents termes utilisés pour décrire les personnes vieillissantes.
3. Cerner le concept du genre.
4. Découvrir si la lutte pour l'égalité entre les hommes et les femmes a eu un réel effet au sein des foyers.

6 Cadre théorique

Nous avons, dans en premier lieu, rassemblé des ouvrages sur la vieillesse (la gérontologie) et le genre afin de pouvoir faire des liens. Nous souhaitons créer un cadre théorique liant les deux thématiques importantes pour la base de notre travail de Bachelor. Afin de faire cela, nous allons développer trois concepts importants : le genre, le *care* et la vieillesse.

Lors de nos premières recherches, nous nous sommes aperçues qu'il existait peu d'ouvrages rassemblant les deux thématiques (vieillesse – genre). Raison pour laquelle nous nous sommes basées sur des théories existantes au sujet du genre, même si elles concernent d'autres catégories d'âge, afin de tirer des parallèles avec la population des personnes âgées. Ceci nous a ainsi permis d'effectuer une analyse théorique des stéréotypes de genre, de leur émergence à leur assimilation.

Du point de vue de la thématique de la vieillesse, nous ne souhaitons pas faire une analyse psychologique. Nous avons donc décidé de définir le concept du vieillissement en définissant un certain nombre de termes. Nous avons également défini différents axes à travers l'âge social et l'âge chronologique. Il nous semblait important de pouvoir tirer ce parallèle entre ces deux façons de catégoriser les âges. Notre analyse du vieillissement s'est ensuite focalisée sur des aspects démographiques, politiques et économiques afin de donner des exemples concrets de ce qu'est le vieillissement. Finalement, la thématique de l'âgisme nous permet de faire un lien très concret entre les deux thématiques.

6.1 Sexe et genre

Le sexe et le genre sont deux concepts bien distincts. Le premier définit la différence biologique entre les hommes et les femmes. Il s'explique par la présence d'organes génitaux et d'hormones différents entre les mâles et les femelles. Le second concept, le genre, se définit comme une construction sociale qui a été attribuée à chacun des sexes avec un rôle spécifique.

Afin de mieux comprendre cela, voici quelques définitions.

« Le mot genre est entré dans le vocabulaire de la sociologie francophone [...] pour désigner ce qui relève de la différenciation sociale entre les deux sexes. Il a l'avantage, sur le mot sexe, de souligner la nécessité de séparer les différences sociales des différences biologiques. Les rôles sexuels étaient traditionnellement conçus comme le résultat d'une division naturelle du travail qui assignait les femmes aux responsabilités domestiques et d'élevage des enfants. [...] la division sexuelle des tâches, loin d'être la conséquence naturelle de différences biologiques, a été construite et maintenue par la société. [...] Elle considère le genre comme une dimension fondamentale de toute organisation sociale, au même titre que la classe, et comme catégorie construite socialement aussi bien sur le lieu de travail, dans la famille, à l'école que dans la sphère économique, politique et culturelle » (BOUDON, BESNARD, CHERKAoui, LECUYER, 2012, p. 107)

« Le genre désigne la construction sociale et culturelle de la différence des sexes. Ce concept présente l'intérêt d'instaurer une distinction entre le sexe génétique, et la construction sociale et culturelle qui s'y rapporte. Les différences entre les hommes et les femmes sont le produit de la société, de la culture, d'habitus et de stéréotypes. Le genre permet donc d'analyser les situations sociales, les comportements et les rôles de chacun. Les recherches dans les domaines historiques, sociologiques, psychologiques, politiques se développent à partir d'une analyse par le genre. » (ROUSSEIL, 2007, p. 74)

6.1.1 Conception historique du genre

Dans le but de mieux comprendre les deux concepts précédents qui sont importants pour cette recherche, il est essentiel de percevoir comment le sexe et le genre ont évolué au cours de l'histoire.

Jusqu'au XIX^{ème} siècle, les notions de sexe et de genre étaient étroitement liées. Avant les premières recherches anthropologiques, il était supposé ces deux éléments étaient inséparables. Les rôles spécifiques attribués à la femme et à l'homme étaient naturels selon les croyances communes. C'est avec l'arrivée des premiers mouvements féminins et homosexuels (LÖWY, ROUCH, 2003) que les anthropologues se sont intéressés aux différences entre les rôles et les comportements sexuels.

Dès le début du XX^{ème} siècle, plusieurs études démontrent que la structure biologique du sexe est complexe, elle se révèle bien moins binaire que ce qui était pensé jusqu'alors. Ces constats amènent une vision plus large des rôles sexués et les détachent de la biologie. À partir de 1940, l'avancée de la science et les expériences nazies ont permis de produire industriellement des hormones sexuelles afin d'affirmer la virilité chez les hommes ou encore de lutter contre la stérilité chez les femmes. C'est à ce moment que certaines personnes ont commencé à utiliser ces préparations dans le but de modifier leurs caractères sexuels secondaires. Les scientifiques ont alors défini ces individus comme ayant un « trouble du genre ».

Durant la même période paraît l'ouvrage « Le deuxième sexe » de Simone de Beauvoir, essai non-scientifique qui apporte néanmoins des éléments importants en terme de genre. Son auteure est l'une des premières à refuser l'idée que les caractéristiques assimilées aux hommes et aux femmes sont innées. D'ailleurs, son affirmation : « On ne naît pas femme, on le devient » explique bien ses idées et restera une de ses citations les plus connues.

Malgré cela, les années 1950 sont une période durant laquelle les rôles des hommes et des femmes se figent. Après les bouleversements des rôles liés à la seconde guerre mondiale, l'idéologie en vigueur veut que chacun reprenne sa place dans le foyer. Il y a dès lors une forte vision fonctionnaliste de la famille (CHAPONNIERE, 2011).

Ensuite, à partir des années 1970 les féministes anglo-américaines développent abondamment la littérature autour du concept du genre. En France, la problématique a plus de peine à s'imposer dans la recherche. La faute est mise sur le terme « genre » qui possède trop de sens différents dans la langue française.

Dès les années 1980, les recherches sur le genre s'élargissent et se retrouvent dans plusieurs disciplines telles que les sciences sociales, la philosophie ou encore l'histoire. Des études démontrant l'influence du statut social ou de la classe peuvent ainsi émerger et prouver une fois de plus l'importance sociale dans la construction d'un individu.

À l'heure actuelle, la notion de genre n'est toujours pas définie une fois pour toutes à cause de l'évolution de la médecine qui, avec les nouvelles techniques, permet à l'être humain de devenir parent en séparant dans le temps l'instant de la fécondation et le moment de la gestation. Le sexe et le genre sont alors souvent étudiés en parallèle, bien que le courant actuel pense qu'il y a plus d'acquis que d'inné chez l'être humain.

6.1.2 Genre, une construction sociale des sexes

À la suite d'une définition du genre et d'un développement historique de ce concept, il est important de comprendre l'influence de ces notions sur le développement des garçons et des filles. En effet, une partie des comportements que chacun des sexes s'est vu attribuer au fil du temps provient d'une construction sociale et non pas de l'inné comme il est possible de croire.

6.1.2.1 Construction sexuelle différenciée

« Il s'agissait principalement de faire le point sur cette lancinante question : les différences entre les sexes sont-elles d'origine biologique ou sont-elles dues à la socialisation différentielle des sexes, autrement dit au fait d'élever différemment les filles et les garçons ? » (CHAPONNIERE, 2011, p. 8)

Cette citation qui peut paraître banale aujourd'hui, quoique, a été le fruit de nombreuses recherches au cours du siècle dernier. Le fait de savoir si la différence entre les sexes provient de l'inné ou de l'acquis a été un objet d'étude largement travaillé. D'un côté, les théories sur la famille de Parsons, qui défendent l'idée que les rôles attribués à chaque sexe sont naturels et indispensables, ont énormément influencé l'Europe des années 1950 et 1960. Et de l'autre, les mouvements féministes des années 1970 sont venus contrer ces idées dépassées. Malgré les théories actuelles qui démontrent bien le fait que la différenciation des rôles appartient à la culture et non pas à la nature, la socialisation des filles et des garçons continue de se faire selon des rôles bien défini pour chacun. La société promeut donc l'égalité des chances pour chacun, mais la façon de socialiser les enfants ne leur donne malgré tout pas forcément les mêmes ouvertures en terme d'avenir professionnel ou personnel.

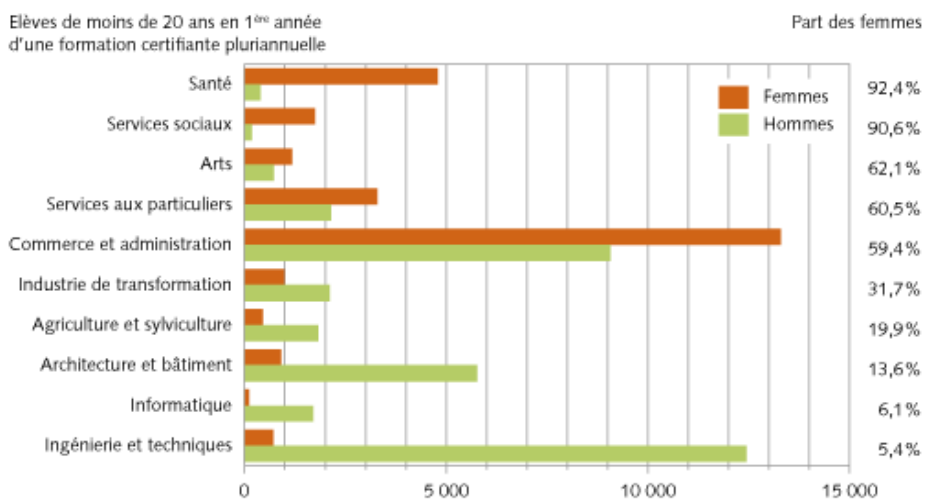
Ces rôles se sont tellement ancrés dans les normes qu'ils ont été intériorisés et apparaissent dans un premier abord comme innés et liés à un sexe. Cette naturalisation du rôle des sexes a une influence importante sur la socialisation des filles et des garçons. L'exemple de la publicité est marquant. Chaque année, au mois de décembre, des catalogues de jouets pour enfants sont envoyés gratuitement afin de réaliser les cadeaux de Noël. Les pages avec un fond rose ou un ton pâle y montrent des jouets dits « de fille » comme des petites poussettes, des poupées, les mannequins sont des filles ayant généralement de longs cheveux. Les pages de ton foncé exposent les jouets dits « de garçon » tels que les camions et les voitures, au milieu de petits garçons aux cheveux courts comme le veut la norme. Il y a cette volonté constante que les filles s'identifient à leur mère en « jouant à la maman », alors que les garçons doivent d'avoir leur père comme exemple en ayant des jouets virils. On retrouve des éléments similaires dans la littérature pour enfants, où les attitudes et les comportements des personnages sont souvent identiques aux rôles des sexes ; si l'ouvrage ou le dessin animé s'adresse autant aux filles qu'aux garçons, comme *Cédric* ou encore *Titeuf*, le héros ou le personnage principal est en général un garçon ; la fille apparaît comme personnage secondaire. Quand aux parents, ils sont les représentants type des rôles sociaux des sexes.

Ces éléments qui paraissent banal et sans conséquences au premier abord ne le sont pas. C'est la confrontation continue depuis la tendre enfance à ces signaux stéréotypés qui font qu'à l'heure actuelle la socialisation des filles et des garçons se fait encore de manière différenciée.

D'ailleurs, cela n'est pas sans influence sur le choix de son futur métier par l'adolescent. Les trois tableaux ci-dessous mettent en avant la proportion de femmes en formation présentes au sein de chaque groupe de domaine d'études. Le premier schéma représente la part de femmes au sein des formations initiales, le second au sein des HES et HEP, le dernier concerne les formations universitaires.

Rapidement, il est possible de remarquer qu'à chaque niveau de formation certains domaines d'études restent essentiellement féminins alors que d'autres sont fréquentés presque exclusivement par la gent masculine. La socialisation spécifique des filles et des garçons a donc une influence qui va même jusqu'au choix de la carrière professionnelle.

Formation professionnelle initiale selon les domaines d'études et le sexe, en 2013



Source: OFS – Elèves et étudiants (sans les hautes écoles)

© OFS, Neuchâtel 2015

Figure 1 : Formation professionnelle initiale selon les domaines d'études et le sexe, en 2013

Entrées dans les hautes écoles universitaires selon le groupe de domaines d'études, en 2014

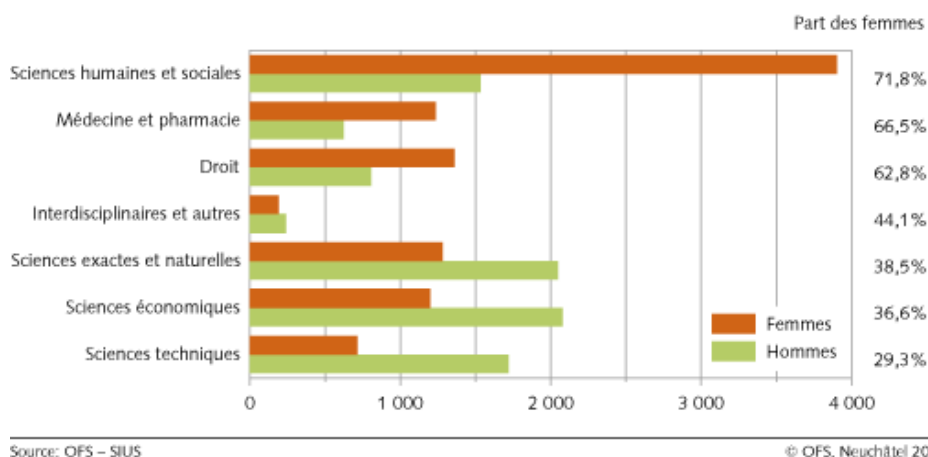


Figure 2 : Entrées dans les hautes écoles spécialisées selon le groupe de domaines d'études, en 2014

Entrées dans les hautes écoles spécialisées selon le groupe de domaines d'études, en 2014

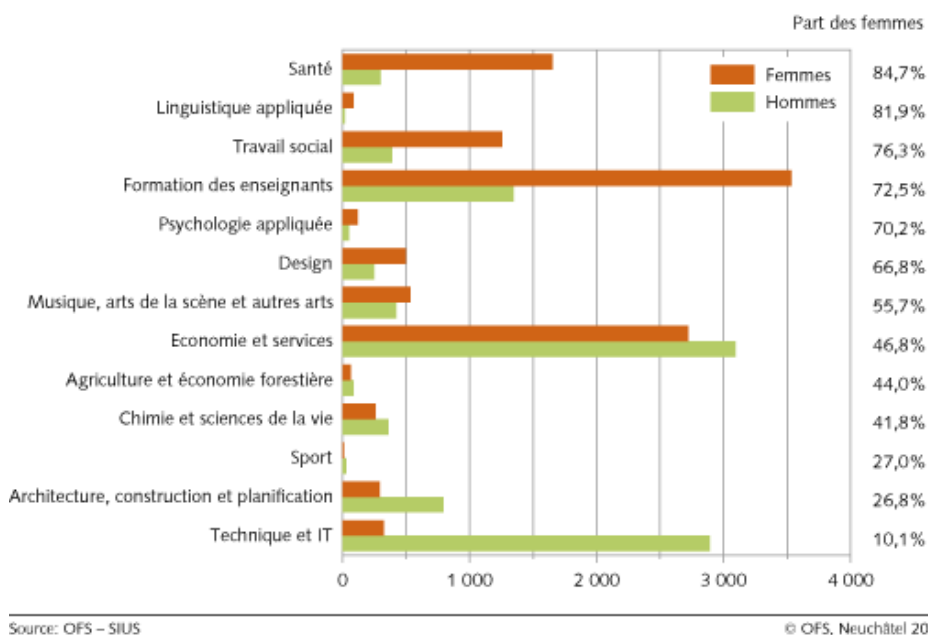


Figure 3 : Entrées dans les hautes écoles universitaires selon le groupe de domaines d'études, en 2014

6.1.2.2 Division sexuelle du travail

La socialisation des filles et des garçons étant faite de manière différente, leurs comportements au sein de la société seront différents. L'homme devra être viril, travailleur et doté d'un raisonnement logique alors que la femme se verra adopter des attitudes de faiblesse et de soumission.

La construction sexuelle différenciée va influencer une importante partie de la vie des petits garçons et des petites filles de par le choix de leur profession (cf. schémas pages 16-17). Les filles vont se diriger vers les métiers en rapport avec l'être humain et les garçons

vers les métiers de la construction, pour lesquels il faut force et logique. Le choix du métier n'existait parfois pas pour les femmes qui sont actuellement en âge AVS, le destin de mère au foyer était tout tracé. Ces éléments sont indispensables pour comprendre pourquoi la notion de *care* va être développée dans les chapitres ci-dessous.

En effet, avec une socialisation différenciée selon les sexes, des rôles spécifiques et enfermants ont été donnés aux hommes et aux femmes. Les tâches de soins et d'assistance aux personnes malades ou handicapées de la famille ainsi que l'éducation des enfants ont été attribuées aux femmes. Ce travail dévalorisé et non rémunéré dans la majorité des situations s'appelle le travail de *care*.

6.2 Care, les métiers du soins

Au sein des sociétés occidentales, les familles s'occupent énormément des tâches de soins aux enfants et aux proches atteints de pathologies ou de déficiences. Ce travail peu reconnu, qui représente généralement une charge importante, est souvent fourni par les femmes. Ce n'est pas sans conséquences pour ces dernières, car cette masse de travail invisible n'est souvent pas rémunérée et n'offre pas une protection sociale complète à celles qui la réalisent. De plus, il ne faut pas oublier que ces tâches sont un facteur de cohésion sociale primordial. C'est pourquoi, à l'heure actuelle, un bon nombre de réflexions est mené à ce sujet.

Afin de mieux comprendre l'importance du travail de *care*, certains chiffres sont nécessaires. En Suisse, plus d'un million de personnes vivent avec un handicap, et 40 % d'entre eux ont 65 ans et plus. (OFS, 2007)

« Parmi les personnes de plus de 64 ans vivant dans des ménages privés, 35 % sont limitées dans leurs activités (tâches domestiques, achats, etc.) Environ 10 % ont du mal à accomplir des activités quotidiennes comme se lever, s'habiller, faire sa toilette, etc. Seulement 8 % font appel à des services organisés d'aides et de soins à domicile. Environ un quart de ces adultes bénéficient de l'assistance de personnes vivant dans le même ménage, de parents vivant hors du ménage ou d'amis, pour certains, de l'aide à domicile en plus. » (BFEG, 2010, p. 13)

Les statistiques citées ci-dessus montrent bien l'ampleur du travail de *care* et la charge qu'il représente auprès des conjoints et des familles.

6.2.1 Travail de *care* chez les retraités

Les mesures étatiques mises en place au cours de ces dernières décennies pour que les femmes ne soient pas totalement défavorisées permettent une évolution notable. Malgré cela, les personnes qui se trouvent actuellement à la retraite n'en n'ont pas forcément bénéficié. De plus, les tendances montrent que les tâches quotidiennes, par exemple, se répartissent différemment entre les hommes et les femmes aujourd'hui, les femmes assumant la majorité du travail de *care*. Elles assurent en moyenne 10,7 heures par semaine de soins et d'assistance auprès des adultes (dont les personnes âgées) alors que les hommes fournissent en moyenne 7,6 heures par semaine. (OFS, 2007)

Les femmes âgées de plus de 64 ans n'ont pour la plupart pas eu d'activité professionnelle, ou alors pas sur une durée continue. Elles ont donc exercé comme seule ou principale activité durant leur vie le travail de *care*. Ce constat a une forte incidence sur la manière

dont les tâches au sein du couple vont être distribuées durant la retraite. Il est nécessaire de rappeler que l'émancipation de la femme s'est faite en partie grâce à son accès au marché du travail.

« Ce n'est qu'à partir des années 1960 que des changements économiques importants entraînent un retour massif des femmes mariées et des mères sur le marché du travail. Cela a permis à un grand nombre de femmes de gagner un salaire et d'atteindre ainsi une certaine autonomie financière. Posséder de l'argent à soi relève en effet d'une condition nécessaire pour que les femmes accèdent à leur subjectivité et à une certaine maîtrise de leur destin social. Le rapport à l'argent nous sert ainsi de révélateur d'un travail d'émancipation à travers une construction de l'identité, une autonomie réclamée ou une revendication relative à la division sexuelle du travail. » (BACHMANN, 2011, p. 72)

Malgré une diminution ou un arrêt de l'activité professionnelle de l'homme, le travail de *care* reste en général le domaine de la femme. Une nouvelle répartition des rôles est rarement effectuée. En fonction du vieillissement différencié des hommes et des femmes, le partenaire masculin est le plus souvent celui qui est dépendant, la situation inverse est plus rare. Dans la plupart des cas, la majorité des soins à fournir au conjoint est assumée par le partenaire et, lorsque celui-ci est dans l'incapacité de fournir cette aide ou si la personne concernée vit seule, ce sont les enfants (généralement les filles) qui vont réaliser ces tâches. (HÖPFLINGER, HUGENTOBLE, 2006)

6.2.2 Accès aux prestations différenciées selon le sexe

Dès lors, les personnes âgées qui passent le seuil des services sociaux en vue de demander de l'aide vont cibler leur requête en fonction de leur rôle. « Cela amène à penser que la femme anticiperait les réactions, envies et besoins de l'homme, et cela parfois même au détriment de ses propres envies. » (REINERT, 2013, p. 189) Il devient alors possible de penser qu'une femme qui va chercher de l'aide ne le fait pas uniquement dans son intérêt, mais surtout dans celui de son mari. Par exemple, une femme va refuser le placement en institution de son mari, alors qu'elle sait qu'il en a pertinemment besoin, car elle pense que ce dernier ne le souhaite pas. Cette situation démontre à quel point les rôles de sexe sont intériorisés, comme expliqué dans le chapitre 6.1.2.2, et de quelle manière ils assignent la femme au travail de *care*. Les rapports sociaux de sexe amènent aussi la femme à refuser, si son mari ne lui donne pas son accord ou si elle n'arrive pas à légitimer ses besoins, certaines prestations dont elle aurait grand besoin. Une femme va donc oser aller à l'encontre de son conjoint uniquement si elle détient par exemple un ordre médical définissant qu'elle nécessite une aide au ménage ou une aide soignante pour une partie de sa toilette. Généralement, lorsque les femmes âgées se retrouvent seules, la soumission au mari et à la gent masculine disparaît mais le schéma se reproduit avec les enfants, en particulier les fils. (REINERT, 2013)

Du côté des hommes, la prise de décision par rapport aux prestations est nettement différente. L'homme recourt plus volontiers aux diverses aides dont il a besoin. L'évaluation de son besoin ou non de contacter un service social pour demander de l'aide va se faire selon son objectivité personnelle ; les conseils de sa femme ne seront entendus que dans la mesure où il garde le pouvoir de décision. (REINERT, 2013)

Ces éléments mènent à des constats importants : les femmes et les hommes ne passent pas le seuil d'un service social au même moment, ni au même stade de dépendance. Cela

démontre que si le travail de *care* était assuré généralement par la femme lorsque l'homme était actif, les tâches ne subissent pas une nouvelle répartition, ni les rôles d'ailleurs, une fois ce dernier à la retraite.

6.3 Assistant social, un rôle et un métier

Le chapitre précédent met en avant le travail de *care* non rémunéré fourni par les proches. Actuellement, une partie des tâches d'assistance et de soins s'est professionnalisée, ce qui permet à des travailleurs (majoritairement des femmes) d'exercer un travail de *care* rémunéré. Les métiers des soins, de la formation et de la santé découlent du travail du *care*. Le travail des assistants sociaux peut aussi être apparenté aux métiers du *care*, même si ces derniers ne proposent pas de soins mais uniquement des tâches d'assistance.

De manière générale, les métiers du *care* sont très féminisés dans les institutions telles que les hôpitaux et les établissements médico-sociaux ou encore dans le domaine des soins et aide à domicile. Sur les 195'000 personnes occupées en Suisse, 80 % sont des femmes. (OBSERVATOIRE SUISSE DE LA SANTE, 2009)

Les conditions de travail difficiles de ces métiers font que la proportion d'hommes se formant dans ces domaines n'est qu'en très faible augmentation.

Le métier d'assistance sociale, qui était autrefois l'apanage des dames patronnesses, s'est professionnalisé au cours du XX^{ème} siècle. Actuellement, « La mission première du service social est de restaurer, de maintenir les liens sociaux entre les personnes et leurs communautés » selon le référentiel de compétences des métiers du service social réalisé en 2001.

Les assistants sociaux sont généralement mandatés par les autorités ou par les bénéficiaires venant demander de l'aide eux-mêmes.

Leur statut professionnel leur impose d'intervenir de manière éthique et le code de déontologie des professionnels du travail social d'Avenir Social présente une trame des principes éthiques à respecter.

Le rôle de l'assistant social peut être très varié selon son lieu d'activité et les personnes (enfant, couple, personne âgée) avec lesquelles il travaille.

De plus, l'assistant social doit maîtriser les aspects juridiques liés à sa mission. Par exemple, dans un service social pour personnes âgées, il est dans l'obligation de connaître la loi sur l'assurance vieillesse et survivants ainsi que ses ordonances, car ce sont elles qui vont définir en partie les prestations auxquelles la personne demandeuse a droit.

6.4 Cadre juridique

La lutte contre les inégalités entre les sexes a été intégrée dans les bases légales depuis plusieurs décennies, dans le but de promouvoir l'égalité des droits de manière formelle. Les bases légales importantes en droit international ainsi qu'en droit suisse sont présentées ci-dessous.

6.4.1 Droit international

Malgré les inégalités existant encore entre les hommes et les femmes à l'heure actuelle, il est indispensable de ne pas négliger les différentes bases légales mises en place pour lutter contre ces différentes inégalités.

Brève présentation d'une partie des textes importants rédigés à l'échelle internationale afin de promouvoir l'égalité entre les hommes et les femmes :

- Adoptée à Paris le 10 décembre 1948 par l'Assemblée générale des Nations Unies, la déclaration universelle des droits de l'homme est un document indispensable pour la reconnaissance de droits égaux pour tous les êtres humains.

Son article premier rappelle que toute personne naît égale, que ce soit dans sa dignité ou dans ses droits.

« Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droits. Ils sont doués de raison et de conscience et doivent agir les uns envers les autres dans un esprit de fraternité. » (DECLARATION UNIVERSELLE DES DROITS DE L'HOMME, 1948)

De plus, dans son deuxième article à l'alinéa 1, il est précisé qu'aucune discrimination ne peut être faite en fonction du sexe d'une personne.

« Chacun peut se prévaloir de tous les droits et de toutes les libertés proclamés dans la présente Déclaration, sans distinction aucune, notamment de race, de couleur, de sexe, de langue, de religion, d'opinion politique ou de toute autre opinion, d'origine nationale ou sociale, de fortune, de naissance ou de toute autre situation. » (DECLARATION UNIVERSELLE DES DROITS DE L'HOMME, 1948)

Ce texte reconnu par un grand nombre de pays est très connu et médiatisé. En revanche, il n'a aucune portée juridique, il possède uniquement une valeur déclarative. Afin de donner une portée juridique à ce texte La Charte internationales des droits de l'homme, composée de plusieurs documents, a été créée.

- Dans le but de renforcer, une nouvelle fois, l'égalité entre les hommes et les femmes, la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes a été adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies le 18 décembre 1979. Ce texte est en vigueur en Suisse depuis 1997.

Dans son article premier, cette convention rappelle l'égalité des droits entre les sexes.

« Aux fins de la présente Convention, l'expression «discrimination à l'égard des femmes» vise toute distinction, exclusion ou restriction fondée sur le sexe qui a pour effet ou pour but de compromettre ou de détruire la reconnaissance, la jouissance ou l'exercice par les femmes, quel que soit leur état matrimonial, sur la base de l'égalité de l'homme et de la femme, des droits de l'homme et des libertés fondamentales dans les domaines politique, économique, social, culturel et civil ou dans tout autre domaine. » (CONVENTION SUR L'ELIMINATION DE TOUTES LES FORMES DE DISCRIMINATION A L'EGARD DES FEMMES, 1979)

- La Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales est entrée en vigueur le 28 novembre 1974 en Suisse afin que la

déclaration universelle des droits de l'homme soit appliquée. La Cours des droits de l'homme à Strasbourg est chargée de faire respecter ce texte aux pays signataires.

6.4.2 Droit suisse

Dans le cadre du droit suisse, plusieurs bases légales ont aussi été mises en place afin de lutter contre les inégalités existantes entre les sexes.

Premièrement, c'est la Constitution fédérale qui rappelle les droits fondamentaux tels que l'égalité des hommes et des femmes à l'article 8 aux alinéas 1 à 3.

« ¹ Tous les êtres humains sont égaux devant la loi.

² Nul ne doit subir de discrimination du fait notamment de son origine, de sa race, de son sexe, de son âge, de sa langue, de sa situation sociale, de son mode de vie, de ses convictions religieuses, philosophiques ou politiques ni du fait d'une déficience corporelle, mentale ou psychique.

³ L'homme et la femme sont égaux en droit. La loi pourvoit à l'égalité de droit et de fait, en particulier dans les domaines de la famille, de la formation et du travail. L'homme et la femme ont droit à un salaire égal pour un travail de valeur égale. » (CONSTITUTION FEDERALE, 1999)

La loi fédérale sur l'égalité entre femmes et hommes de 1995 « a pour but de promouvoir dans les faits l'égalité entre femmes et hommes. » (LOI FEDERALE SUR L'EGALITE, 1995) Concrètement, elle s'occupe uniquement de réduire les inégalités des sexes dans le cadre du travail.

Toujours dans le cadre du travail, il existe aussi l'ordonnance 1 relative à la loi sur le travail qui protège les femmes durant leur grossesse et la maternité. Ce texte définit le nombre d'heure de travail maximum ainsi que les mesures de protection qui doivent être mises en place par l'employeur.

En plus de la loi sur l'égalité, il existe bien évidemment d'autres bases légales protégeant, en partie, les femmes contre des problématiques dérivées de l'inégalité entre les sexes comme le harcèlement sexuel. L'article 328 du Code des Obligations en est un exemple :

« L'employeur protège et respecte, dans les rapports de travail, la personnalité du travailleur ; il manifeste les égards voulus pour sa santé et veille au maintien de la moralité. En particulier, il veille à ce que les travailleurs ne soient pas harcelés sexuellement et qu'ils ne soient pas, le cas échéant, désavantagés en raison de tels actes. » (CODE DES OBLIGATIONS, 2014)

De plus, le code pénal punit diverses atteintes faites aux femmes telles que la mutilation génitale à l'article 142. En revanche, il n'existe pas d'article punissant le sexisme au même titre qu'il en existe un concernant le racisme. Malgré cela, Karine LEMPEN reste optimiste : « [...] au vu des initiatives déposées cette année au Parlement fédéral, il n'est pas exclu que l'hétérosexisme soit prochainement érigé au rang d'infraction pénale, comme c'est déjà le cas du racisme. » (LEMPEN, 2013, p. 19)

6.5 Le vieillissement

Lorsque l'on parle du vieillissement, il est important de prendre en compte plusieurs aspects. C'est pourquoi nous allons tout d'abord tenter de définir ce qu'est le vieillissement, et pour cela il est nécessaire de définir les mots en relation tels que personne âgée, vieux, vieillard, retraité, aîné, 3^{ème} âge, 4^{ème} âge ou encore le terme senior.

Cependant, il n'est pas possible de déterminer ou de classer une partie de la population en utilisant uniquement les termes précédemment cités. C'est pour cela que nous allons également développer les aspects d'âge chronologique, défini par la tranche d'âge, d'âge social, défini par le rôle de la personne dans une société donnée, celui d'âge subjectif, qui dépend de la vision que l'on a des personnes âgées et finalement de l'âge perçu, qui diffère d'une personne à l'autre selon sa propre vision de soi.

Une chose est certaine, la perception de la vieillesse a beaucoup évolué au fil des siècles et surtout durant le siècle dernier. Aujourd'hui elle est considérée comme une étape normale par laquelle chacun de nous transitera.

Notre parcours de vie est scindé en trois grandes étapes. Elles rythment notre existence et nous offrent une certaine reconnaissance sociale. La première de ces étapes est la jeunesse, qui offre une préparation à la vie d'adulte en passant par l'apprentissage et l'école. Cette phase nous prépare également au travail. La seconde étape, marquée par le travail, est l'âge adulte ; elle est également appelée vie productive ou vie active. Vient ensuite la vieillesse, qui est quant à elle une phase de retraite. Notre vie est axée autour de la deuxième phase. Le travail salarié est réservé à l'âge adulte, c'est pourquoi les vieux et les jeunes s'en trouvent exclus. (CARADEC, 2012)

6.5.1 Terminologies

Au cours des dernières décennies, un large vocabulaire est apparu concernant cette partie de la population ; les nouveaux termes ont divisé et redéfini de nouvelles frontières. Nous sommes passés du mot « vieux » à différentes variables telles que : 3^{ème} âge, retraités, personnes âgées dépendantes ; même le mot senior a fait son apparition. Aujourd'hui, ce que nous appelons le 3^{ème} âge est considéré comme une étape de la vie où l'on profite, où l'on a du temps pour les loisirs et qui est souvent synonyme d'une nouvelle jeunesse. (CARADEC, 2012) Cette évolution n'est pas sans conséquences, positives ou négatives.

« L'apparition du “troisième âge” [...] s'est traduite par une valorisation de l'autonomie entre parents âgés et enfants adultes, les plus âgés se refusant désormais à “être une charge” pour leurs enfants. La prise en charge de la vieillesse par des institutions autres que la famille s'en est trouvée facilitée, les unes offrant des loisirs au “troisième âge”, d'autres assurant l'hébergement des plus âgés. [...]

En se définissant contre la vieillesse, le “troisième âge” a implicitement laissé de côté la partie la plus âgée de la population. Un temps baptisé “quatrième âge”, cet ensemble a bientôt été identifié aux “personnes âgées dépendantes”, destinataires d'un nouveau dispositif de politique sociale. » (CARADEC, 2012, p. 65)

Concrètement, un exemple type est celui des différentes populations rencontrées dans la Fondation Pro Senectute. Les usagers bénéficiant des activités sportives se situent dans la tranche « 3^{ème} âge » tandis que ceux étant suivis par le service social se situent plutôt dans la tranche « 4^{ème} âge », c'est-à-dire celle des personnes âgées dépendantes. Clairement, les personnes se situant dans le 3^{ème} âge sont souvent en meilleure santé et peuvent davantage exercer un grand nombre d'activités que celles se classant dans le 4^{ème} âge. Le 3^{ème} âge est considéré comme étant celui de la retraite, et le 4^{ème} âge celui de la vieillesse. Les progrès médicaux ont engendré et créé des modifications non-négligeables entre la retraite et la vieillesse. Cette dernière est toujours plus repoussée.

Par ailleurs, LALIVE D'EPINAY C. ET CAVALLI C. font cette même constatation dans leur livre « le quatrième âge ». Selon eux, le 4^{ème} âge est celui de la vieillesse, le temps où la sénescence s'impose, tandis que le 3^{ème} âge est épargné par ce mal.

Pour ce qui est du terme 4^{ème} âge, il a été inventé au cours des années 1980. Il s'est rapidement propagé dans le langage courant. (LALIVE D'EPINAY, CAVALLI, 2013) Il s'agit d'une expression jeune, par conséquent on peut faire l'hypothèse qu'elle peut être incomprise ou mal perçue par certaines personnes âgées qui n'ont pas grandi avec.

Malgré tout ce qui précède, il est difficile de définir à quel âge commence la vieillesse, si son commencement est défini par une certaine période de la vie, ou s'il s'agit d'un âge numérique prédéfini. Cela varie d'un individu à un autre.

« Des jeunes âgés de 14 à 24 ans interrogés en Suisse et en Autriche estiment que “la vieillesse” commence au début de la soixantaine. Si l'on pose la même question aux personnes de cette tranche d'âge (60 ans et plus), la limite de la vieillesse est repoussée toujours plus loin (ROUX *et al.*, 1996 ; ROSEN MAYR *et al.*, 1996).[...]

De plus, il y a une différence significative entre l'auto-perception des femmes et celle des hommes : les femmes se voient beaucoup plus jeunes que les hommes. Selon les résultats d'une autre étude, [...], on a demandé à des femmes et des hommes d'âge moyen (N = 269, âge moyen = 47,1 ans) le moment où, selon eux, la vieillesse commençait. Les femmes situent le passage vers la vieillesse beaucoup plus tard que les hommes (femmes = 75,79 ans ; hommes = 72,64 ans). » (PERRIG-CHIELLO, 2001, p. 74-76)

D'où l'importance, pour nous, d'articuler les thématiques suivantes avec ce qui précède. En effet, afin de pouvoir définir concrètement un groupe cible pour notre étude, mais aussi dans une logique de neutralité, il nous faut comprendre le processus de création de l'âge, ou comment se définit l'âge d'une personne sans uniquement prendre compte son année de naissance. Mais il nous faut également savoir ce qui influence la perception de la vieillesse comme l'indique PERRIG-CHIELLO ci-dessus.

6.5.2 Différents âges

Certes, il existe plusieurs méthodes de classification ou de répartition de la population. Comme nous le savons déjà tous, il existe plusieurs périodes de la vie, plusieurs âges... Cependant, à quoi nous servent-ils ? Comment savoir comment ils sont définis ?

Afin d'en savoir davantage, nous allons ci-dessous nous attarder sur quatre méthodes de classification des âges. Il est important de se pencher sur ces différents âges de la vie afin de pouvoir, par la suite, définir la population exacte que nous voulons explorer avec notre question de recherche. Nous devons être conscientes de ces faits pour ne pas créer de

catégorisations, notre but étant de rester le plus objectives possible lors de notre recherche, et tenir compte de ces variables nous permettra de l'être en ce qui concerne la définition de l'âge des usagers que nous ciblerons.

Pour ceci nous avons décidé d'éclaircir la notion d'âge chronologique. Ce point est important. Dans notre société, lorsque nous rencontrons quelqu'un, l'une des premières questions qui est posée est souvent « Quel est ton âge ? ». Pour chacun d'entre nous l'âge représente des étapes marquantes de la vie qui peuvent rappeler un ou plusieurs événements, que ce soit la majorité, l'âge auquel nous obtenons le droit de vote ou encore l'âge de la retraite.

Ensuite, un autre âge dont nous souhaitons également tenir compte est celui défini par notre place dans la société : l'âge social. Celui-ci est étroitement lié avec la vie active et les éléments valorisés par la société dans laquelle nous évoluons. Comme nous le savons, les personnes de plus de 65 ans s'en retrouvent, pour la plus grande majorité, exclues, elles atteignent un nouveau statut, celui de retraité.

Enfin, il est aussi utile de définir deux termes proches : l'âge subjectif et l'âge perçu. Ils contribueront à nous permettre d'avoir une vision plus « individualisée » de l'âge d'une personne.

6.5.2.1 Âge chronologique

Tout d'abord, l'âge chronologique est celui que nous connaissons tous. Cette méthode permet de classer les gens grâce à leur âge, qui est défini par le nombre d'années écoulées depuis la naissance.

L'encyclopédie du marketing définit cet âge d'une manière assez complète :

« L'âge chronologique est un âge équivalant au nombre d'années écoulées depuis la naissance. Il a pu être utilisé avec profit comme critère de segmentation dans le passé, [...] parce qu'il paraissait simple et objectif. Parce qu'objective, sa valeur descriptive est incontestable. Mais sa validité prédictive est souvent remise en question. Il comporte notamment, en effet, l'inconvénient de ne pas tenir compte des différences quant au rythme de développement d'un individu à un autre. D'un autre côté, si l'on est conscient de ce phénomène, il peut alors permettre d'atténuer les différences et constituer une valeur centrale moyenne. Mais les études gérontologiques et marketing montrent désormais que sa pertinence semble s'effriter aujourd'hui dans les sociétés développées, notamment en raison du développement de la notion d'âge subjectif, en particulier d'âge perçu, qui semble beaucoup plus pertinente. » (LEHU, 2004)

L'âge chronologique reste donc quelque chose de fixe qui ne change pas d'un individu à l'autre. Il n'est pas défini en fonction des capacités physiques ou cognitives d'une personne.

Comme, il est important de tenir compte de toutes les variables afin de ne pas stigmatiser davantage les personnes mises à l'écart par ce système de classement, les chapitres suivants vont nous aider à avancer de manière plus neutre.

6.5.2.2 Âge social

L'âge social se définit comme étant :

l'« Âge d'un individu défini en fonction de sa place dans le système social. Benny Barak et Leon Schiffman précisent qu'il dépend de variables socio-économiques, statutaires, d'emploi, d'éducation, de race et de sexe. "La définition de l'âge social est également liée aux différents rôles qu'une personne a tout au long du cycle de la vie [...]. Il existe une perception subjective, liée à ce changement de rôle, d'une précision appropriée ou inappropriée de l'âge, les normes définies par la société qui sont partie intégrante des divers rôles." Et les auteurs de rappeler qu'il existe trois principales mesures de l'âge socio-psychologique : l'âge subjectif, l'âge personnel et l'âge perçu par l'autre. » (LEHU, 2004,)

Il est important d'en tenir compte car de plus en plus de retraités, dans nos sociétés, continuent à travailler alors qu'ils ont atteint l'âge ordinaire de la retraite. Ainsi ces personnes font partie du groupe des retraités mais continuent à avoir une activité salariée, ce qui, pour rappel, correspond normalement à la 2^{ème} étape de la vie exclusivement réservée à l'âge adulte et non pas à la vieillesse qui est généralement définie comme étant une phase de retraite. (CARADEC, 2012) Ceci amène donc à se questionner sur notre vision actuelle du vieillissement.

6.5.2.3 Âge subjectif

L'âge subjectif correspond à la représentation et au ressenti que nous en avons. Ce sentiment personnel du vieillissement peut apparaître à divers moments de la vie. En effet, des deuils (la perte d'un être cher) ou des accidents peuvent influencer le vieillissement. Cela correspond exactement à l'adage : « prendre un coup de vieux ». C'est ce type d'événements survenant dans le cours de notre vie qui peut conditionner notre sentiment d'être ou de se sentir vieux. Ce sentiment varie ainsi d'un être à l'autre selon les expériences de chacun. (TREICH, RAJALU, 2011)

Le vieillissement est un processus qui s'inscrit dans le temps. Cependant nous ne vieillissons pas tous de la même manière. Ainsi, le sentiment d'être vieux est subjectif et dépend de l'expérience de chacun. (TREICH, RAJALU, 2011)

6.5.2.4 Âge perçu

Il est important de prendre en compte ce dernier âge, car toutes les personnes ayant le même âge chronologie ne le perçoivent pas de la même manière.

L'âge perçu est défini de la manière suivant par l'Encyclopédie du Marketing :

« Âge de lui-même ou d'elle-même ressenti par un individu ou une organisation. Il est souvent intimement lié à l'image de soi de l'individu concerné. En règle générale, il diffère en plus ou en moins de son âge chronologique exact. Parce qu'il consiste généralement à une valeur inférieure à celle de l'âge chronologique, il correspond à une forme de résistance psychologique au vieillissement. » (LEHU, 2004)

Il est fréquent d'entendre quelqu'un dire « l'âge c'est dans la tête ». Certaines personnes de 70 ans n'ont pas l'impression d'avoir réellement cet âge pour diverses raisons, et ce sont

ces raisons-là qu'il nous faut également prendre en compte pour ne pas négliger cette composante de la définition de l'âge d'un individu.

À travers ces quelques définitions, la notion d'âge prend toute sa dimension et devient centrale dans ce travail de recherche. Il nous ouvre les yeux sur la quantité de variables permettant de définir l'âge d'une personne et nous permet de nous rendre compte combien il est erroné d'utiliser un terme bien précis tel que « vieux » pour désigner un certain groupe de personnes. Toutes les dimensions subjectives ne sont pas prises en compte.

De même, l'âge chronologique se satisfait de simples chiffres qui ne prennent pas en compte le vécu des personnes et l'état de vieillissement psychologique.

Ceci démontre également que les personnes ou groupes de personnes d'âges semblables que nous allons utiliser pour notre recherche auront des âges subjectifs totalement disparates. De là, se pose la question de savoir si l'âge chronologique ou la terminologie utilisée pour définir une certaine personne ne peuvent pas déjà être considérés comme étant une source de stéréotypes totalement intégrés par notre société et marginalisant encore un peu plus des personnes déjà fragilisées.

6.5.3 Différentes approches du vieillissement

Afin de mieux percevoir l'influence du vieillissement sur notre société et pour mieux en comprendre l'évolution et le fondement, il est indispensable d'aborder son impact en passant par plusieurs approches.

Tout d'abord, il est essentiel de parler du vieillissement de la population, l'enjeu étant de savoir si d'un point de vue politique les mesures mises en place tendent à favoriser ou non l'intégration de cette population dans la société. Par ailleurs, le nombre de mesures mises en place pour améliorer le niveau de vie de nos aînés en Suisse est expliqué.

Finalement, la vision du niveau économique des personnes âgées est souvent mise à mal. Nous avons tendance à les définir comme étant pauvres et n'ayant pas assez de ressources. Ce dernier chapitre nous permettra d'avoir un éclairage quant à leurs ressources financières et ainsi rompre avec certaines idées reçues.

6.5.3.1 Approche démographique

Au cours du siècle passé, la population résidant en Suisse a vu sa composition modifiée. L'évolution démographique considérée depuis des centaines d'années a subi un bon nombre de changements. En effet, la composition de la population habitant sur le sol helvétique a vu son nombre de naissances fortement diminuer, passant de 99'216 nouveaux nés en 1970 à 82'731 nouveaux nés en 2013 (OFS, 2014). La population a toujours moins d'enfants, c'est un fait. Statistiquement parlant, l'âge moyen de la maternité en Suisse (OFS, 2014) s'élevait à 31,6 ans en 2013, contre 27,7 ans en 1971. Ceci montre qu'on a des enfants toujours plus tard, d'où l'hypothèse que l'on fait également moins d'enfants. Pour corroborer cette hypothèse, l'indice de fécondité a chuté presque chaque année pour se retrouver en 2013 à 1,52 enfants par femme (OFS, 2014). Ces faits sont, en partie, les conséquences de la démocratisation de la contraception et des nouvelles idéologies influencées par les années 60.

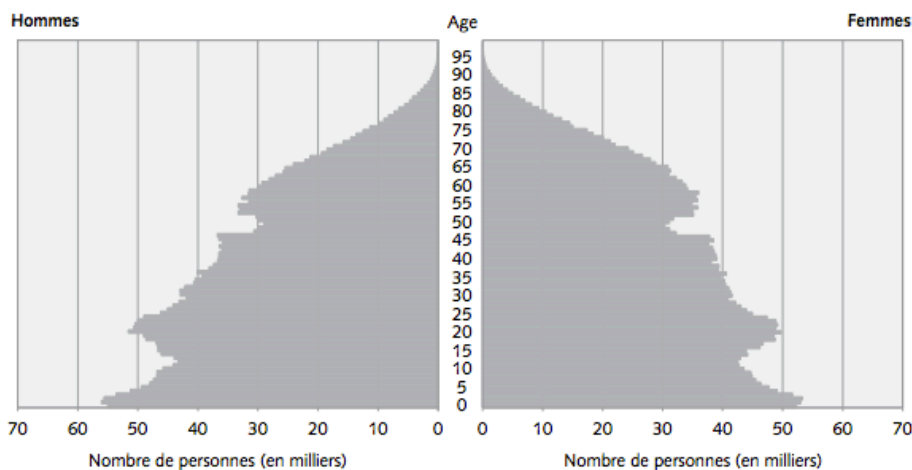
Néanmoins, il est bien connu que le contexte socio-économique influence la démographie. C'est pour cela qu'il y a eu une période d'exception durant le siècle dernier, ce sont les années 60 qui, elles, ont enregistré un taux de naissances important grâce à l'essor de l'Europe de l'après-guerre. Ces années ont été appelées communément le « baby boom ».

Les constats précédents montrent bien à quel point la composition de la population helvétique a changé :

« La pyramide des âges s'est considérablement modifiée au cours des cent dernières années. La proportion de jeunes a diminué, passant de 41% en 1990 à 22% aujourd'hui, alors que celle des personnes âgées a augmenté, atteignant 15,7% contre 6% en 1900. » (FREYMOND, 2004, p. 24)

Aujourd'hui on entend beaucoup parler de ce vieillissement démographique. Il correspond à l'augmentation de la proportion des personnes âgées habitant un pays, un territoire donné. Ceci est dû, entre autre, à un allongement de la durée de la vie en lien direct avec les progrès médicaux, mais également, comme cité précédemment, à l'effet du baby-boom. (SCHMID BOTKINE, RAUSA-DE LUCA, 2008). Ces trois causes « font que le nombre de personnes dépassant les 64 ans va drastiquement augmenter dans les prochaines années » (SCHMID BOTKINE, RAUSA-DE LUCA, 2008, p. 4). Pour s'en rendre compte, il n'y a qu'à comparer les pyramides des âges (SCHMID BOTKINE, RAUSA-DE LUCA, 2008, p. 7). Elles montrent bien ce déplacement de la masse de population dans l'avancée des âges.

Pyramide des âges de la population résidente permanente selon le sexe, en 1966 G 1



Source: OFS/ESPOP

© Office fédéral de la statistique (OFS)

Figure 4 : Pyramide des âges de la population résidente permanente selon le sexe, en 1966

Pyramide des âges de la population résidente permanente selon le sexe, en 2006 G 2

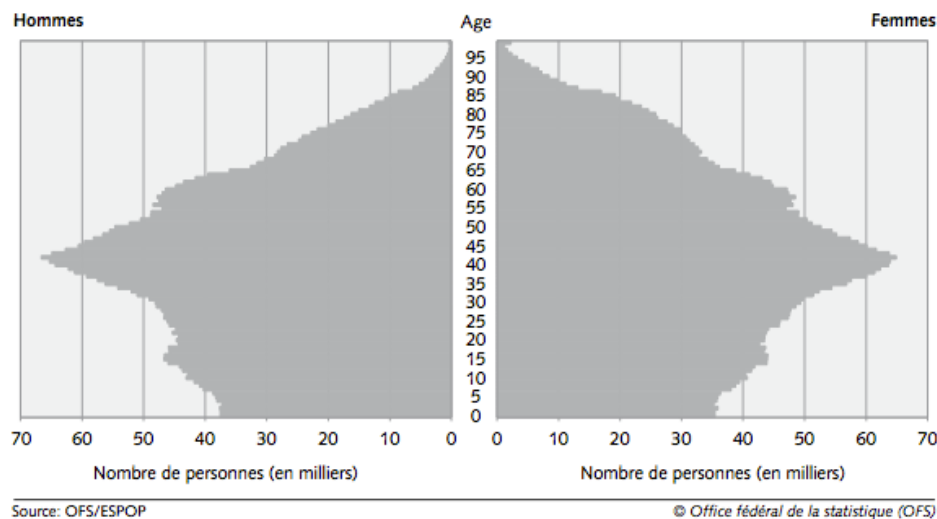


Figure 5 : Pyramide des âges de la population résidente permanente selon le sexe, en 2006

Enfin, en 2013, l'espérance de vie à la naissance était de 80,5 ans pour les hommes et 84,8 ans pour les femmes. Ces chiffres étaient de 72,4 ans respectivement 79,2 ans, en 1981. (OFS, 2014) Ce qui montre bien que les personnes âgées vivent plus longtemps, mais aussi que l'espérance de vie des femmes est plus élevée que celle des hommes.

6.5.3.2 Approche politique

Comme indiqué dans le paragraphe ci-dessus, en 2013, l'espérance de vie en Suisse était de 80,5 ans pour les hommes et 84,8 ans pour les femmes (OFS, 2014). La vieillesse n'est donc plus une exception mais bien la norme. Le système de sécurité sociale a dû s'adapter aux nouvelles problématiques qui y sont liées, et en 1948 l'Assurance Vieillesse et Survivants (AVS) a été créée, qui permet aux personnes ayant atteint l'âge ordinaire de la retraite de bénéficier d'une rente et de certaines prestations afin de garantir leurs besoins minimum vitaux. « Les "rentes AVS devaient couvrir les besoins vitaux de manière appropriée". Plus tard, ce premier pilier a été complété par un second, la prévoyance professionnelle. » (KEHRLI, KNÖPFEL, 2007, p. 148).

Quelques décennies après, en 1985, la Loi sur la Prévoyance Professionnelle (LPP) a été mise en place de manière obligatoire pour les salariés. Elle couvre les mêmes risques que l'AVS. Le plus souvent, elle offre, comme prestation, une rente qui s'ajoute à celle du premier pilier de manière à augmenter le revenu des retraités. C'est ce qu'on appelle le deuxième pilier.

De plus, chaque personne peut, si elle le souhaite et si elle en a les moyens, investir dans un troisième pilier de manière individuelle pour compléter les deux premiers : « Finalement, un troisième pilier (la prévoyance individuelle) est venu s'ajouter pour les besoins individuels. » (KEHRLI, KNÖPFEL, 2007, p. 148).

Suite à cela, pour les personnes qui n'arrivent pas à couvrir leurs dépenses de base lorsqu'ils sont à la retraite, il existe les Prestations Complémentaires (PC). Ces dernières sont des prestations accordées selon les ressources des personnes.

« Les prestations complémentaires (PC) ont été introduites le 1^{er} janvier 1966. Elles sont versées lorsque les rentes AVS ou AI ne suffisent pas à la couverture des besoins courants. » (KEHRLI, KNÖPFEL, 2007, p. 153).

L'explication de l'évolution du siècle dernier montre bien à quel point la société a dû s'adapter aux diverses conséquences qui découlent du vieillissement de la population. Le système de sécurité sociale mis en place pour permettre aux personnes à la retraite de garder leur niveau de vie antérieur s'est échelonné sur plusieurs années. Et, tout comme le reste de la sécurité sociale en Suisse, il est dense et complexe.

6.5.3.3 Approche économique

La situation économique des retraités est marquée de diverses manières. Leurs revenus sont inférieurs à ceux des personnes actives, et pourtant ils jouissent d'une fortune plus élevée. Il y a une plus grande disparité en termes de revenus dans la tranche des personnes âgées.

Parmi les sources de revenu des retraités, il y a dans un premier temps une part amplement importante apportée par le 1^{er} pilier. C'est surtout le cas pour les personnes aux ressources financières faibles pour qui cela représente 80 % du revenu ; en revanche, pour les personnes aux ressources financières élevées, le 1^{er} pilier n'en représente qu'une petite partie. La part du 2^{ème} pilier a également augmentée, bien qu'il ne faille pas oublier que toute une série de personnes n'a pas de LPP.

Finalement, un accroissement non négligeable des bénéficiaires de PC est aussi à pointer du doigt. (WANNER, GABADINHO, 2008) Au total, il s'agit de 12 % de la population retraitée qui touche des PC.¹ Un constat identique est relevé par Caritas.

« De nos jours, grâce aux assurances de prévoyance → AVS et → prévoyance professionnelle (PP), la population est bien assurée contre le risque de pauvreté. Là où la rente AVS n'est pas suffisante et où aucun droit à une rente PP n'existe, les personnes concernées peuvent faire des demandes de → prestations complémentaires (PC), d'→ aides d'Etat (AE) ou de → suppléments communaux. Ces → prestations sociales liées aux besoins sont situées en amont de l'aide sociale et ont pour objectif d'éviter la pauvreté chez les personnes âgées. » [sic] (KEHRLI, KNÖPFLE, 2007, p. 107)

Au niveau des aides financières, il faut également signaler que bien que les Allocations Pour Impotents (API) représentent de faibles revenus, elles permettent d'améliorer le niveau de vie des retraités. De plus, le nombre de bénéficiaires d'une API augmente parallèlement au vieillissement de la population.

Ceci montre à quel point la situation économique des retraités est frappée de disparités et fragilisée. La réduction systématique des taux de conversion influence grandement ces ressources qui s'amenuisent de plus en plus.

Ce qui précède nous permet de dire que la situation économique des retraités est semblable à celle des autres catégories d'âge de la société. Dans chacune de ces catégories se retrouvent mélangées des personnes bénéficiant de gros revenus avec d'autres survivant

¹ « Rapport du Conseil fédéral en réponse à la motion (06.3001) de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N) du 13 janvier 2006 », *Stratégie globale de la Suisse en matière de lutte contre la pauvreté*, 31 mars 2010, 139 pages

avec le minimum vital. Bien que la diminution des ressources financières disponibles pour les personnes âgées soit une réalité, il serait, par conséquent, faux de prétendre que tous les « vieux » sont pauvres.

Chacune des approches précédemment traitées démontre à sa manière une certaine face de la vieillesse. Dans un premier temps, le vieillissement de la population n'est pas uniquement dû à une augmentation de la population âgée. Il s'agit d'une combinaison liant l'avancée en âge des « baby-boomers » et la diminution du nombre d'enfants par femme. Ce dernier facteur provoque effectivement un vieillissement de la population dans le sens où, les nouvelles générations étant moins nombreuses, elles ne permettent pas le rajeunissement de la population vivant sur sol helvétique.

Dans un second temps, depuis les années 1990, l'objet principal des votations concerne la politique sociale. Ceci nous montre à quel point l'avenir social de notre société est important. D'ailleurs, l'ensemble des hommes politiques oeuvrent dans ce sens malgré leurs idées divergentes. Toutefois, cela n'atteste pas que le thème central soit l'AVS, bien qu'un certain nombre de votations en ce sens aient eu lieu au début du XXI^{ème} siècle. (OFS, 2014)

Dans un troisième et dernier temps, il est certes faux de prétendre que tous les « vieux » sont pauvres. Cependant, la catégorie des 65 ans et plus est davantage susceptible d'être confrontée à une situation précaire. Selon l'OFS, en 2012, le seuil de pauvreté pour une personne seule se situait en moyenne à environ Frs 2'200.- par mois. (OFS, 2014) En comparaison, pour cette même année, la rente AVS moyenne en Suisse était d'environ Frs 1'838.-. (OFAS, 2012)

Bien que certaines idées reçues soient fondées, il est nécessaire d'avoir le maximum d'informations possible à ce sujet afin de ne pas créer de généralisations. Il existera toujours des exceptions qui confirment la règle, mais dans le domaine social il n'est pas réellement possible de parler de règle mais plutôt de norme. Bien qu'il existe certaines inégalités, divergences et exceptions, il n'est pas possible de généraliser et dire que toutes les personnes âgées sont pauvres car les politiciens ne font rien pour augmenter les revenus des rentiers. Finalement, il faut souligner que les hommes politiques s'adaptent afin de faire face à une population vieillissante et surtout afin de garantir un minimum vital à tout un chacun, qu'il soit âgé ou non.

6.5.4 Âgisme

Il ne faut pas oublier que toutes les nouvelles notions vues plus haut se sont développées au fil des années, créant ainsi une vision négative de la vieillesse. C'est de là que part notre réflexion concernant l'âgisme. Toutes les connotations négatives véhiculées par la vieillesse prennent naissance dans les stéréotypes liés à l'âge. Il s'agit du même processus que pour les stéréotypes dont nous parlons constamment comme ceux liés au sexe (sexisme, machisme, etc.) et ceux liés à la race (racisme, xénophobie, etc.). Encore une fois, être conscient de ces processus est essentiel afin d'avoir un regard neutre face aux personnes que nous allons interroger.

Afin de mieux comprendre les stéréotypes liés à l'âge et leur effet sur la perception de cette partie de la population par les plus jeunes, il est important d'aborder le thème de l'âgisme. Ce terme est défini dans le dictionnaire comme une « attitude de discrimination ou de ségrégation à l'encontre des personnes âgées ». (LAROUSSE, 2014)

« [...] Butler (1969, 1990) a créé la notion d'*ageism*, exprimant une attitude de préjugés négatifs face aux personnes âgées et au processus du vieillissement. [...], il s'agit là d'un système d'attitudes destructrices, figées et souvent non prouvées envers les personnes âgées. Cette discrimination des personnes âgées est accompagnée d'une préférence non dissimulée pour les jeunes et la jeunesse. » (PERRIG-CHIELLO, 2001, p. 73)

Ces préjugés plutôt négatifs se sont transformés de manière positive au fil de la dernière décennie grâce à un certain nombre de théories mais, malgré tout, l'image négative véhiculée par la vieillesse persiste dans notre société. La responsabilité en incombe autant aux personnes âgées elles-mêmes qu'aux plus jeunes, qui contribuent à transmettre cette connotation négative.

De plus, non seulement l'âge est concerné dans cette vision négative de la vieillesse, mais le genre est également touché : le sexe féminin est souvent mis à mal.

« [...], il est devenu évident que les femmes âgées sont beaucoup plus touchées par les *ageismes* que les hommes. Voici au moins deux explications :

- l'image négative de la vieille femme reflète l'attitude misogyne existante dans notre société [...]
- les femmes âgées constituent une majorité muette, à peine présente dans l'esprit des gens. [...] Du fait qu'elles ne se remarquaient ou ne se remarquent pas en public, elles sont à peine perçues. » (PERRIG-CHIELLO, 2001, p. 83)

Enfin, il y a des différences de perception entre un homme et une femme bien qu'ils aient le même âge. Ce qui pourrait être valorisant pour un homme ne le sera peut-être pas pour une femme. Les stéréotypes liés à l'âge touchent les deux sexes, bien qu'une inégalité se crée là-encore en stigmatisant davantage les femmes.

Ce qui précède pourrait largement s'expliquer par le rôle qu'a tenu la femme durant de longues années. L'image de la femme soumise, s'occupant du ménage et des enfants, est profondément ancrée dans nos mœurs. Cependant, en être conscient et en tenir compte permet à chaque professionnel et futur professionnel de rester objectif dans la manière de prendre en charge et proposer des prestations aux plus âgés.

7 Problématique

Les problématiques liées à la population vieillissante sont multiples. Depuis quelques décennies, le nombre de professionnels du secteur des soins et du social orientés vers l'accompagnement des personnes âgées a énormément augmenté. Les explications à ce phénomène sont connues, l'homme vit de plus en plus longtemps. Les études récentes montrent que les années permettant de profiter des joies de la retraite deviennent plus nombreuses. De ce fait, les années durant lesquelles les personnes âgées ont des pathologies ont, elles aussi, pris de l'ampleur. Ce constat, auquel il faut ajouter une augmentation des normes (hygiène, administration) et donc du personnel, démontre bien le besoin accru de ce dernier dans le secteur des soins et du social. Face à ces constations, un bon nombre de structures d'accompagnement de cette population se sont développées.

Les assistants sociaux, professionnels présents dans les services sociaux auxquels les personnes âgées se réfèrent, se trouvent donc quotidiennement confrontées à la résolution de situations d'hommes et femmes vieillissants. Ils doivent régulièrement proposer des prestations pour les usagers ainsi qu'à leur famille en termes de ressources financières, matérielles ou sous forme de personnels d'aide. Les prestations sont distribuées en fonction des droits et des besoins de chacun. Au premier abord, cette manière de procéder a l'air tout à fait objective. Néanmoins, les assistants sociaux ont une marge de manœuvre non négligeable. Même si les prestations et les ressources disponibles pour les usagers ont la même base pour tous, la manière dont les professionnels donnent l'accès au droit ou se mobilisent en faveur de quelqu'un reste personnelle à chacun, elle est influencée par leur vécu, leur éthique ou encore leur sensibilité.

Face à cela, il devient possible d'imaginer que les prestations sont distribuées différemment aux hommes et aux femmes en fonction des rôles que les professionnels leur attribuent. Dans le cas présent, il existerait alors une inégalité dans les répartitions des prestations en fonction des stéréotypes de genre existants. Mais cela n'est pas si simple, il ne faut pas oublier les statistiques actuelles qui constatent une réalité différente. Selon elles, c'est un vieillissement différencié qui crée des inégalités sur l'accès aux prestations. Selon les chiffres de l'OFS en 2011, l'espérance de vie des hommes est moins longue que celles des femmes, ce qui sous-entend que les femmes demanderaient des prestations d'aide et de soins plus tard. Ces constations justifieraient alors les différences de prestations entre les hommes et les femmes.

Ce travail de Bachelor ne va pas nous permettre de faire une étude aussi détaillée. En revanche, nous souhaitons étudier une problématique actuelle. En nous appuyant sur des études connues telles que les statistiques sur le vieillissement différencié entre les hommes et les femmes, ou encore, sur les études qui démontrent que les femmes ne vont pas demander de l'aide en fonction de leurs besoins mais en fonction de ceux de leur mari, nous allons essayer de comprendre comment ces inégalités sont présentes au quotidien au sein de couples ou d'individus retraités et percevoir comment elles sont vécues par chacune de ces personnes. Ce travail nous permettra de développer des compétences pour notre future profession. En plus, notre objectif va nous permettre de situer les lieux de développement des inégalités.

8 Question de recherche

Par ce travail, nous souhaitons faire une recherche pour vérifier si les stéréotypes sont réellement présents et influencent la prise en charge des personnes âgées en âge AVS dans les services spécialisés. Nous souhaitons alors les cibler.

Comment les inégalités entre les hommes et les femmes à l'âge de la retraite qui ont accès à des aides externes sont-elles perçues par les personnes concernées ?

9 Hypothèses

Hypothèse 1

Du fait que les femmes vivent plus longtemps (OFS, 2014), elles ont tendance à bénéficier de prestations plus tard.

Comme l'indique l'OFS dans ses statistiques, l'espérance de vie à la naissance en 2014 était de 80,5 ans pour les hommes et 84,8 ans pour les femmes. Ceci signifie que les femmes peuvent espérer vivre 4,3 ans de plus que les hommes. De cette statistique part notre première hypothèse. Si les femmes survivent d'environ 4 ans aux hommes, elles font logiquement appel aux services d'aide 4 ans plus tard que les hommes. De ce fait, nous posons l'hypothèse que les femmes ont un besoin d'aide plus tardivement que les hommes.

Hypothèse 2

Les assistants sociaux ont tendance à proposer plus de prestations à un genre plutôt qu'à l'autre, en fonction des stéréotypes de genre existants.

En fonction des rapports sociaux de sexe en vigueur, nous pensons que les professionnels peuvent être influencés au moment de proposer des prestations à un genre plutôt qu'à un autre. C'est à dire qu'un assistant ayant vécu dans une famille dite traditionnelle, qui a pour habitude que la femme fasse toutes les tâches ménagères, aura peut-être plus facilement tendance à proposer des aides à domicile à un homme dépendant ou vivant seul plutôt qu'à une femme dépendante ou vivant seule.

Bien que l'éthique régie le métier d'assistant social, nous sommes influencés d'une manière ou d'une autre par ce que nous avons vécu. Dans cette hypothèse, ce n'est pas le professionnalisme des assistants sociaux qui est en jeu, mais plutôt l'ouverture de ceux-ci lorsqu'il est question de mettre en place certaines prestations liées au ménage. Découlent de cette hypothèse tous les aspects en lien avec les stéréotypes forgeant l'identité de chacun d'entre nous.

Il est également question ici de connaître le degré d'implication des assistants sociaux dans les situations des personnes avec lesquelles nous allons nous entretenir, afin de pouvoir avoir une image plus concrète de la réalité du terrain. La question des enjeux liés à la place des assistants sociaux auprès de cette population reste entière.

Hypothèse 3

Un homme qui s'occupe de sa femme à domicile est valorisé alors que la situation inverse paraît banale.

Comme nous l'avons vu dans le chapitre lié au *care*, les métiers de soins sont généralement assumés par des femmes. De cette logique part notre troisième hypothèse : du fait que les hommes n'assument que rarement le travail de *care*, ils sont davantage valorisés lorsqu'ils s'occupent de la gestion de ces tâches. Par exemple, nous avançons qu'un homme se verra plus facilement congratuler pour les efforts qu'il fait en apportant l'aide nécessaire à sa femme que si c'est l'inverse.

Hypothèse 4

Les femmes qui vivent à domicile se voient moins facilement proposer des aides à domicile étant donné l'image toujours en vigueur de la femme ménagère.

Au vu des rapports sociaux de sexe en vigueur, la femme s'est vue attribuer le rôle de gestionnaire du ménage et de l'intérieur. Mais, bien qu'elle se soit occupée de son ménage, des ses courses, sa lessive ou son repassage toute sa vie, il vient un temps où ses capacités physiques et/ou psychiques peuvent s'amoinrir.

Nous émettons l'hypothèse que les femmes âgées vivant à domicile vont plus difficilement se voir proposer des prestations d'aide à domicile à cause du rôle donné à la femme par la société. D'autres part, nous pouvons ajouter que les femmes demanderont plus difficilement ce type d'aide suite au rôle qu'elles sont censées jouer dans la société.

10 Méthodologie

Ce chapitre met en évidence les différents éléments importants faisant partie intégrante de notre méthode de recherche. Sont ainsi développés la manière dont nous avons eu accès à notre échantillon ainsi le profil des personnes souhaitées, un tableau représentatif des personnes interviewées ainsi que le mode de recueil des données. Viennent ensuite l'éthique que nous nous sommes imposée afin de mener à bien cette recherche et les limites auxquelles nous avons été confrontées durant ce travail de terrain.

10.1 Échantillons

L'idée de départ était de partir du terrain afin de voir comment les personnes âgées vivent la situation dans laquelle elles se trouvent, mais également de percevoir si elles souffrent des inégalités liées au sexe.

L'échantillon visé est celui d'une population âgée d'au moins 64 ans pour les femmes et 65 ans pour les hommes, étant au bénéfice d'une rente de l'AVS. Au départ, nous souhaitions nous concentrer uniquement sur des personnes au bénéfice d'une allocation pour impotence. Cependant, après mûre réflexion, nous nous sommes mises d'accord qu'il s'agirait d'un élément trop limitatif ne nous permettant pas de trouver des personnes par nos propres moyens. Finalement, le seul élément d'exclusion que nous avons défini est celui de présence de troubles cognitifs : toutes les personnes que nous avons interrogées sont saines d'esprit, ce qui nous a permis d'avoir des réponses cohérentes et réalistes.

Par ailleurs, l'élément supplémentaire que nous avons souhaité garder comme élément d'inclusion était que la personne bénéficie d'au moins une prestation, tout en restant larges sur ce point-là. Nous n'avons pas souhaité délimiter cette prestation, hormis le fait qu'elle soit externe à la famille. Toutes les aides proposées par les services d'aide professionnels sont admises pour cette recherche. De ce fait, cela peut varier d'une séance d'ergothérapie à la visite d'une infirmière en passant par une aide au ménage. Ainsi, nous avons pu interroger des personnes bénéficiant de l'aide d'un proche mais également d'une tierce personne extérieure à la famille. Cet élément nous paraissait important, car il était le signe que la demande avait transité par un service professionnel dans lequel travaillent, en principe, des assistants sociaux.

Ainsi, nous nous sommes penchées sur un échantillon de femmes et d'hommes dont une partie s'occupe ou s'occupait de son conjoint au cours des derniers mois en plus d'avoir des aides externes.

10.1.1 Représentation des personnes

Afin que l'échantillon de personnes avec lesquelles nous nous sommes entretenues soit suffisamment explicite, nous avons décidé de réaliser un tableau qui met en parallèle les données importantes concernant ces personnes.

	Personne seule	Personne seule	Couple (proche aidant conjoint)	Couple (proche aidante conjointe)
Nom	Mme G.	M. C.	Mme S.	M. Gr.
Sexe	Femme	Homme	Femme	Homme
Age	84 ans	83 ans	74 ans	86 ans
Profession	Femme au foyer	Pharmacien	Femme au foyer	Cantonnier
Statut civil	Veuve, 2 enfants	Veuf, 4 enfants	Mariée, 2 enfants	Marié, 6 enfants
Nombre d'années au bénéfice d'aide professionnelle	3 ans	2 ans	1 année	1 année et demi

10.2 Outils

Dans le but d'acquérir les données nécessaires à notre recherche, nous avons décidé de choisir l'entretien comme méthode de recueil de donnée. Il existe plusieurs manières de mener des entretiens. La première est l'entretien libre, c'est à dire que la personne qui interroge commence la conversation avec une question ouverte qui va permettre un dialogue assez large. La seconde méthode est l'entretien semi-directif. Il consiste à poser des questions ouvertes qui permettent à l'interlocuteur de développer un sujet avec des questions bien définies. Pour terminer, il existe les entretiens directifs, c'est à dire que la personne qui interroge pose un certain nombre de questions ouvertes définies dans un ordre précis.

Pour notre recherche, nous avons décidé d'opter pour les entretiens semi-directifs. Ces derniers nous permettent de poser une multitude de questions sur le sujet qui nous intéresse sans pour autant rompre le dialogue et figer les personnes dans des réponses prévisibles (cf. fiches d'entretien, Annexes B et C). Notre objectif était vraiment de faire surgir des éléments spontanément sans devoir intervenir.

10.2.1 Mode de recueil des données

Pour notre recherche, nous avons décidé d'effectuer une recherche qualitative. Pour ce faire, nous avons défini le type de personnes que nous voulions interroger lors de l'entretien semi-directif.

Après de longues réflexions nous avons conclu que nous souhaitions nous entretenir avec quatre personnes aux profils bien différents, dans le but de visualiser un vaste panorama des personnes bénéficiaires d'aide à domicile. Nous voulions avoir la vision de personnes seules ainsi que de certaines qui vivent en couple. De ce fait, nous avons choisi d'axer notre recherche de profil sur un couple au sein duquel le conjoint s'occupe sa femme et l'inverse, un couple dont la conjointe s'occupe de son mari. Puis nous avons sélectionné un homme vivant seul et une femme vivant seule. L'ensemble de ces personnes perçoit des prestations des services d'aides.

Comme indiqué précédemment, au départ nous avions envisagé nous allier avec un partenaire de terrain actif dans l'aide aux personnes âgées afin de nous permettre d'avoir accès à la population que nous avons choisie. Nous avons donc eu des contacts avec le service social de Pro Senectute Vaud qui nous a aiguillées pour notre travail mais n'a pas pu nous donner d'accès au terrain, étant donné qu'il n'intervient auprès des personnes âgées qu'au niveau financier. Ce service nous a relayées auprès des CMS qui, eux, nous ont gentiment répondu qu'ils n'avaient pas le temps de prendre part à notre recherche. Au final, c'est grâce à notre propre réseau que nous avons pu contacter les personnes choisies.

Nous nous sommes également réparti le travail de sorte que chacune puisse toucher chacun des aspects constituant ce travail de Bachelor. Ainsi, Jessie a effectué les deux entretiens avec les personnes vivant seules et Romina a interviewé les deux couples. Le temps de chacun de ces entretiens a été variable.

10.2.2 Éthique

Lors de la prise de contact avec chacun des usagers, nous les avons informés de la forme et de l'objectif de notre recherche. Avant chaque entretien, nous avons pris le temps d'expliquer oralement et dans les détails notre démarche ainsi que nos attentes. De plus, nous avons constitué un document de consentement libre et éclairé que chacune des personnes avec lesquelles nous nous sommes entretenues a dû signer et nous donner en retour (Annexe A). Cette démarche a permis de rassurer chacune des personnes quant aux raisons de notre visite et de nos questions.

Chacune des personnes interviewées était libre de répondre ou non à nos questions ainsi que de nous faire part des éléments qu'elle voulait ou non. Il a également été expliqué que l'entretien restait anonyme et qu'à aucun moment les noms et coordonnées ne seraient donnés à de tierces personnes. Ainsi, les noms ou prénoms figurant dans le présent rapport sont constitués uniquement de Mme ou M. ainsi que de la première lettre du nom de famille.

Chacun des entretiens a été enregistré afin de nous permettre de rester les plus fidèles possible aux propos tenus par les personnes concernées. Il leur a de plus été stipulé que ces enregistrements serviraient uniquement à notre recherche et seraient détruits ensuite.

10.2.3 Limites

Nous avons été confrontées à un certain nombre de difficultés lors de notre recherche d'un échantillon de personnes concernées par notre problématique ; certaines ont déjà été détaillées plus haut, comme le nonaccès aux terrains.

D'autre part, le cas de figure le plus courant, celui de la femme qui s'occupe de son époux, a également été le plus difficile à trouver. À plusieurs reprises, lorsque nous formulions notre demande à la femme qui s'occupait de son mari, celle-ci nous répondait qu'elle était

assez autonome et en bonne santé pour assumer son époux ; de ce fait, elle n'avait pas recours à un service d'aide professionnelle pour la gestion du quotidien de son conjoint. Ne correspondant pas au profil de notre recherche, nous ne nous sommes pas entretenues avec ces personnes.

La situation inverse a aussi posé quelques difficultés car il nous a été répondu à plusieurs reprises, lorsque nous cherchions une femme bénéficiant d'aide à domicile et vivant avec son conjoint, que cette dernière était allée en établissement de soins à cause de sa santé.

En ce qui concerne la recherche des personnes seules, il a fallu cibler des personnes connues. Nous nous sommes rendu compte que si nous ne connaissions pas les gens ils refusaient l'entretien par crainte ou par méconnaissance.

11 Analyse

Afin de mieux comprendre la manière dont nous allons mener l'analyse de cette recherche, nous tenons d'abord à préciser certains éléments qui nous paraissent importants.

Pour mener à bien cette analyse, nous allons reprendre chaque hypothèse de recherche et l'analyser en nous appuyant sur les entretiens réalisés auprès de l'échantillon de personnes choisies, notre objectif étant de pouvoir confirmer ou rejeter les hypothèses de recherche en nous appuyant sur les propos des personnes avec lesquelles nous nous sommes entretenues. Nous allons, pour chaque hypothèse, démontrer si elle est fiable ou non ainsi qu'expliquer quels sont les éléments qui nous permettent de l'affirmer. Nous avons créé une grille d'analyse (Annexe D) qui nous a permis de relever pour chaque entretien mené les éléments qui sont en lien avec nos hypothèses et qui peuvent les confirmer ou les rejeter.

Nous tenons aussi à clarifier le point suivant : pour mener notre recherche, nous avons rencontré un échantillon de quatre personnes. Nous allons nous baser sur leurs dires afin de mener notre analyse. Nous sommes conscientes que ces personnes ne sont pas représentatives de l'entier des personnes qui pourrait être concernées par notre problématique. De plus, notre recherche n'est pas quantitative, elle ne représente donc pas une norme ou une statistique.

11.1 Analyse des hypothèses de recherche

Dans les quatre chapitres à venir, les hypothèses de recherche vont être analysées une à une. Afin que notre analyse soit claire et facile à comprendre, la structure de l'analyse sera la suivante :

Pour commencer, l'hypothèse elle-même est présentée ainsi que les éléments qui expliquent pourquoi nous l'avons formulée. En d'autres termes, ce qui fait que nous pensons qu'elle est correcte avant notre recherche.

Par la suite, une analyse, qui se base sur les entretiens réalisés avec les personnes, est développée.

11.1.1 Hypothèse 1

Du fait que les femmes vivent plus longtemps (OFS, 2014), elles ont tendance à bénéficier de prestations plus tard.

Comme l'indique l'OFS dans ses statistiques, l'espérance de vie à la naissance en 2014 était de 80,5 ans pour les hommes et 84,8 ans pour les femmes. Ceci signifie que les femmes peuvent espérer vivre 4,3 ans de plus que les hommes. De cette statistique part notre première hypothèse. Si les femmes survivent d'environ 4 ans aux hommes, elles font logiquement appel aux services d'aide 4 ans plus tard que les hommes. De ce fait, nous posons l'hypothèse que les femmes ont un besoin d'aide plus tardivement que les hommes.

« Environ deux tiers de la clientèle sont des femmes. Cette situation s'explique entre autres par le fait qu'elles ont une espérance de vie supérieure à celle des hommes. Par ailleurs, dans l'économie domestique, les hommes sont souvent soignés par leurs épouses plus jeunes et de ce fait, recourent moins aux services professionnels d'aide et de soins à domicile » (OFS, 2014, p. 3)

Pour cette première hypothèse, nous avons été confrontées à un élément particulier. Premièrement, nous nous sommes rendu compte après avoir mené les entretiens avec les personnes de notre échantillon que cette question n'a suscité que peu de réponses. En effet, nous avons posé cette question de manière à ce qu'elle n'incite pas au développement la personne avec laquelle nous nous entretenions. De plus, il n'y avait qu'une seule question à ce sujet dans notre grille d'entretien. C'était une demande sous forme de question fermée, « À quel âge avez-vous bénéficié des premières aides externes ? » Les personnes répondaient donc uniquement en donnant l'âge auquel elles avaient reçu de l'aide pour elles-mêmes ou pour leur conjoint.

Nous avons pu nous rendre compte que les réponses pouvaient être bien différentes selon les personnes. Il pouvait même parfois y avoir une dizaine d'année d'écart concernant l'âge auquel les personnes avaient bénéficié de leur première prestation d'aide. Par exemple, dans un des entretiens menés, situation dans laquelle c'est Monsieur S. qui s'occupe de sa femme au quotidien avec l'aide de prestations de professionnels venant de l'extérieur, il nous dit : « Elle [l'aide] a commencé au mois d'avril... À 74 [ans]. » Ce qui signifie que l'aide venant de professionnels a commencé il y a quelques mois, lorsque Madame S. avait 74 ans.

Pour montrer à quel point les différences entre les personnes peuvent être importantes, nous pouvons prendre l'exemple de Monsieur C. qui vit seul, il est veuf depuis de nombreuses années. Lors de l'entretien, il avance que : « J'ai 83 ans, je n'ai jamais eu d'aide externe avant. » L'aide dont il bénéficie de la part du CMS de sa région a donc aussi commencé au cours de cette année. Il y a presque 10 ans d'écart entre le moment où Madame S. et Monsieur C. ont bénéficié d'aide.

Selon les éléments précédents, nous pourrions déjà tirer certaines conclusions. Par exemple, il se pourrait que l'on rejette notre hypothèse de recherche en nous basant sur ces éléments. En effet, ils démontrent l'inverse de ce que nous avons formulé, étant donné que l'homme perçoit des prestations presque 10 ans après Madame S. Nous sommes donc bien loin des 4 ans imaginés. Mais avant d'aller si loin, il faut d'abord connaître les réponses des deux autres personnes avec lesquelles nous avons eu des entretiens.

Madame G. a répondu « J'avais 81 ans à ce moment là. ». Ce moment-là signifie : l'âge auquel elle a bénéficié d'aide pour la première fois. Dans la situation du couple Gr., situation dans laquelle Madame s'est occupée de son mari. « Oui. Bon. Moi je suis... J'ai 77 ans. [...] » elle ajoute « Mon mari il a 86 ans. » Avant d'indiquer le moment auquel son mari a dû recevoir de l'aide de la part des professionnels. « Alors... ça a commencé en 2014. C'était au mois de juillet/août, par là. Je ne me rappelle plus juste. La santé de mon mari s'est dégradée assez rapidement quand même. Ouais... Donc pour finir ça fait...disons ça fait 3 ans et demi qu'on a vu... » Nous comprenons donc que Monsieur a perçu des aides depuis l'année dernière, c'est-à-dire à l'âge de 85 ans.

Si l'on se base sur les éléments cités ci-dessus et relevés lors de nos entretiens, nous pourrions en déduire que notre hypothèse est donc erronée car les deux cas masculins ont bénéficié d'aide plus tard que les deux situations qui concernent des femmes. Néanmoins, nous préférons prendre encore en compte certains éléments avant de conclure.

Cette question fermée à laquelle nous avons demandé de répondre est plutôt d'ordre quantitatif. En effet, pour obtenir les éléments nécessaires pour formuler une analyse qui permette de répondre à notre hypothèse, il faudrait poser cette question à un grand nombre de personnes concernées par notre problématique et en tirer une statistique. Nous préférons affirmer cela plutôt que tirer des conclusions hâtives pour confirmer ou infirmer notre hypothèse sur la base d'un échantillon de 4 personnes ne nous permettant pas de répondre à la question de manière correcte.

Néanmoins, nous restons conscientes que les situations des deux personnes avec lesquelles nous nous sommes entretenues sont belles et bien réelles et qu'elles peuvent être représentatives d'une majorité. Par éthique, nous préférons ne pas aller plus loin dans l'analyse de cette hypothèse car nous n'avons de toute manière pas les éléments pour y répondre.

En revanche, ce que nous pouvons affirmer, c'est que notre méthodologie ne permet pas de répondre à cette hypothèse de manière sensée.

À la suite de cette analyse, nous ne pouvons pas affirmer ou rejeter notre hypothèse de recherche. Nous constatons en revanche que pour y répondre correctement, il faudrait qu'un plus grand nombre de personnes âgées bénéficiant d'aide de la part de service professionnel soit interrogé. De plus, il serait intéressant, pour répondre à cette hypothèse, de mettre en lien d'autres données, telles que le métier que la personne concernée a exercé durant sa vie, afin de voir si cela a aussi une influence sur son état de santé.

11.1.2 Hypothèse 2

Les assistants sociaux ont tendance à proposer plus de prestations à un genre plutôt qu'à l'autre, en fonction des stéréotypes de genre existants.

En fonction des rapports sociaux de sexe en vigueur, nous pensons que les professionnels peuvent être influencés au moment de proposer des prestations à un genre plutôt qu'à un autre. C'est à dire qu'un assistant ayant vécu dans une famille dite traditionnelle, qui a pour habitude que la femme fasse toutes les tâches ménagères, aura peut-être plus facilement tendance à proposer des aides à domicile à un homme dépendant ou vivant seul plutôt qu'à une femme dépendante ou vivant seule.

Bien que l'éthique régisse le métier d'assistant social, nous sommes influencés d'une manière ou d'une autre par ce que nous avons vécu. Dans cette hypothèse, ce n'est pas le professionnalisme des assistants sociaux qui est en jeu, mais plutôt l'ouverture de ceux-ci lorsqu'il est question de mettre en place certaines prestations liées au ménage. Découlent de cette hypothèse tous les aspects en lien avec les stéréotypes forgeant l'identité de chacun d'entre nous.

Il est également question ici de connaître le degré d'implication des assistants sociaux dans les situations des personnes avec lesquelles nous allons nous entretenir, afin de pouvoir avoir une image plus concrète de la réalité du terrain. La question des enjeux liés à la place des assistants sociaux auprès de cette population reste entière.

Pour cette deuxième hypothèse, nous nous sommes basées sur quatre questions. L'une des questions de base était de savoir comment les assistants sociaux ont reçu les bénéficiaires lors de leur première rencontre. Cependant, aucune des personnes avec lesquelles nous nous sommes entretenues n'ayant rencontré ne serait-ce une fois un assistant social, lors d'aucun des quatre entretiens nous n'avons pu poser la question telle qu'elle a été formulée dans notre grille.

Monsieur C. nous a indiqué que tout avait « *commencé par le service bénévole de la Croix-Rouge [...]...ça a déclenché une enquête, et c'est par cette enquête que je suis arrivé sur l'ergothérapeute. [...] C'est par cette enquête qu'il m'a été proposé entre 6 et 9 heures d'aides par mois. C'était aussi de savoir ce qui me manquait au niveau des actes quotidiens.* »

Histoire de vie différente pour Madame G., « *C'est bien à [Hôpital dans lequel elle a été soignée] que j'ai demandé de l'aide, d'abord j'ai fait toute seule. Par le médecin traitant, c'est par là que ça a démarré avec mon mari. Il a bien vu que j'étais épuisée le docteur. Mais c'est par lui que ça a suivi.* » La demande d'aide a donc transité via le domaine des soins. Elle continue en ajoutant : « *Quand mon mari était malade, je pouvais plus. J'ai dit que j'avais besoin d'aide. Il aurait déjà fallu le CMS quand il est rentré de l'hôpital après son opération du cœur. Là, il n'y a eu rien. Mais ça a été dur pour qu'il accepte l'aide. Alors c'est là que j'ai dit je peux plus faire seule. J'ai dit ça à l'infirmière visiteuse, au médecin.* »

Pour Madame S. cela s'est passé encore différemment, mais encore une fois, aucune intervention de la part d'un assistant social pour la gestion de la demande d'aide. « *Je les ai reçues [les aides] pendant que j'étais malade. J'ai eu une attaque et après j'ai perdu la mémoire. Il paraît que j'étais au lit pendant je ne sais pas combien de temps. Je ne*

bougeais pas. Je ne parlais pas. J'étais vraiment inerte. Après, j'ai repris, j'étais à l'hôpital de [Nom d'hôpital], à [Nom d'hôpital], à [Nom d'hôpital] et à [Nom d'EMS]. Et là, à la [Nom d'EMS], j'ai appris comme à reparler, à me faire bouger. Là, ils m'ont tout... ils ont eu une sacrée patience avec moi. Et quand ça allait mieux, le Docteur [Nom du Docteur] du Cantonal il m'a... il contrôlait en cachette. Et quand il a vu que ça allait mieux. Il a fait, comment vous dire, un... toute la famille ensemble, un colloque avec la famille pour me faire rentrer. Parce que moi, je voulais toujours rentrer à la maison. Et là, sont venus mes enfants, mon mari et l'infirmière, le Docteur et celui-là de, comment vous dire, d'en bas là [Nom d'EMS]. Je ne me souvenais plus le nom. Quand il a vu que ça allait, que je me débrouillais un peu il m'a fait rentrer mais lui [Monsieur S.] me prenait en charge. Et du moment si ça n'allait pas, parce que moi pour rien je tombe par terre, si ça n'allait plus, il me faisait rentrer et plus sortir. Alors comme je me suis un peu battue, ça va un peu mieux mais... [...] Le Docteur a appelé la cheffe [des soins à domicile] [...] Et puis là, elle venait tous les jours d'abord. Après je me suis débrouillée pas mal, alors maintenant elle vient trois fois par semaine. [...] Je suis rentrée à la maison et là j'avais l'aide à domicile et la physiothérapeute qui venaient et viennent encore me faire des contrôles. [...] C'est le Docteur qui l'a pris en charge... Qui les a appelés. Ils étaient au colloque à la [Nom d'EMS] et il a dit qu'ils venaient me contrôler. »

Madame Gr. dont le mari se trouve en EMS depuis le 29 avril dernier confirme également ce constat. « On m'a proposé. J'étais chez le médecin, par mon médecin. Parce que moi j'ai mon médecin et mon mari a un autre médecin. C'est lui qui m'a dit. ». Bien que la transition se soit faite progressivement, à aucun moment elle n'a eu contact avec un assistant social ; ni lors de la mise en place des aides à domicile, ni lors de l'entrée en EMS de son époux. « Ça été très difficile. Oui. La séparation [...] j'étais fatiguée [...] ça donnait beaucoup de travail. On recevait les aides sociales qui venaient 2x par semaine. Ça a commencé en 2014. C'était au mois de juillet/août, par là. Je ne me rappelle plus juste. La santé de mon mari s'est dégradée assez rapidement quand même. [...] ça fait 3 ans et demi qu'on a vu... Il avait la voiture donc il a dû laisser son permis parce que ça n'allait plus. Mais ça a bien été parce qu'il s'est bien rendu compte quand même qu'il ne pouvait plus conduire. Et puis après les choses se sont aggravées, gentiment mais toujours plus [...] pour finir c'était quand même trop lourd. C'est pour ça qu'on a fait recours aux aides. [...] On avait déjà réservé. Ça faisait une année en arrière pour [Nom d'un hôpital]. Et puis il n'y avait pas de place. Il fallait attendre, attendre... Et là, je me sentais vraiment fatiguée et puis j'avais déjà eu un contact avec la dame à [Lieu] pour avoir un court séjour, soit une semaine, 3 semaines jusqu'à 3 mois. Et puis c'est là qu'elle m'a dit qu'il y avait une place à [Lieu]. Alors ça été très vite. [...] Il y a une dame qui est venue pour voir l'état de mon mari pour pouvoir évaluer. Mon médecin, parce qu'il voyait que j'étais moins bien, que j'étais fatiguée, c'est pour ça qu'il m'a dit: "vous savez, il y a des aides. Il ne faut pas avoir peur de demander.". C'est depuis là... ça c'est bien fait donc voilà. ».

Bien que nous soyons surprises des réponses reçues ou plutôt de constater l'absence d'un assistant social dans la gestion de la demande d'aide, nous ne pouvons que voir se confirmer les propos qui nous avaient été tenus par certains de nos enseignants de la HES-SO : le travailleur social est davantage présent auprès de cette population à travers le métier de l'animation socio-culturelle. Cette hypothèse de recherche confirme donc les constats qui nous avaient été exposés par nos enseignants, et ceci lève en nous un sérieux questionnement. Notre principale incompréhension est que ces personnes âgées ont transité par des services pourvus d'assistants sociaux tels que les CMS ou encore les hôpitaux. Dès lors, nous ne comprenons pas pour quelle raison cette demande n'a pas été gérée par un assistant social, d'autant plus que de telles démarches relèvent de leurs compétences. Pour

faire suite à cette réflexion, certaines pistes d'action professionnelle seront proposées dans le chapitre 12, ci-après.

Bien que l'assistant social n'ait pas été présent dans les situations rencontrées, nous n'avons aucun doute dans le fait qu'il est amené à devoir gérer des demandes de ce type et que sa place est tout à fait justifiée auprès de cette population-là. Toutefois, nous constatons que les représentants du domaine des soins sont principalement présents auprès de cette population et que les demandes d'aide sont faites auprès de ces corps de métier.

Toutefois, nous ne nous sommes pas arrêtées à cette observation. Qu'ils soient des professionnels du domaine des soins ou non, le constat concernant le professionnalisme de chacun des intervenants est le même pour trois interviewés sur quatre. Madame G. indique ne pas voir de différences entre les hommes et les femmes intervenant de la part du CMS. Madame S., quant à elle, nous a un peu plus détaillé ses propos. *« J'ai eu les deux. Alors il y avait l'homme comme la femme. Ici ne viennent que les femmes. Alors elles viennent faire la douche trois fois par semaine, la glycémie, le contrôle et tout chaque lundi. Et puis trois fois semaine la douche, les cheveux et puis... Mais en bas, à la [Nom d'EMS], j'ai eu l'homme aussi. Alors là, il se gênait un peu quand t'étais une femme. Parce qu'il était jeune. Il était jeune garçon comme il faut dire. Je l'ai eu seulement une fois. Autrement, j'avais des femmes qui venaient. Mais il n'y a pas à se gêner parce que c'est leur métier pis toi tu dois être compréhensive, pas être... Moi, ils venaient gentiment, on rigolait avec, on chantait avec. Et si des femmes qui viennent, elles aimaient bien venir parce qu'il y a un accueil magnifique. Ils se mettent là, on discute, ils me donnent des conseils... Vraiment ils sont bien. Aussi l'homme que la femme ! »*. Madame Gr. fait le même constat, beaucoup de professionnalisme avec une petite particularité pour les hommes. *« Bon, les hommes sont un peu plus costauds donc oui, oui peut être un peu plus rapides. Peut-être... Non ils étaient gentils les deux. La différence c'est peu de choses. [...] Quand il fallait faire la douche c'était pas toujours facile non plus. On a une toute petite salle de bain. Donc... l'homme il est plus costaud quoi. Non mais ils étaient très gentils. Soit les uns ou les autres, dame ou homme. [...] en plus ils étaient très gentils. On pouvait discuter... [...] Un petit peu, pas trop. Parce qu'il y avait l'écriture et tout... Oui c'est assez calculé. »*. Nous pouvons ainsi retenir que la gentillesse de chacun des intervenants est quelque chose de remarqué et souligné, du moins pour ces deux dames. De la part des professionnels, une fois de plus, nous ne relevons pas d'inégalités. Toutefois, ces deux dames valorisent particulièrement les professionnels hommes pour leurs compétences telles que la force et la rapidité. À l'inverse, les hommes interviewés n'ont pas relevé d'éléments particuliers à ce sujet. Cela soulève peut-être une question de norme qui expliquerait que cette aide fournie par la femme peut être perçue comme banale.

Ayant eut à faire à Pro Senectute à plusieurs reprises avant de nécessiter des aides à domicile, Madame S. rajoute : *« Pro Senectute ils sont très gentils. Nous, moi, je l'avais avant pour m'aider avec les impôts, pour des conseils, ils étaient bien. Et quand je suis tombée malade, j'ai ma Ferrari-là [Déambulateur], qu'on m'a acheté là-bas, que j'ai pu choisir. On m'a pris même le lit... Et quand il faut un papier à remplir, ils connaissent tous les droits, les lois... Ils t'aident! Ils sont bien Pro Senectute »*.

Le seul indicateur montrant le ressenti d'une certaine différence de traitement est trouvé dans les propos de Madame G. *« Le CMS a été beaucoup plus généreux avec mon mari parce qu'il se laissait aller. Mais c'était la maladie. Je me plains de personne, j'ai été contente de tout le monde. J'essaie de faire moi même, j'ai arrêté les promenades accompagnées [...] Lundi, je vais diner chez ma fille. Pis après le diner ben on va promener avec les petits, pis je tiens la poussette. J'ai pas besoin des bâtons. La poussette*

ça nous tiens debout. J'ai quand même des pertes d'équilibre. J'ai eu l'ergothérapeute qui étudiait ce que j'avais besoin pour la marche, les bâtons. ». Le couple Madame et Monsieur S. indique également ne rien avoir demandé pendant qu'ils arrivent à se débrouiller ainsi.

Le dernier point abordé lors de nos entretiens au sujet de cette hypothèse était de savoir si les personnes âgées recevaient toutes les aides et les prestations en fonction de leurs besoins. Le constat global reste que du moment que la personne concernée demande, elle reçoit de l'aide si sa demande est légitime. Cependant, certains pensent que des différences peuvent exister. *« Je crois pas tous. Ça dépend comment tu les reçois, comme tu les demande mais... Ça dépend aussi les personnes [...] Il y en a qui sont plus connus des autres donc... [...] Les pistons ça aide. En Suisse comme ailleurs. »* ^{Madame et Monsieur S.} Pour d'autres l'aspect financier n'influence en rien l'octroi ou non d'une prestation. *« J'ai été très surpris, cette prestation, j'ai une situation financière qui me permet d'être indépendant, et j'ai été presque gêné qu'on m'offre cela. »* ^{Monsieur C.}

Comme l'indique l'OFS,

« les prestations se distinguent en plusieurs catégories.

- **Prestations de soins en cas de maladie.** (art. 7 OPAS2) *Elles sont effectuées sur prescription ou mandat médical et sont remboursées par l'assurance obligatoire des soins (AOS).*

- **Prestations d'aide à domicile.** *Ces prestations (ménage, lessive, courses, encadrement social, etc.) ne sont pas remboursées par l'AOS.*

- **Autres prestations.** *Sont des prestations telles que : services sociaux et thérapeutiques, consultations parentales, transports et systèmes d'alarme. Certaines prestations (démarches sociales, accompagnement psychosocial) ne sont pas facturées en heures. Par conséquent le nombre d'heures effectives est plus élevé dans la réalité.*

- **Service de repas.** *Il n'est pas remboursé par l'AOS. Dans le cas de l'intermédiation des repas à domicile, certaines informations sur les recettes font défaut, de sorte que le montant des recettes est plus élevé dans la réalité. »* (OFS, 2012, p. 2)

Ceci pourrait ainsi indiquer une charge supplémentaire pour les budgets modérés. Cependant, l'aspect financier ne semble pas être un critère d'attribution. Pour les prestations de soins en cas de maladie par exemple, le poids financier se situera au niveau de la quote-part et de la franchise de l'assuré. Toutefois, les prestations sont identiques pour tous, seul diffère le besoin de chacun.

Un avis plutôt neutre nous a été donné par Madame Gr., *« À présent c'est quand même bien... Ils font beaucoup de choses... Ils s'occupent. Il faut demander! Ils sont là pour ça. »*. Bien que la demande doive émaner de l'utilisateur, Madame Gr. relève qu'avoir des contacts peut peut-être permettre d'obtenir certaines prestations sans avoir à les demander.

Nous ne pouvons que répondre négativement à notre hypothèse de départ. En effet, l'absence d'assistants sociaux dans la prise en charge de ces cas ne nous permet pas d'y répondre de manière concrète, raison pour laquelle l'analyse de l'hypothèse a été ouverte aux professionnels en général. D'autre part, rien ne semble indiquer une stigmatisation liée au genre dans la prise en charge des personnes âgées. Ce constat nous invite à ouvrir une réflexion sur les pistes d'actions professionnelles mais aussi sur les raisons de l'absence d'assistants sociaux dans de telles situations. Cette question restera ouverte suite à notre

recherche qui s'est voulue qualitative et non quantitative. L'aspect quantitatif nous aurait éventuellement permis de savoir si cette absence est la norme ou l'exception.

Le dernier point à relever est que lors de nos interviews, lorsque nous avons questionné les personnes au sujet des inégalités, nous avons introduit nos questions du point de vue du genre. Sur ces éléments, aucun des interviewés ne nous a répondu ressentir des inégalités en ce sens. Les uniques inégalités qui semblent être ressenties sont celles d'ordre économique.

Il est possible de constater que les demandes d'aide ont été gérées par des professionnels du domaine de la santé. Les assistants sociaux ne semblent pas être les instigateurs des différentes aides dont bénéficient les différentes personnes interrogées. Toutefois, les prestations dont bénéficient ces personnes relèvent principalement du domaine des soins, ce qui pourrait donner un bout de réponse quant à l'absence des travailleurs sociaux dans ce secteur. Par contre, comme le relève l'une des personnes interrogées, les assistants sociaux semblent être présents pour cette population-là pour toutes les demandes liées aux impôts et aux assurances sociales.

Peu importe le corps de métier, le professionnalisme de chaque intervenant est relevé. Hommes et femmes semblent procurer soins et aides de manière satisfaisante pour nos interrogés. Et la gentillesse est le mot-clé retenu par une majorité de nos interviewés. Cependant, il est important de relever, selon nous, la forte proportion de femmes intervenant dans ce domaine-là. Ceci rejoint notre paragraphe ci-dessus (6.2) concernant le *care*, les métiers du soins. Comme l'indique l'OFS dans ses statistiques de 2007, les femmes prodiguent en moyenne aux adultes 3,1 heures par semaine de soins et d'assistance de plus que les hommes (10,7 contre 7,6). Ces chiffres reflètent l'investissement des femmes dans le domaine des soins.

11.1.3 Hypothèse 3

Un homme qui s'occupe de sa femme à domicile est valorisé alors que la situation inverse paraît banale.

Comme nous l'avons vu dans le chapitre lié au care, les métiers de soins sont généralement assumés par des femmes. De cette logique part notre troisième hypothèse : du fait que les hommes n'assument que rarement le travail de care, ils sont davantage valorisés lorsqu'ils s'occupent de la gestion de ces tâches. Par exemple, nous avançons qu'un homme se verra plus facilement congratuler pour les efforts qu'il fait en apportant l'aide nécessaire à sa femme que si c'est l'inverse.

Pour parvenir à confirmer ou infirmer cette hypothèse, nous nous sommes basées sur trois questions spécifiques. D'une part, nous voulions pouvoir définir la vision qu'avaient les personnes interviewées d'un homme qui s'occupe de sa femme et inversement d'une femme qui s'occupe de son époux. Madame G. nous a confié : *« J'ai des amies aussi veuves mais pas d'ami veuf. Non je n'ai pas eu connu de veuf qui s'occupait de sa femme. Un homme qui s'occupe de sa femme ça doit être pénible. Mais il y a des hommes admirables. J'en suis certaine. Peut-être que mon mari l'aurait fait mais je ne sais pas. Quand j'étais malade il me disait toujours va te reposer. J'en avais besoin. Un homme admirable. Ce n'est pas évident pour un homme, c'est plus facile pour une femme. On est déjà dans le ménage, on est habituées à faire. Tandis qu'un homme il n'est pas habitué à prendre en charge quelqu'un. La femme ça fait partie de ses habitudes courantes, c'est plus normal. C'est une tâche qui appartient à la femme. Ça devrait être les deux mais je pense que c'est souvent plus la femme. C'est normal, c'est une femme au foyer. »*

« Ha, ça c'est fantastique! Parce que l'homme, il est plus...avec les années...peut-être plus fatigué parce qu'il fait moins de choses. Il ne pense pas à des petits trucs. Tandis que les dames sont peut-être plus près. Oui, pensent plus à ce qu'il faut faire. Mais il y a des hommes qui sont très bien. Qui s'occupent bien de leur femme. » ^{Madame Gr.} Tous semblent aller dans le même sens. Madame S., quant à elle, utilise l'adjectif « gentil » pour décrire une femme qui s'occupe de son homme.

À la question inverse, les propos semblent bien plus modérés. Pour Monsieur S. s'occuper de sa femme est quelque chose de gentil aussi. Toutefois, Madame S. nuance ses propos : *« Je l'ai fait pendant 50 ans, tu vois. Alors maintenant, quelques années qu'il s'occupe de moi... Bon ça doit être gentil aussi. »*

L'avis de Monsieur C. rejoint celui de nos autres interrogés. *« J'ai été vite mis au parfum, si j'avais été trop macho... parce que avec deux filles, une avocate et une éducatrice de la petite enfance, ça discutait. [...] Pour moi c'est normal que Monsieur s'occupe de Madame et l'inverse. Avec le souhait qu'on puisse mettre sur pied de l'aide pour les personnes qui sont proches aidants. Ils ne faut pas laisser ces personnes seules parce qu'elles s'usent. »*. Que les personnes soient très instruites comme Monsieur C. pharmacien, ou peu instruites, comme des femmes au foyer, tous semblent être en accord sur le fait que le rôle est le même, que ce soit une femme qui s'occupe de son conjoint ou un homme qui s'occupe de sa conjointe. Toutefois, Madame Gr. se souvient : *« Un Monsieur, quand j'allais me promener... On faisait des rencontres comme ça, on discutait. Je trouve ça formidable! C'est ce Monsieur qui me disait ce qu'il faisait. [...] Un Monsieur qui s'occupait de sa dame qui était handicapée. Oui, je prenais à coeur ce qu'il me disait. [...] Bon si la personne est handicapée ça c'est encore autre chose... ça c'est lourd. »*

Toutefois, Monsieur et Madame S. relèvent qu'il s'agit d'une question de mentalité. *« Maintenant j'ai l'impression qu'il n'y a plus de respect entre la femme et l'homme. D'un côté et de l'autre. Parce que s'il n'y a pas de compréhension entre l'homme et la femme, c'est ça... Maintenant la femme elle travaille. Elle ne veut plus faire la femme. Elle veut faire l'homme. Elle veut faire les deux. Alors l'homme c'est la même chose. Et puis ça ne va pas. L'homme...pour moi l'homme il devrait rester homme et puis la femme elle devrait rester femme. ça irait beaucoup mieux. Mais c'est pas seulement ici... c'est dans le monde entier. »* ^{Monsieur S.} Ceci reflète ainsi ce qui figure dans notre chapitre 6.1.2.2 concernant la division sexuelle du travail. Le rôle des hommes et des femmes évolue et a beaucoup évolué ces dernières années, ce qui peut expliquer certaines incompréhensions de la part de personnes qui n'ont pas eu l'habitude de vivre avec les mœurs d'aujourd'hui.

La question suivante posée aux personnes interrogées visait à savoir pour quels actes de la vie quotidienne il est normal de s'occuper de son conjoint et si le cas inverse aurait été pareil. Tous s'accordent à dire que l'amour aide à s'occuper de l'autre et que cela s'avère être normal. Malgré des parcours de vie différents les propos restent similaires. *« S'il arrivait des accidents il fallait tout le changer, il n'y avait personne d'autre. Le CMS n'était pas toujours là 24 heures. S'il arrivait des accidents, il fallait bien que je m'occupe de lui. Le soir, la nuit, il venait au lit après moi car il regardait la télé. Il se levait la nuit. Je devais le remettre au lit toutes les nuits. Ça a été dur. J'en avais perdu le sommeil. C'est pour ça que j'étais vraiment épuisée mais je le faisais car je n'avais pas le choix. Si un homme aime sa femme il le ferait aussi. »* ^{Madame G.}

« Je me suis occupé de ma femme pendant une année mais ça a été rapide. Je lui ai fait des soins, des injections mais pas de toilette ou autre. On peut être plein de bonne volonté mais après il faut encore savoir faire le geste. Elle n'a pas eu d'aide, il y a eu une courte hospitalisation mais c'est tout. » ^{Monsieur C.}

« Quand on était à l'église, on a dit, le bien et le mal jusqu'à la mort. Et bien c'est jusqu'à la mort ! [...] Enfin je connais de ceux-là...qui se lavent les mains... [...] Je connais un, il a téléphoné à ses deux fils ou ses belles-filles, je ne sais pas... Il a dit : « Ecoute, moi je ne m'en occupe plus de votre maman... ». Mais c'est sa femme nom de dieu... » ^{Madame et Monsieur S.}

« Ça c'est...c'est normal...Donc... On se marie pour le bon mais aussi pour les choses à venir. Il y a l'amour. Bien sur! Ça aide! » ^{Madame Gr.}

Il ne semble pas y avoir de geste précis qu'il soit normal de faire, par amour le maximum est fait pour son partenaire. Ce sont peut-être les deux couples interrogés, qui ont plus de 50 ans de mariage, qui invitent à se questionner sur la vision qu'ils ont de l'entraide au sein d'un couple.

Finalement nous en venons à interroger nos interviewés sur l'entraide, afin de savoir si cette dernière a toujours existé entre conjoints. Bien qu'un chemin de réponse nous ait été donné précédemment, la question est posée plutôt au sens large et vise à connaître l'évolution, si évolution il y a eu.

« C'est plus réparti le travail entre les jeunes. À notre époque, c'était la femme au foyer d'après les hommes. Mais je crois que maintenant ça évolue. C'est normal d'ailleurs. J'ai toujours fait les tâches ménagères. Mon mari a des fois fait la vaisselle. Il a eu passé l'aspirateur. Dans tous les couples c'est la même chose. Il a travaillé chez [Nom d'entreprise], le mazout, le bétail, les chevaux. Il a travaillé 4 ans chez [Nom d'entreprise]. » ^{Madame G.}

« Dans le cadre de la famille, les papas faisaient pas grand chose pour leurs enfants maintenant il y a des pères au foyer. Ça a beaucoup changé, c'est une évolution positive de la société. Ce n'est pas normal que ce soit que Madame qui doit changer les couches et donner le biberon et que Monsieur arrive et fait juste deux rissettes au bébé. Et qu'il ne se levait pas la nuit quand l'enfant pleurait ! » ^{Monsieur C.}

Pour Madame et Monsieur S. l'entraide a toujours existé. Ils ajoutent également : *« Dans notre mentalité oui.....mais nous on s'est aussi chicanés...Encore maintenant...Pendant 50 ans on s'est... Le pape il a dit...C'est bien de se chicaner, mais le soir, avant qu'il fasse nuit, il faut faire la paix. »*

« C'est difficile ça... La plupart bien sûr... Mais il y a toujours des cas... » ^{Madame Gr.}

Dans une société où l'homme occupe de plus en plus une place au sein du foyer, nous aurions tendance à croire que l'entraide n'est qu'un terme des temps modernes et qu'auparavant les couples ne s'entraidaient pas de la même manière qu'aujourd'hui. Cependant, avec les témoignages récoltés, notre vision de l'entraide peut être revue. Ceci explique peut-être la grande augmentation des proches aidants et l'importance qu'ils ont aujourd'hui dans notre société. Mais cet état d'esprit semble exister depuis longtemps déjà, il a simplement trouvé un mot nouveau.

Les femmes interrogées mettent en avant certains adjectifs tels que « *admirable* », « *formidable* », ainsi que « *gentil* » pour qualifier un homme qui s'occupe de sa femme. Il y a même une dame qui a relevé que cela devait « *être pénible* » pour un homme de s'occuper de sa femme. Ceci indique peut-être à quel point il est « normal » pour une femme de s'occuper de son conjoint et à quel point cela peut être « exceptionnel » pour un homme de s'occuper de sa conjointe.

« Dans l'économie domestique, les hommes sont souvent soignés par leurs épouses plus jeunes et de ce fait, recourent moins aux services professionnels d'aide et de soins à domicile » (OFS, 2014, p. 3)

11.1.4 Hypothèse 4

Les femmes qui vivent à domicile se voient moins facilement proposer des aides à domicile étant donné l'image toujours en vigueur de la femme ménagère.

Au vu des rapports sociaux de sexe en vigueur, la femme s'est vue attribuer le rôle de gestionnaire du ménage et de l'intérieur. Mais, bien qu'elle se soit occupée de son ménage, des ses courses, sa lessive ou son repassage toute sa vie, il vient un temps où ses capacités physiques et/ou psychiques peuvent s'amoindrir.

Nous émettons l'hypothèse que les femmes âgées vivant à domicile vont plus difficilement se voir proposer des prestations d'aide à domicile à cause du rôle donné à la femme par la société. D'autres part, nous pouvons ajouter que les femmes demanderont plus difficilement ce type d'aide suite au rôle qu'elles sont censées jouer dans la société.

Cette hypothèse est certainement celle qui touche le plus aux questions liées au genre. D'ailleurs l'analyse à venir va être spécialement centrée sur cette thématique. Dans un premier temps, nous tenons à relever un élément important pour cette analyse. Monsieur C., homme veuf vivant seul depuis de longues années, nous dit qu'il a recours à une femme de ménage depuis le décès de sa femme. « *Si j'avais été marié c'est ma femme qui aurait fait ça en tant que femme au foyer.* »

Madame G., femme veuve depuis 4 ans, a toujours géré son ménage seule. « *Moi, ils sont venus après mon hospitalisation à [Nom d'hôpital] pendant un mois pour prendre la douche. Quand je suis rentrée à la maison car je n'étais pas trop solide encore pis après j'ai arrêté. J'aime faire moi-même du moment que je peux. J'avais 81 ans à ce moment là.* » Elle ajoute aussi pendant l'entretien que « *Pendant la maladie de mon mari, j'avais demandé le CMS pour le ménage. Il venait une fois tous les 1 jours, j'étais très fatiguée.* » Elle conclut sa réponse avec la phrase suivante : « *Tant qu'on peut, il ne faut pas se laisser aller non plus, on pourrait se négliger pour le ménage pour la cuisine, je fais à manger comme si mon mari était là. Je n'ai rien changé. J'ai rien changé.* » Madame G. a été femme au foyer toute sa vie. « *Je n'ai pas pu faire de profession, j'ai été femme au foyer, c'est aussi un métier ou un travail, il faut du mérite aussi.* »

Lors de l'entretien réalisé avec Monsieur S. qui s'occupe de sa femme à domicile, car elle a été victime d'une attaque, il affirme aussi que son épouse était femme au foyer. D'ailleurs, il dit avoir eu des difficultés lors de l'AVC de sa femme car il a dû tout à coup gérer le ménage. « *C'est ce qui est arrivé chez nous. Moi je ne me suis jamais occupé des papiers, comptabilité, location, etc... Moi j'étais l'homme qui apportait les sous à la maison. Et quand c'est arrivé qu'elle ne pouvait plus, j'ai dû faire appel à [Nom de son fils] pour me faire des paiements et tout ça.* »

Enfin, lors de notre dernier entretien, Madame Gr., qui s'est occupée de son mari ces dernières années jusqu'à ce qu'il entre ce printemps en EMS, raconte « *J'ai toujours été à la maison. Je n'ai pas fait d'apprentissage. Donc, j'ai élevé mes enfants. C'était mon mari qui travaillait.* ».

Les éléments cités ci-dessus nous permettent déjà de mettre en avant une ressemblance non négligeable entre les personnes rencontrées. Pour rappel, l'un des critères importants pour le choix de notre échantillon de personne était qu'elles devaient toutes être en âge AVS. Nous relevons donc après avoir réalisé nos quatre entretiens que les quatre femmes présentes de manière directe ou indirecte dans notre recherche sont ou ont été femmes au

foyer. Aucune d'entre elles n'a fait d'études ou n'a eu de profession, ce qui n'est pas le cas pour les hommes interviewés. Les femmes ont eu pour seule mission l'éducation des enfants et la gestion du ménage.

Cet élément démontre bien à quel point les tâches de l'intérieur et l'espace privé ont été attribués aux femmes. Afin de ne pas être induits en erreur sur ce point, il est important de relever que les femmes qui nous permettent d'affirmer cela sont toutes en âge AVS. Cette affirmation est donc valable pour cette génération, mais ne l'est certainement pas pour les suivantes.

Pour ces femmes, il est normal de gérer un foyer et d'exécuter les tâches de l'intérieur. D'ailleurs, nous relevons cela dans les propos tenus par Madame G. « *C'est normal, c'est une femme au foyer* » avant d'ajouter « *La femme est plus battante que l'homme. La femme, on n'est jamais à l'AVS. On continue le ménage. C'est normal. Les hommes sont plus douille.* »

Ce rôle, attribué aux femmes sans leur consentement, les met dans une sorte de moule dont elles ne peuvent sortir facilement. Certaines osent tout de même exposer la chose avec une pointe de regret, comme Madame G. par exemple : « *Je suis sortie de l'école je n'avais pas 14 ans, j'étais déjà placée chez des paysans. Je sortais de l'orphelinat quand j'ai été placée chez des paysans. Je suis sortie de l'école je n'avais pas 14 ans. C'était l'année où mon papa est mort. J'ai pu juste faire l'école primaire, rien d'autre pas d'apprentissage, rien.* »

Pour continuer l'analyse de cette hypothèse de recherche, nous allons nous baser maintenant sur un second élément, les professionnels, notre objectif étant de répondre à la question suivante : Si les rôles attribués aux hommes et aux femmes sont autant cristallisés que ce que nous dit la théorie, les professionnels proposent-ils les prestations aux deux sexes de manières différenciées ? Nous souhaitons savoir si les personnes bénéficiaires de ces prestations ressentaient des divergences au niveau de la facilité à acquérir des aides professionnelles.

Monsieur C. affirme : « *Etant veuf, j'ai eu davantage recours à des aides extérieures que si j'avais été marié. Si j'avais été marié c'est ma femme qui aurait fait ça en tant que femme au foyer.* » Avant d'ajouter un élément paradoxal « *Non une femme qui a une femme de ménage ça ne me choque pas mais j'imagine que ça peut choquer. Certains pensent que ce sont les femmes qui doivent s'occuper de ces bas travaux. Ça ne devrait pas être considéré comme quelque chose d'anormal.* ».

De son côté, Madame G. dit que « *Je ne vois pas de différences entre les hommes et les femmes de la part du CMS.* » mais elle précise quand même que l'aide dont elle a bénéficié doit être utilisée si vraiment elle va mal « *J'aime faire moi-même du moment que je peux. [...] Je demande juste de pouvoir me lever le matin, de pouvoir faire ma petite popotte, je fais la lessive, le repassage, l'aspirateur.* ».

De son côté, Madame S., qui après avoir subi un AVC vit à domicile grâce à l'aide de son mari et des services professionnels, nous transmet que « *Ça on a demandé il y a une année en arrière et ils viennent toujours. Mais pas tous les jours, parce que je dis non, je peux me laver une douche trois fois par semaine ça me suffit et tout le reste ça me suffit. Je ne veux pas être casse-pieds comme il faut dire.* » Elle ajoute ensuite « *Si elle est malade, si elle est fatiguée, si elle a trop de travail, c'est normal. Mais si elle arrive et qu'elle est en bonne santé c'est normal qu'elle fasse tout toute seule. Mais dans les jeunes maintenant, le mari il aide beaucoup la femme. Parce que nous on a remarqué...* ».

Nous retrouvons dans le discours de ces deux dames des éléments similaires. Elles trouvent qu'il est normal qu'une femme bénéficie de l'aide de professionnels lorsqu'elle est dans une situation fragile mais elles pensent aussi qu'il est normal pour une femme d'assumer ces tâches tant que sa santé le lui permet.

Pour continuer, nous tenons à préciser que les personnes ne ressentent pas de différences, que ce soit dans le comportement des professionnels ou dans les prestations qui leur sont proposées. C'est un élément que nous avons pu valider lors des entretiens. En effet, chacune des personnes avec qui nous avons échangé s'est vu proposer de l'aide au ménage ou de l'aide pour la réalisation des actes de la vie quotidienne. Nous pouvons donc affirmer que sur la base de l'échantillon des personnes rencontrées, les professionnels sont vigilants aux stéréotypes de genre en vigueur et tentent de ne pas les reproduire.

Cet élément nous fait rejeter la première partie de notre hypothèse : *« Cependant, nous émettons l'hypothèse que les femmes âgées vivant à domicile vont plus difficilement se voir proposer des prestations d'aide à domicile à cause du rôle donné à la femme par la société. »*.

En revanche, avec les propos recueillis auprès des femmes avec lesquelles nous nous sommes entretenues, nous pouvons mettre en avant l'élément suivant : les femmes ont tellement intériorisé un rôle spécifique que c'est elles-mêmes qui refusent de demander des prestations, même si elles en ont le droit. Cette constatation est basée sur les propos cités dans notre analyse. À chaque fois, les femmes trouvent qu'il est normal de recevoir de l'aide, mais uniquement si elles ne peuvent plus assumer la gestion de leur intérieur.

Cela démontre à quel point les rôles de sexe sont intériorisés et imprègnent les actes et les pensées de ces femmes qui sont prêtes, à cause des stéréotypes de genre toujours en vigueur, à refuser ou à annuler des aides que l'État leur octroie. Nous pouvons donc affirmer la seconde partie de notre hypothèse : *« D'un autre point, nous pouvons également ajouter que les femmes demanderont plus difficilement ce type d'aide de par le rôle qu'elles sont censées remplir dans la société. »*.

Notre première constatation est rassurante, les professionnels du social et de la santé ont été suffisamment sensibilisés aux problématiques de genre pour en tenir compte et ne pas léser une personne en fonction de son sexe. Il est aussi possible de penser que, l'État ayant légiféré cette aide via les assurances sociales, les professionnels se calquent sur les lois en vigueur, permettant une distribution plus équitable des prestations. D'une manière ou d'une autre, il a été proposé de l'aide par le service de leur région à toutes les personnes rencontrées.

Notre seconde constatation est la suivante : les stéréotypes de genre qui cristallisent les rôles liés aux sexes sont encore très présents. Parmi les personnes rencontrées, toutes les femmes ont intériorisé les tâches de la division sexuelle du travail. Nous pouvons donc penser qu'une partie des femmes actuellement en âge AVS ne bénéficie pas des prestations auxquelles elle a droit.

12 Pistes d'actions professionnelles

Le processus de réflexion qu'a impliqué notre travail de recherche nous a amenées à imaginer quelques pistes d'actions professionnelles, et à inviter les professionnels à un certain nombre de réflexions.

Bien que notre recherche ait permis de confirmer les propos émis par les enseignants et professionnels quant à la place de l'assistant social auprès de la personne âgée, nous devons pointer l'élément suivant comme principal sujet de réflexion : quelles sont les raisons qui font que les assistants sociaux n'ont pas ou ne parviennent pas à trouver leur place auprès de cette population ?

À nos yeux, il est primordial de relever que chacun des intervenants présents dans les situations des personnes âgées interviewées semble avoir œuvré pour l'intérêt de la personne. Ce qui est également essentiel d'indiquer est que les principaux intervenants déjà présents dans les situations sont des professionnels du domaine des soins (infirmière à domicile, médecin, etc.). Ces personnes ont établi une relation de confiance expliquant que les bénéficiaires se confient à eux. La place de l'assistant social est à construire, il doit, par le biais du réseau professionnel, se faire connaître et reconnaître par son travail, et ceci surtout dans le domaine des soins. Une collaboration sera alors envisageable et deviendra peut-être systématique.

Malgré les points relevés ci-dessus, notre travail n'était pas de relever la place de l'assistant social auprès de cette population, mais de connaître les ressentis des bénéficiaires face aux inégalités existantes. Dans ce sens, nous ne pouvons pas formuler de pistes relatives à la posture professionnelle. Cependant, en ce qui concerne les futurs professionnels (assistants sociaux en formation par exemple), nous pensons que la sensibilisation est le meilleur moyen de rendre les gens attentifs aux inégalités et à la manière dont celles-ci sont perçues par les bénéficiaires. Nous avons pu récolter avec ces quatre entretiens un certain nombre de témoignages, et connaître le vécu et le ressenti de ces personnes nous plonge dans une toute autre dynamique. C'est pour cela que sensibiliser les étudiants permettrait de mieux comprendre les enjeux des stéréotypes liés aux différents âges de la vie. La sensibilisation des étudiants peut se faire tant au niveau du travail social que dans les métiers des soins. Ces deux corps de métiers entourent cette population et il est important que chacun connaisse les enjeux de la prise en charge. Comme relevé lors de l'analyse de nos hypothèses, les expériences de vie de chacun incitent les gens à demander ou non telle ou telle chose. En être conscient permettrait aux bénéficiaires de se voir plus facilement proposer des prestations auxquels ils ont droit mais qu'ils n'osent demander, car dans leur vision de la vie sont ancrés un certain nombre de stéréotypes pouvant créer des inégalités.

La HES dispense un certain nombre de cours sur la personne âgée, mais nous trouvons qu'ils sont insuffisants étant donné l'augmentation de cette population et des problématiques sociales qui y sont liées. Ainsi, nous proposons que des cours supplémentaires puissent être intégrés au cursus de formation avec des notions de genre. Bien que la psychologie du développement soit intéressante et importante à connaître, nous pensons qu'être sensibilisé à la dimension sociale des personnes âgées est aussi importante. La connaissance des inégalités créées par les stéréotypes, surtout dans l'âge avancé, permettrait une prise en charge plus en accord avec les attentes des bénéficiaires.

Au vu des difficultés que nous avons rencontrées, nous, alliées d'un partenaire terrain, il nous semble également important que les terrains participent davantage et qu'ils s'associent à la HES dans ce but de sensibilisation. Quelle place estiment avoir les terrains

autour de cette question ? Quelle est la place de l'assistant social dans ce domaine ? Comment donner une meilleure place à l'expression des besoins des bénéficiaires et comment réduire les inégalités même si elles ne sont pas perçues par les bénéficiaires ?

D'autre part, les politiques suisses pourraient envisager, lors d'une énième révision de la LAVS, de prévoir des évaluations annuelles des besoins de chaque bénéficiaire. Cette évaluation pourrait être faite ou organisée par des assistants sociaux. Ceci permettrait d'évaluer si tous les rentiers AVS perçoivent les prestations dont ils ont besoin. Ainsi, toutes les inégalités que nous avons pu relever au fil de notre travail pourraient être limitées.

Le chapitre précédant relève un constat : celui qui ne fait pas de demande n'obtient rien. Or, avec ce travail de recherche nous avons pu nous rendre compte que le fait de demander pouvait être un frein pour certaines personnes. De ce fait, en tant que futures assistantes sociales, nous allons être vigilantes à ces éléments. Généralement, dans les services sociaux, il existe des personnes ressources pour un certain nombre de problématiques fréquemment rencontrées comme la toxicomanie par exemple. Partant de ce constat, nous souhaitons toutes deux proposer à nos hiérarchies respectives la mise en place d'une personne de ce type pour les questions liées au genre. De plus, nous allons présenter ce travail lors d'un colloque dans le service social dans lequel nous travaillons afin de sensibiliser nos collègues ainsi que nos supérieurs.

Enfin, une fois la soutenance de notre travail effectuée, nous souhaitons envoyer ce dernier pour le prochain Prix Pro Senectute afin de soulever notre problématique auprès de l'association faîtière.

Ces pistes d'action ne relèvent que d'une réflexion collective entre deux étudiantes sensibilisées par la cause des personnes âgées. Nous sommes conscientes que nous ne pouvons en aucun point imposer combler une frustration ressentie dans notre processus de formation. De plus, de telles modifications ne peuvent pas être mises en place du jour au lendemain et demandent de grands changements. Mais nous espérons avoir initié un semblant de réflexion autour d'un sujet qui tend à être mis aux oubliettes.

Comment les professionnels peuvent se positionner et agir face aux femmes en âge AVS qui refusent les prestations auxquelles elles ont droit ?

13 Auto-évaluation

Dans ce chapitre, nous auto-évaluons notre travail de Bachelor. Cet élément est important car ce travail a été long, et nous sommes passées par plusieurs phases avant de pouvoir présenter un travail entier.

Afin de que chacune de nous deux puisse développer ses ressentis face à l'élaboration de ce travail, nous ferons d'abord une auto-évaluation personnelle ; en effet, nous n'avons pas forcément eu les mêmes difficultés ou encore des impressions similaires durant toute la durée de notre partenariat. L'auto-évaluation de Jessie viendra en premier, suivie de celle de Romina. Nous les avons mises de cette manière pour respecter l'ordre alphabétique.

Ensuite, nous présenterons une auto-évaluation de notre travail d'équipe qui a été un élément important de la réalisation de ce travail de Bachelor.

13.1 Jessie

Le travail de Bachelor est un travail qui se construit sur la durée. Lorsque nous avons suivi le premier séminaire concernant sa réalisation, j'ai ressenti de la crainte face à la masse de travail qu'il me faudrait fournir pour aboutir à un document complet. J'entendais les propos des personnes présentes dans la salle, qui étaient plutôt négatifs. Il semblait que cela allait être long, qu'il faudrait être endurant. J'entendais aussi l'avis des personnes qui avait choisi de travailler seule, disant qu'une collaboration de groupe devant tenir pendant plus d'une année était presque impossible. Ces échos m'ont fait peur, je me suis demandé à plusieurs reprises si j'allais parvenir à réaliser un tel travail. De plus, je me disais qu'il fallait que je sois endurante quant la durée de la rédaction, car je souhaitais terminer ce travail au plus vite afin de ne pas devoir « le traîner » lorsque j'aurais un emploi. Toutes ces interrogations ont suscité des craintes.

D'un autre côté, j'avais choisi une thématique qui me passionnait et qui passionnait ma collègue : nous étions tellement pressées de démarrer ce travail ! Mais je savais que je ne savais pas à quoi j'allais être confrontée. Dans un premier temps, il m'a fallu apprendre à chercher de la documentation en lien avec les thèmes choisis. C'était difficile, j'avais l'impression que tout était intéressant et que chaque ouvrage rencontré allait être indispensable. C'est suite à cette phase que ma collègue et moi avons dû faire le tri parmi les ouvrages et les articles récoltés. Cela a été un grand travail que d'organiser les sources sur lesquelles nous allions nous baser. Si je m'étais écoutée j'aurais gardé l'entier de la bibliographie de départ.

Enfin vint le temps de la rédaction. Nous avons commencé par le cadre théorique. Quel plaisir, j'avais enfin l'impression que nous construisions notre travail. J'ai particulièrement apprécié cette partie car elle permet d'acquérir des connaissances. Cette période est passée rapidement, nous nous rencontrions tous les vendredis à la bibliothèque de l'UNIL, c'était un plaisir pour moi.

La phase suivante a été plus complexe. Nous devons rédiger notre problématique. Étant donné que c'était mon premier travail de ce type, je ne savais pas bien ce qui était attendu et sous quelle forme. Heureusement, notre Directeur de Bachelor nous a accompagnées dans cette réflexion. Cette partie est plutôt abstraite, il m'a fallu un certain temps pour comprendre comment se construisait une problématique.

Rapidement, la formulation des hypothèses a été réalisée et la méthodologie de recherche choisie. Suite à cela, j'ai dû interrompre mon travail pendant une certaine période à cause de ma seconde période de formation pratique. Je n'arrivais pas à effectuer en parallèle le travail de Bachelor et les travaux demandés lors de mon stage. Durant mon dernier mois de formation pratique, après avoir rendu l'entier de mes travaux, je me suis remise à la réalisation de ce travail dans le but de l'achever.

Au moment où je tape ces lignes, ce travail est presque terminé. Il ne manque que des détails à peaufiner. Je dois dire que je suis fière de ce à quoi nous sommes parvenues. Lorsque je l'ai imprimé pour la dernière fois, j'avais vraiment le sentiment d'avoir accompli un travail qui me convenait. Je ne peux pas cacher le plaisir que j'ai eu à le réaliser. Contrairement à ce que j'ai entendu lors du premier séminaire, à aucun moment il ne m'a été difficile de prendre du temps pour avancer notre projet. Maintenant que ce travail est achevé, je suis encore plus persuadée que notre problématique est actuelle. J'espère que ce projet permettra à quelques uns de se rendre compte à quel point le domaine de la vieillesse est inaccessible aux travailleurs sociaux. En espérant, bien sûr, qu'il participe à un changement à ce niveau.

Pour terminer, je tiens à soulever la relation de qualité, travailleuse et enthousiaste, que j'ai pu entretenir avec ma collègue de recherche. Je pense que c'est un élément qui a favorisé la réalisation de ce travail.

13.2 Romina

Pour commencer par le commencement, j'avais pu très rapidement, lors de mon cursus de formation à la HES, cerner un certain nombre de thématiques que je souhaitais approfondir dans le cadre de mon travail de Bachelor. Je souhaitais pouvoir poursuivre dans les réflexions déjà entamées lors de mon travail de maturité spécialisée. Le choix final de la thématique s'est construit petit à petit lors de nombreux échanges avec Jessie. Et de voir que nos intérêts étaient communs et notre méthode de travail complémentaire a été un grand atout à mes yeux.

Au début, j'étais étonnée de voir que nous pouvions faire ce travail de recherche en collaboration avec un autre étudiant. Bien que peu friande des travaux de groupe, surtout après quelques mauvaises expériences dans le cadre de ma formation, j'ai eu l'occasion de travailler à plusieurs reprises avec Jessie ; ceci m'a permis de me décider à me lancer dans cette belle et longue aventure sans craintes.

Dès le premier jour nous avons fait preuve de beaucoup de motivation et pour ma part d'un peu d'excitation. Le sujet choisi m'a passionnée du début à la fin. Les différentes étapes parcourues se sont faites naturellement. Bien que suite aux mises en gardes émises par les différents enseignants j'aie eu quelques craintes pour la validation de notre projet, j'avais confiance, en notre motivation et bien entendu en la pertinence de mener ce thème à bien.

Et c'est dire combien je suis heureuse de voir le chemin parcouru ! Je suis fière de notre travail et de notre implication. Nous avons su être rigoureuses, nous nous sommes vues de manière régulière et nous nous sommes tenues informées des différentes avancées. Je ne peux pas dire avoir eu de baisse de motivation à un moment quelconque. Cependant, durant ma dernière formation pratique, il est vrai que mon implication pour le travail de Bachelor a été réduite. En effet, avec tous les travaux demandés en parallèle du stage il était difficile de m'investir davantage. De plus, il nous a été difficile de pouvoir se voir de manière régulière étant donné notre éloignement géographique et nos horaires quelque peu

différents. Ce n'est pas pour autant que ce travail a été totalement délaissé. Je pense, avec du recul, qu'avoir laissé ce temps de repos m'a permis de voir l'évolution faite dans la réalisation de ce travail.

Au fond, je rejoins Jessie en ce qui concerne le plaisir ressenti lors de la réalisation de ce travail. Alors que pour certains celui-ci est un véritable cauchemar, pour moi il a été une aventure enrichissante et formatrice. J'ai appris à collaborer autour d'un même projet avec une personne ayant les mêmes objectifs que moi. J'ai découvert ce qu'était une recherche comme celle-ci et surtout cela m'a permis de me rendre compte que rien n'est impossible et que la motivation et la curiosité sont la clé.

Enfin, je tiens à relever qu'avec cette motivation et cette curiosité j'aurais eu envie d'aller encore plus loin. J'espère pouvoir un jour continuer la réflexion entamée. Le dernier point que je tiens à relever est la satisfaction ainsi que la fierté que m'ont apportées cette collaboration tant avec ma collègue qu'avec notre Directeur de TB.

13.3 Équipe

Nous nous sommes rencontrées peu de temps après notre entrée en formation, et nous nous sommes rapidement aperçues de nos intérêts communs pour plusieurs problématiques présentes dans le travail social. Dès lors, nous avons réalisé ensemble plusieurs travaux de groupe. De par nos caractères authentiques, nous avons toujours apprécié collaborer dans le cadre de la réalisation de projets. Notre complémentarité nous a toujours permis de mener aisément à terme les travaux de groupe demandés.

Bien avant le commencement du module Travail de Bachelor, nous avons à maintes reprises échangé au sujet d'un travail commun. Appréciant des thématiques similaires, nous avons rapidement décidé d'officialiser notre partenariat pour la réalisation de notre travail.

Notre choix d'articuler le thème de la vieillesse avec celui du genre nous est rapidement apparu comme étant NOTRE thématique. Nous savions qu'il nous serait difficile d'accéder aux ouvrages reliant ces deux sujets, mais notre enthousiasme à réaliser un travail dans un domaine peu exploré a été pour nous une grande source de motivation.

Nous nous sommes promptement mises à l'ouvrage. Des rencontres régulières ainsi que des échanges hebdomadaires nous ont permis de maintenir une rigueur et une continuité dans ce processus de longue haleine. Malgré toutes les échéances rythmant la fin de notre formation, notre motivation n'a, en aucun cas, été ébranlée.

Nous tenons tout de même à souligner notre déception face au manque d'engagement des terrains travaillant avec la population que nous avons visée. En effet, nous estimons qu'un partenariat aurait été favorable pour notre recherche ainsi que pour notre connaissance du réseau institutionnel dans le domaine de la vieillesse.

À l'heure où nous terminons ce travail, nous ne pouvons qu'avouer notre fierté face à notre persévérance et à l'ampleur du processus. Pour notre part, l'ensemble des objectifs personnels posés au début de ce travail sont totalement atteints. Nous avons pu comprendre comment les stéréotypes de genre se construisent et influencent notre manière de percevoir la société. Le cadre théorique et la recherche de terrain nous ont permis d'atteindre cet objectif.

La seconde partie de notre objectif personnel, qui était de démontrer que le genre n'est pas le seul aspect qui influence la prise en charge des bénéficiaires, est aussi atteint. Le

développement empirique sur les différentes perceptions de l'âge nous a prouvé à quel point ces perceptions influencent la manière qu'ont les personnes âgées de vivre leur vieillesse.

Pour rappel, nos objectifs de recherche étaient les suivants :

1. Découvrir s'il s'agit d'inégalités liées aux rôles de sexe ou liées à un vieillissement physiologique différencié entre les hommes et les femmes.
2. Définir les différents termes utilisés pour décrire les personnes vieillissantes.
3. Cerner le concept du genre.
4. Découvrir si la lutte pour l'égalité entre les hommes et les femmes a eu un réel effet au sein des foyers.

La majorité de ces objectifs a pu être travaillée de manière approfondie. En effet, les trois premiers ont été étudiés profondément durant notre travail et nous avons pu les atteindre aisément car les thématiques qui les composaient étaient constamment présentes. L'objectif n° 4 a été abordé lors des entretiens avec les personnes interviewées, et nous pouvons constater que ces personnes perçoivent un changement entre leur génération et les suivantes. En revanche, nous ne pouvons pas évaluer l'impact de la lutte pour l'égalité dans ce travail.

L'objectif du travail de Bachelor est d'initier une démarche de recherche afin d'acquérir la compétence n° 11 du référentiel des compétences pour la formation de Bachelor en travail social, soit :

11. Participer à une démarche de recherche

- 11.1 Adopter une posture de recherche dans toute situation de formation et d'intervention sociale
- 11.2 Suivre une démarche méthodologique appropriée à l'objet de recherche
- 11.3 Utiliser les instruments théoriques et conceptuels adaptés à l'objet
- 11.4 Articuler une démarche empirique à une démarche d'élaboration théorique
- 11.5 Définir et respecter le cadre déontologique de la recherche
- 11.6 Mettre en forme le cheminement et les résultats de la recherche
- 11.7 Communiquer les résultats de la recherche et les soumettre au débat

Pour notre part cette compétence est acquise. Nous avons eu la capacité de franchir chaque étape du processus de réalisation de ce travail afin de parvenir à concrétiser une recherche dans sa globalité.

Enfin, nous tenons à relever la bonne collaboration dont nous avons fait preuve durant cette ultime étape de notre formation Bachelor. Pour nous, il s'agit d'un élément non négligeable, car il démontre que nous avons une bonne capacité d'adaptation et de travail en équipe, éléments indispensables dans notre future pratique.

14 Conclusion

La thématique de la vieillesse reste encore méconnue dans le travail social. L'articulation de ce sujet avec celui du genre est presque inconnue. Au fur et à mesure de notre travail, nous nous sommes rendu compte que nous pouvions confirmer ce qui nous avait été dit par certains de nos enseignants, soit que la vieillesse a de la peine à trouver sa place dans le domaine social, et surtout dans les services sociaux. Notre ressenti face aux lacunes sur ce thème durant notre formation est donc généralisable, et les cours dispensés durant nos trois années d'étude représentent la réalité du terrain. Nous bénéficions de cours qui sont en lien avec des thématiques qui font parler d'elles. En ce qui concerne la mise en commun de nos deux thématiques, encore une fois, ce n'est qu'une représentation de la réalité.

Le genre est une thématique qui intéresse peu, peut-être parce qu'elle n'est pas médiatisée. De plus, il n'est pas rare d'entendre dire que c'est un sujet qui n'a plus de sens. Dans le discours de certaines personnes, l'égalité a été acquise suite aux événements des années 60, et elle est devenue un sujet sans valeur qui n'a plus sa place dans la recherche actuelle. Notre objectif n'était pas de prouver l'importance de cette notion, mais d'y réfléchir lorsqu'elle est mise en parallèle avec la notion de vieillesse. Certes, cette mise en commun est peu commune, mais nous voulions redonner une vision personnalisée de la personne âgée. Celle d'une personne âgée sexuée, sentimentale, parfois victime d'inégalités. Redonner la parole à une partie de la population mise à l'écart car non productrice de richesses, souvent perçue comme étant dénuée de sexualité, de genre, de personnalité parce que, de toute façon, elle est avant tout vieille.

Nous n'avons entendu qu'une infime partie des personnes qui représentent cette classe sociale, et pourtant elles nous ont transmis des faits autant rassurants qu'inquiétants. Il est peut-être important dans un premier temps de mettre en avant les éléments rassurants : l'ensemble des professionnels rencontrés par nos interviewés a fait preuve de professionnalisme et a, de ce fait, été apprécié. Ce ne sont en effet que des ressentis personnels, nous ne pouvons pas réellement évaluer le professionnalisme de ces professionnels de la santé, mais néanmoins, ils ont tous su remplir leur mission : amener un soutien aux personnes âgées dépendantes. Cet élément est important. Il démontre que l'augmentation des personnes formées dans le domaine des soins permet d'offrir des prestations adéquates aux bénéficiaires.

En ce qui concerne le genre, nous n'avons suite à notre recherche constaté aucun signe alertant. Parmi les personnes rencontrées, aucune d'elles ne s'est sentie victime d'inégalité. D'un point de vue plus concret, nous avons pu constater que l'ensemble des femmes rencontrées s'étaient vu proposer des prestations d'aides, que ce soit pour les actes de la vie quotidienne ou pour le ménage. Elles ont donc eu accès aux mêmes droits que les hommes interviewés. En ce qui concerne l'absence d'inégalité de genre de la part des professionnels, nous pensons qu'en plus de la formation qui sensibilise les professionnels à la problématique du genre un autre élément peut être influent : le cadre légal. Bon nombre des prestations offertes par les services professionnels sont remboursées par les assurances, et de ce fait, nous pouvons penser que l'octroi de celles-ci se fait selon des normes et des barèmes. Ce système normatif peut permettre la diminution d'inégalités de genre, car les professionnels proposent de l'aide en fonction des droits et non pas en fonction des personnes.

Pour terminer, nous nous sommes retrouvées face à un élément qui confirme qu'il est important de sensibiliser les professionnels à la thématique du genre. L'ensemble des

femmes rencontrées pour notre recherche sont, ou ont été, femmes au foyer. Contrairement à leur conjoint, aucune n'a pu faire de formation professionnelle ou universitaire. Certes, ce sont toutes des femmes en âges AVS actuellement, cela signifie que c'est une génération pré-année 60. Toutefois, nous ne pouvons que relever la manière dont elles décrivent le rôle de sexe qui leur a été attribué. Elles confirment toutes gérer les tâches ménagères et la gestion du foyer. De ce fait, elles refusent elles-mêmes de bénéficier des aides auxquelles elles auraient droit, sous le prétexte qu'une femme doit gérer son foyer tant qu'elle le peut. Elles acceptent uniquement de l'aide lorsqu'elles ne parviennent plus à gérer le quotidien ou encore lorsqu'une raison concrète les y oblige.

De plus, nous ne pouvons qu'affirmer, suite à notre recherche, la continuité d'une domination masculine. Alors qu'il est normal pour une femme qu'elle maintienne propre son logement, c'est admirable pour un homme. Dans la manière de recevoir les soins, nous tirons un constat identique : chaque professionnel est perçu comme étant adéquat, mais avec une petite préférence pour les hommes, qui sont quand même « un peu plus fort et plus rapide ». Constat difficile à objectiver lorsque nous savons que le temps de présence chez les bénéficiaires est le même pour tous et que chacun utilise le même matériel de soins, comme les élévateurs pour effectuer un transfert.

Nous pouvons donc relever que ces femmes sont victimes d'inégalités de genre car elles ont intériorisé un rôle dont elles ne peuvent se libérer.

Notre recherche nous montre aussi que, contrairement à la croyance commune, les personnes âgées ne sont pas dénuées de personnalité et de sentiments. De plus, comme d'autres catégories d'âges, elles sont victimes des inégalités de genre.

Néanmoins, deux questions restent en suspens :

- Si la lutte pour l'égalité est terminée car elle est acquise et si cette thématique est démodée, pourquoi les femmes sont-elles encore victimes des rôles attribués par la société ?
- Que peuvent faire les professionnels pour diminuer ces inégalités ?

15 Bibliographie

Livres :

BACHMANN L., « L'idéal d'égalité et d'autonomie comme nouvelle exigence sociale – Une analyse du travail d'émancipation des femmes à travers leur rapport à l'argent », *Genre et bien-être. Questionner les inégalités sous la direction d'Anne-Françoise PRAZ et Sylvie BURGNARD*, Zürich, Editions Seismo, Sciences sociales et problèmes de société, 2011, p. 64-83

BFEG, « Les femmes assument près des deux tiers de la prise en charge des enfants et des tâches domestiques supplémentaires dues à la présences d'enfants. Qui s'engage dans quels domaines ? Les prestations d'aide des femmes et des hommes, dans les ménages privés et les institutions », *Reconnaissance et revalorisation du travail de care. Agir pour l'égalité*, Berne, BFEG, 2010, p. 9-15

BÜHLER E., HEYE C., « Avancée et stagnation dans la problématique de l'égalité entre hommes et femmes de 1970 à 2000 », *Recensement fédéral de la population 2000*, Neuchâtel, OFS, 04.2005, 82 pages

CARADEC V., *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*, Domaines et approches, Paris, Armand Colin, 2012, 124 pages

COURTINAT-CAMPS A., PRÊTEUR Y., « Expérience scolaire à l'adolescence : quelles différences entre les filles et les garçons? », in Sandrine Croity-Belz et al., *Genre et socialisation de l'enfance à l'âge adulte*, ERES Hors collection, 2010, p. 99-113.

FREYMOND C., *Portrait démographique de la Suisse*, Office fédéral de la Statistique, 2004, 131 pages

HÖPFLINGER, F., HUGENTOBLE V., *Soins familiaux, ambulatoires et stationnaires des personnes âgées*, Observations et perspectives. Chêne-Bourg, 2006

JIMENEZ J.-D., *Référentiel de compétences des métiers du service social*, Genève, 2001

KEHRLI C., KNÖPFEL C., *Manuel sur la Pauvreté en Suisse*, Lucerne, Caritas, 2007, 224 pages

LALIVE D'EPINAY C., CAVALLI C., *Le quatrième âge ou la dernière étape de la vie*, Lausanne, Société, Presses polytechniques et universitaires romandes, 2013, 139 pages

LIZASO I., LARRAÑAGA M., « Le genre à la retraite : effets différenciés sur la santé, in Sandrine Croity-Belz et al. », *Genre et socialisation de l'enfance à l'âge adulte*, ERES Hors collection, 2010 p. 191-203.

MARTIGNONI Y., « Rapport du Département des finances, des institutions et de la santé », *Planification des soins de longue durée 2010-2015*, Sion, Service de la santé publique, 03.2010

MERY J., *Statistiques de l'AVS 2012*, Office fédéral des assurances sociales OFAS, Berne, 2012, 36 pages

OBSERVATOIRE SUISSE DE LA SANTE, *obsan fact sheet*, février 2009, Neuchâtel 2009

OFFICE FEDERAL DE LA STATISTIQUE (OFS), *Temps consacré au travail domestique et familial : évolutions de 1997 à 2007. Comparaison des résultats de 1997, 2000, 2004 et 2007 du module sur le « Travail non rémunéré » de l'Enquête suisse sur la population active (ESPA)*, Neuchâtel, 2009b

REHBERG W., *Préjugés et faits concernant la situation économique des personnes âgées*, IFSA, 23.04.2009, 19 pages

REINERT E., « Prise de décision, aide et dépendance des personnes âgées : une subtile association des rapports de don et de genre », *Genre et parcours de vie. Vers une nouvelle police des corps et des âges ? Sous la direction de Monique LEGRAND et Ingrid VOLERY*, Nancy, PUN-Editions Universitaires de Lorraine, 2013, p. 187-197

ROUYER V. et al., « Conclusion. De la socialisation de genre à l'appropriation du genre », in Sandrine Croity-Belz et al., *Genre et socialisation de l'enfance à l'âge adulte*, ERES Hors collection, 2010, p. 205-217

ROUYER V. et al., « Introduction. De la socialisation de genre à l'appropriation du genre », in Sandrine Croity-Belz et al., *Genre et socialisation de l'enfance à l'âge adulte*, ERES Hors collection, 2010, p. 7-13

TREICH L., RAJALU S., *Petit guide d'avancée en âge. À l'intention des personnes âgées et de leurs proches*, Ellipses, Déclic Psy, 2011, 176 pages

WANNER P., GABADINHO A., « La situation économique des actifs et des retraités », *Aspects de la sécurité sociale*, Rapport de recherche no 1/08, 2008, 72 pages

Dictionnaires :

BOUDON R., BESNARD P., CHERKAoui M., LECUYER B.-P., « Genre », *Dictionnaire de la sociologie*, Madrid, LaRousse, 2012, p. 107

Articles :

ANDRIOCCI M., « Entre colère et distance : les « études féministes » à l'université », *L'Homme et la société*, 2005/4 n° 158, p. 73-93

CHAPONNIERE M., « Les rôles de sexe jouent-ils encore un rôle ? », *Revue Questions au féminin : Les rôles des genres en mutation*, 2011, p. 8-12

DELPHY C., DUVERGER S., « La condition de possibilité du don, c'est l'Egalité », *Revue du MAUSS*, 2012/1 n° 39, p. 308-322.

DURU-BELLAT M., « Le genre, ouverture ou menace ? », *Le Monde*, 1^{er} février 2014

JOHNSON M., « La conception de la vieillesse dans les théories gérontologiques », *Retraite et société*, 2001/3 no 34, p. 51-67.

LEMPEN K., « Sexisme dans les médias, l'espace public et au travail : quelle protection en Suisse ? », *Revue Questions au féminin : Pas de place pour le sexisme*, 2013, p. 16-21

LÖWY I., ROUCH H., « Genèse et développement du genre : les sciences et les origines de la distinction entre sexe et genre », *Cahiers du Genre*, 2003/1 n° 34, p. 5-16.

PAPERMAN P., « Ethique du care : un changement de regard sur la vulnérabilité », *Gérontologie et Société*, n° 133, juin 2010, p. 51-61

PERRIG-CHIELLO P., « Images sexuées de la vieillesse : entre stéréotypes sociaux et auto-définition », *Retraite et société*, 2001/3 no 34, p. 69-87.

ROUSSEIL M., « Femmes et hommes dans le secteur social », *Empan*, 2007/1 n° 65, p. 74-78

SCHMID BOTKINE C., RAUSA-DE LUCA F., « Vieillissement démographique et adaptations sociales », *Bulletin d'information démographique*, 4/2007, 2008, 28 pages

Internet :

Assemblée fédérale de la Confédération suisse, « Loi fédérale sur l'égalité entre femmes et hommes, (Loi sur l'égalité, LEg) », *Site des autorités fédérales de la Confédération suisse*, <http://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19950082/index.html>, consulté le 28 août 2014

Assemblée fédérale de la Confédération suisse, « Loi fédérale complétant le Code civil suisse (Livre cinquième : Droit des obligations), *Site des autorités fédérales de la Confédération suisse*, <http://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19110009/index.html>, consulté le 28 août 2014

« Constitution fédérale de la Confédération suisse », *Site des autorités fédérales de la Confédération suisse*, <http://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19995395/index.html>, consulté le 28 août 2014

« Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes », *Site des autorités fédérales de la Confédération suisse*, <http://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19983322/index.html>, consulté le 20 août 2014

« Déclaration universelle des droits de l'homme », *Site de l'Organisation des Nations Unies (ONU)*, <http://www.un.org/fr/documents/udhr/>, consulté le 20 août 2014

L'encyclopédie du marketing, <http://www.e-marketing.fr/definitions-glossaire/a/7>, consulté le 29 novembre 2014

OFS, « Âge moyen à la maternité », *Site de l'office fédéral de la statistique (OFS)*, <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/01/06/blank/key/02/06.html>, consulté le 28 novembre 2014

OFS, « Égalité entre femmes et hommes – Données, indicateurs. Choix professionnels et des études », *Site de l'office fédéral de la statistique (OFS)*, http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/20/05/blank/key/gleichstellung_und/eintritte_in_berufsbildungen.html, consulté le 5 août 2015

OFS, « Égalité pour les personnes handicapées - Données, indicateurs. Personnes handicapées », *Site de l'office fédéral de la statistique (OFS)*, <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/20/06/blank/key/01.html>, consulté le 23 novembre 2014

OFS, « Espérance de vie », *Site de l'office fédéral de la statistique (OFS)*, <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/01/06/blank/key/04/04.html>, consulté le 9 juin 2014, consulté le 28 novembre 2014

OFS, « Indicateur conjoncturel de fécondité », *Site de l'office fédéral de la statistique (OFS)*, <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/01/06/blank/key/02/05.html>, Consulté le 28 novembre 2014

OFS, « Naissances et décès », *Site de l'office fédéral de la statistique (OFS)*, <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/01/06/blank/data/01.html>, Consulté le 28 novembre 2014

OFS, « Pauvreté », *Site de l'office fédéral de la statistique (OFS)*, <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/20/03/blank/key/07/01.html>, consulté le 28 novembre 2014

OFS, « Statistique de l'aide et des soins à domicile: document explicatif des résultats publiés », *Site de l'office fédéral de la statistique (OFS)*, <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/14/03/05/key/02.html>, consulté le 28 juillet 2015

OFS, « Statistiques de l'aide et des soins à domicile. Résultats 2013: chiffres et tendances », *Site de l'office fédéral de la statistique (OFS)*, <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/14/03/05/dos/01.html>, consulté le 28 juillet 2015

OFS, « Tables de mortalité annuelles », *Site de l'office fédéral de la statistique (OFS)*, http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/01/06/blank/dos/la_mortalite_en_suisse/tabl02.html, consulté le 28 novembre 2014

OFS, « Votations », *Site de l'office fédéral de la statistique (OFS)*, <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/17/03.html>, consulté le 28 novembre 2014

« Rapport du Conseil fédéral en réponse à la motion (06.3001) de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N) du 13 janvier 2006 », *Stratégie globale de la Suisse en matière de lutte contre la pauvreté*, 31 mars 2010, 139 pages, <https://www.news.admin.ch/message/?lang=fr&msg-id=32457>

16 Annexes

Annexe A : Autorisation de la personne interviewée

AUTORISATION DE LA PERSONNE INTERVIEWEE

Nom et Prénom de la personne interviewée :

.....

Autorise l'étudiante de la Haute Ecole Spécialisée en Travail Social,
Madame..... à réaliser un
enregistrement audio d'un entretien l'impliquant personnellement dans une activité
avec la personne mentionnée ci-dessus.

La séquence enregistrée pourra être utilisée :

☒ Une seule fois dans le contexte du Travail de Bachelor puis elle serait détruite par
l'étudiante.

Lieu, date et signature de la personne interviewée :

.....

AUTORISATION DE L'ETUDIANTE

L'étudiante.....

s'engage à respecter la sphère privée de la personne interviewée. De ce fait, elle
n'utilise les données de l'enregistrement audio uniquement pour le Travail de
Bachelor ainsi que de manière anonyme.

Lieu, date et signature de la personne interviewée :

.....

Annexe B : Fiche d'entretien

Fiche d'entretien

Date de l'entretien :

Lieu :

Nom de l'intervieweur :

Nom de l'interviewé ou code :

Durée :

Impressions :

.....

.....

Questions :

.....

.....

Annexe C : Fiche d'entretien bis

Fiche d'entretien

- Pourriez-vous vous présenter en quelques mots ? (spécifier lorsqu'on pose la question)

.....

.....

.....

Age
Profession/Métier
Niveau d'études

	Questions	Indicateurs
1	A quel âge avez-vous bénéficié des premières aides externes ? - Pouvez-vous préciser ce qui vous a amené à demander de l'aide ? - Comment cela s'est-il passé ?	<input type="checkbox"/> Âge <input type="checkbox"/> Prestation <input type="checkbox"/> Dépendance
2	Par rapport à vos amis de votre tranche d'âge, comment vous considérez vous ? - Donnez un mot qui définisse une personne de votre âge ? - Pour vous quelle est la différence entre une personne âgée et un retraité ?	<input type="checkbox"/> Image de soi <input type="checkbox"/> Âge
3	Existe-t-il des différences importantes entre hommes et femmes ? Si oui, lesquelles ? - Lorsqu'on vieillit, y a-t-il toujours les mêmes différences ou y en a-t-il d'autres ?	<input type="checkbox"/> Genre <input type="checkbox"/> Âge
4	Au jour d'aujourd'hui et par rapport à votre époque, les différences entre hommes et femmes sont-elles toujours les mêmes ? - Changements en positif ou en négatif ?	<input type="checkbox"/> Genre <input type="checkbox"/> Prestation <input type="checkbox"/> Évolution <input type="checkbox"/> Positif/Négatif
5	Pensez-vous qu'en fonction de la personne, les prestations proposées sont égales ? - Qu'est-ce qui change ?	<input type="checkbox"/> Prestation <input type="checkbox"/> Genre

6	Les prestations dont vous bénéficiez, à qui sont-elles destinées ?	<input type="checkbox"/> Prestation <input type="checkbox"/> Âge
	- En quels termes l'assistant sociale vous a reçu lors du premier entretien ? (pas vu ou pas de souvenir)	
7	Pensez-vous que les professionnels (préciser : infirmières, AS, etc..) s'occupent de la même manière des hommes et femmes ? Expliquez ?	<input type="checkbox"/> Genre <input type="checkbox"/> Professionnalité
8	A votre avis, les personnes âgées reçoivent-elles toutes les aides et les prestations en fonction de leurs besoins ?	<input type="checkbox"/> Professionnalité
9	Comment définissez-vous un homme qui s'occupe de sa femme ?	<input type="checkbox"/> Genre
10	- Et l'inverse, une femme qui s'occupe de son homme ?	
11	Pour quels actes de la vie quotidienne est-il normal de s'occuper de son conjoint-e ? -homme/femme – l'inverse aurait été pareil ?	<input type="checkbox"/> Genre
12	Imaginez-vous que l'entraide entre conjoint a toujours existé ?	<input type="checkbox"/> Genre <input type="checkbox"/> Evolution
13	Chez vous, qui fait les tâches ménagères ? - Pensez-vous que c'est partout comme ça ?	<input type="checkbox"/> Genre
14	En quels termes qualifieriez-vous une femme qui reste à la maison par rapport à un homme qui travaille? - Et à l'inverse, un homme qui reste à la maison par rapport à une femme qui travaille?	<input type="checkbox"/> Genre
15	Actuellement, trouvez-vous normal qu'une femme bénéficie d'aide pour son ménage ? Développez ? - Et pour un homme qui ne parvient plus à gérer ses tâches ménagères, est-ce normal qu'il bénéficie d'une aide ?	<input type="checkbox"/> Genre

Est-ce qu'il y aurait une question à laquelle vous pensez et que j'aurais oublié de vous poser ?

Une question à laquelle vous auriez envie de répondre ?

Au final, vous pensez quoi de la différence entre les hommes et les femmes ?

Annexe D : Résultats analyse des entretiens

Hypothèses	Monsieur C., homme seul	
Du fait que les femmes vivent plus longtemps (selon les statistiques), elles ont tendance à bénéficier de prestations plus tard.	« J'ai 83 ans je n'ai jamais eu d'aide externe avant. »	L41
Les assistants sociaux ont tendance à proposer plus de prestations à un genre plutôt qu'à l'autre en fonction de leurs valeurs et de leur expérience.	« Tout à commencer par le service bénévoles de la Croix Rouge, ça m'a donné le déclic en me disant pourquoi pas moi. »	L48-49
	« Par contre, j'étais loin de me douter que ça allait déclencher une enquête, et c'est par cette enquête que je suis arrivé sur l'ergothérapeute. »	L51-52
	« C'est par cette enquête qu'il m'a été proposé d'avoir entre 6 et 9 heures d'aides par mois. C'était aussi de savoir ce qui me manquait au niveau des actes quotidiens. »	L92-93
	« J'ai été très surpris, cette prestation, j'ai une situation financière qui me permet d'être d'indépendant, et j'ai été presque gêné qu'on m'offre cela. »	L100-101
Un homme qui s'occupe de sa femme à domicile est valorisé alors que la situation inverse paraît banale.	« J'ai été vite mis au parfum, si j'avais été trop macho... parce que avec deux filles, une avocate et une éducatrice de la petite enfance, ça discutait. »	L68-69
	« Pour moi c'est normal que M. s'occupe et Mme et l'inverse. Avec le souhait qu'on puisse mettre sur pieds de l'aide pour les personnes qui sont proches aidants. Ils ne faut pas laisser ces personnes seules parce qu'elles s'usent. »	L127-130
	« Je me suis occupé de ma femme pendant une année mais ça a été rapide. Je lui ai fait des soins, des injections mais pas de toilettes ou autres. On peut être pleins de bonne volonté mais après il faut encore savoir faire le geste. Elle n'a pas eu d'aide, il y a eu une courte hospitalisation mais c'est tout. »	L137-140
	« Dans le cadre de la famille, les papas faisaient pas grand chose pour leurs enfants maintenant il y a des pères au foyer. Ça a bcp changé, c'est une évolution positive de la société. Ce n'est pas normal que ce soit que Mme qui doit changer les couches et donner le biberon et que M. arrive et fait juste deux risettes au bébé. Et qu'il ne se levait pas la nuit quand l'enfant pleurait ! »	L141-145
Les femmes qui vivent à domicile se voient moins facilement proposer des aides à domicile vu l'image de la femme ménagère toujours en vigueur.	« J'ai été appelé à être relativement indépendant, je fais à manger, je fais mes courses, je fais des tas de choses. »	L44-46
	« Mais je suis pharmacien retraité, c'est comme pour les dames à l'époque on mettait sur leur passeport ménagère ! Puis après il mettait S.P : sans profession, ce qui était pas juste non plus. »	L62-64
	« Il me semble qu'actuellement, avec le choix de profession qui s'offre aux femmes, les hommes peuvent avoir de la jalousie, en pensant que les femmes prennent leur travail. »	L69-71
	« En pharmacie on formait surtout des aides en pharmacie, cette profession n'était pas autorisée pour les M. on avait une autre conception des relations hommes femmes. »	L82-83
	« A l'époque en pharmacie, ça c'était évident d'ailleurs c'est pour ça qu'on avait pas étendu la profession pour les M. parce que finalement on arrivait pas dégager des salaires qui permettait d'assumer des charges de famille. Mais moi j'avais l'habitude d'avoir entre 4 et 7 dames qui gravitait autour de moi, ça m'a peut être changer mon point de vue parce que je n'ai pas considéré la femme comme un adversaire. »	L86-91
	« Distinguons, j'ai une femme de ménage, non une aide de ménage je préfère dire comme ça, depuis 18 ans, elle fait entre 25 et 30 heures de ménages par mois. Elle se charge de tout ce qui est ménage, nettoyage, lessive occasionnellement les courses si je lui demande. »	L114-117
	« Etant veuf, j'ai eu d'avantage recours à des aides extérieurs que si jamais été marié. Si j'avais été marié c'est ma femme qui aurait fait ça en tant que femme au foyer. »	L118-119
	« Non une femme qui a une femme de ménage ça ne me choque pas mais j'imagine que ça peut choquer. Certains pensent que ce sont les femmes qui doivent s'occuper de ses bas travaux. Ça ne devrait pas être considéré comme qqch d'anormal. »	L122-125

Hypothèses	Madame G., femme seule	
Du fait que les femmes vivent plus longtemps (selon les statistiques), elles ont tendance à bénéficier de prestations plus tard.	« J'avais 81 ans à ce moment là. »	L23
Les assistants sociaux ont tendance à proposer plus de prestations à un genre plutôt qu'à l'autre en fonction de leurs valeurs et de leur expérience.	<p>« C'est bien à [Nom d'hôpital] que j'ai demandé de l'aide, d'abord j'ai fait toute seule. Par le médecin traitent, c'est par là que ça à démarrer avec mon mari. Il a bien vu que j'étais épuisée le docteur. Mais c'est par lui que ça a suivi. »</p> <p>« Quand mon mari était malade, je pouvais plus. J'ai dit que j'avais besoin d'aide. Il aurait déjà fallu le CMS quand il est rentré de l'hôpital après son opération du cœur. Là, il n'y a eu rien. Mais ça a été dur pour qu'il accepte l'aide. Alors c'est là que j'ai dit je peux plus faire seule. J'ai dit ça à l'infirmière visiteuse, au médecin. »</p> <p>« Je ne vois pas de différences entre les hommes et les femmes de la part du CMS. »</p> <p>« Je ne crois pas. Du moment qu'on demande. »</p> <p>« Le CMS ont été beaucoup plus généreux avec mon mari parce qu'il se laissait aller. »</p>	<p>L30-33</p> <p>L26-29</p> <p>L61</p> <p>L67</p>
Un homme qui s'occupe de sa femme à domicile est valorisé alors que la situation inverse paraît banale.	<p>« Un homme qui s'occupe de sa femme ça doit être pénible. Mais il y a des hommes admirables. J'en suis certaine. Peut être que mon mari l'aurait fait mais je ne sais pas. »</p> <p>Un homme admirable</p> <p>« Ce n'est pas évident pour un homme, c'est plus facile pour une femme. On est déjà dans le ménage on est habituée à faire. Tant dit qu'un homme il n'est pas habitué à prendre en charge qqun. La femme ça fait partie de ses habitudes courantes, c'est plus normal. C'est une tâche qui appartient à la femme. »</p> <p>« C'est normal, c'est une femme au foyer. »</p> <p>« J'ai toujours fais les tâches ménagère. Mon mari a des fois fait la vaisselle. Il a eu passé l'aspirateur. Dans tous les couples c'est la même chose. »</p> <p>« C'est joli un homme qui reste à la maison pour autant qu'il soit d'accord. »</p>	<p>L70-72</p> <p>L73</p> <p>L73-76</p> <p>L36-37</p> <p>L67</p> <p>L90-91</p> <p>L94</p>
Les femmes qui vivent à domicile se voient moins facilement proposer des aides à domicile vu l'image de la femme ménagère toujours en vigueur.	<p>« Moi, ils [le cms] sont venus après mon hospitalisation à [Nom d'hôpital] pendant un mois pour prendre la douche. Quand je suis rentrée à la maison car je n'étais pas trop solide encore pis après j'ai arrêté. J'aime faire moi-même du moment que je peux. »</p> <p>« C'est bien à [Nom d'hôpital] que j'ai demandé de l'aide, d'abord j'ai fait toute seule. Par le médecin traitent, c'est par là que ça à démarrer avec mon mari. Il a bien vu que j'étais épuisée le docteur. Mais c'est par lui que ça a suivi. »</p> <p>« La femme est plus battante que l'homme. La femme, on n'est jamais à l'AVS. On continue le ménage. C'est normal. Les hommes sont plus douillets. »</p> <p>« On dit que les femmes on survit aux hommes de 3-4 ans. »</p> <p>« Quand mon mari était malade, je pouvais plus. J'ai dit que j'avais besoin d'aide. Il aurait déjà fallu le CMS quand il est rentré de l'hôpital après son opération du cœur. Là, il n'y a eu rien. Mais ça a été dur pour qu'il accepte l'aide. Alors c'est là que j'ai dit je peux plus faire seule. J'ai dit ça à l'infirmière visiteuse, au médecin. »</p> <p>« Je demande juste de pouvoir me lever le matin, de pouvoir faire ma petite popotte, je fais la lessive, le repassage, l'aspirateur. »</p> <p>« Un homme qui se trouve seul, s'il n'a pas l'habitude ça doit être dur c'est plus dur que l'inverse. Certains se débrouilleront mais d'autres seront perdus. »</p>	<p>L21-24</p> <p>L30-33</p> <p>L51</p> <p>L44-45</p> <p>L49</p> <p>L26-29</p> <p>L107-108</p>

Hypothèses	M. et Mme S., Monsieur s'occupant de Mme	
Du fait que les femmes vivent plus longtemps (selon les statistiques), elles ont tendance à bénéficier de prestations plus tard.	"Elle a commencé au mois d'avril.. À 74 (ans)."M. S.	L68
Les assistants sociaux ont tendance à proposer plus de prestations à un genre plutôt qu'à l'autre en fonction de leurs valeurs et de leur expérience.	"le docteur [Nom du Docteur] du Cantonal il m'a... il contrôlait en cachette. Et quand il a vu que ça allait mieux. Il a fait, comment vous dire, un... toute la famille ensemble, un colloque avec la famille pour me faire rentrer. Parce que moi, je voulais toujours rentrer à la maison. Et là, sont venus mes enfants, mon mari et l'infirmière, le docteur et celui-là de, comment vous dire, d'en bas la [Nom d'un EMS]. Je ne me souvenais plus le nom. Quand il a vu que ça allait, que je me débrouiller un peu il m'a fait rentrer mais lui (Monsieur S.) me prenait en charge. Et du moment si ça n'allait pas, parce que moi pour rien je tombe par terre, si ça n'allait plus, il me faisait rentrer et plus sortir." Mme S.	L43-50
	"Le docteur a appelé la cheffe (soins à domicile) au Schoenberg. C'est une française. Je peux dire le nom..." Mme S.	L54-55
	"Mme S.: Je crois pas tous. ça dépend comment tu les reçois, comme tu les demande mais... M. S.: Ça dépend aussi les personnes RC: Comment ça ? Dites-moi ? ça m'intéresse ! M. S.: Bah... Il y en a qui sont plus connu des autres donc... RC : Donc ils reçoivent plus ? Vous croyez que les pistons ça aide ? Mme S. : oh oui toujours ! En Suisse comme ailleurs."	L352-358
	« M. S. : On a rien demandé. Pendant qu'on peut se débrouiller comme ça. »	L386
Un homme qui s'occupe de sa femme à domicile est valorisé alors que la situation inverse paraît banale.	« Mme S. : Gentil »	L478
	« M. S. : Je pense au moins... Enfin je connais de ceux-là qui ... Mme S. : ...qui se lavent les mains... M. S. : Je connais un, il a téléphoné à ses deux fils ou ses belles-filles, je ne sais pas... Il a dit : « Ecoute, moi je ne m'en occupe plus de votre maman... ». Mais c'est sa femme non de dieu... »	L506-510
	« Mme S. : Je l'ai fait pendant 50 ans tu vois. Alors maintenant, quelques années qu'il s'occupe de moi... Bon ça doit être gentil aussi. M. S. : C'est pour ça que je dis, nous avant on avait plus de respect l'un pour l'autre... Maintenant, pas ! Moi je connais des gens, je ne veux pas dire le nom... »	L483-486
Les femmes qui vivent à domicile se voient moins facilement proposer des aides à domicile vu l'image de la femme ménagère toujours en vigueur.	« Mme S.: Ils voulaient nous aider pour le ménage, mais j'avais déjà une dame de quand j'ai commencé à tomber malade, que j'avais plus de forces. »	L128-129
	« Mme S. : Ca on a demandé il y a une année en arrière et ils viennent toujours. Mais pas tous les jours, parce que je dis non, je peux me laver une douche trois fois par semaine ça me suffit et tout le reste ça me suffit. Je ne veux pas être casse-pieds comme il faut dire. Mais je demanderai plus... au début, ils ont fait tous les jours. Au début que je suis rentrée. »	L362-365
	« M. S. : On a rien demandé. Pendant qu'on peut se débrouiller comme ça. »	L368
	« Mme S. : Non mais si elle peut rester à la maison, elle doit rester garder sa famille. Moi je l'ai fait ! Pour mes enfants, quand ils viennent, je suis toujours là pour les conseiller, faire à manger et tout le reste. Intervenir à l'école s'il faut intervenir. ça c'est juste à la femme... Parce que l'homme il doit travailler. Il rentre fatigué. Il ne veut pas encore s'occuper...Pas s'asseoir et moi je fais à manger. »	L541-545
	« Mme S. : Si elle est malade, si elle est fatiguée, si elle a trop de travail, c'est normal. Mais si elle arrive et qu'elle est en bonne santé c'est normal qu'elle fasse tout toute seule. Mais dans les jeunes maintenant, le mari il aide beaucoup la femme. Parce que nous on a remarqué... »	L563-566
	« M. S. : C'est ce qui est arrivé chez nous. Moi je ne me suis jamais occupé des papiers, comptabilité, location, etc... Moi j'étais l'homme qui apportait les sous à la maison. Et quand c'est arrivé qu'elle ne pouvait plus, j'ai dû faire appel à [Nom de son fils] pour me faire des paiement et tout ça »	L575-578

Hypothèses	Mme Gr., Mme s'occupant de M.	
Du fait que les femmes vivent plus longtemps (selon les statistiques), elles ont tendance à bénéficier de prestations plus tard.	Mme Gr.: Oui. Bon. Moi je suis... J'ai 77 ans. J'ai toujours été à la maison. Je n'ai pas fait d'apprentissage. Donc, j'ai élevé mes enfants. C'était mon mari qui travaillait.	L5-6
	Mme Gr.: Mon mari il a 86 ans.	L8
Les assistants sociaux ont tendance à proposer plus de prestations à un genre plutôt qu'à l'autre en fonction de leurs valeurs et de leur expérience.	RC: J'imagine. Donc, et puis actuellement, votre mari se trouve en EMS ?	L11-12
	Mme Gr.: Oui, à [Lieu].	
	Mme Gr.: Avril... Oui, avril. Il est rentré le 29 avril.	L16
	Mme Gr.: Ça été très difficile. Oui. La séparation quand même...Oui...Mais bon, j'étais fatiguée aussi... Donc ça donnait beaucoup de travail. On recevait les aides sociales qui venaient mais, 2x par semaine.	L18-20
	Mme Gr.: Alors... ça a commencé en 2014. C'était au mois de juillet/août, par là. Je ne me rappelle plus juste. La santé de mon mari s'est dégradée assez rapidement quand même. Ouais... Donc pour finir ça fait...disons ça fait 3 ans et demi qu'on a vu... Il avait la voiture donc il a dû laisser son permis parce que ça n'allait plus. Mais ça a bien été parce qu'il s'est bien rendu compte quand même qu'il ne pouvait plus conduire. Et puis après les choses se sont aggravées. Ouais... gentiment mais toujours plus. Donc pour finir il ne pouvait plus faire sa toilette, il ne se souvenait plus. Il ne savait plus s'habiller. Manger ça a toujours été, ça a bien été ça.	L22-29
	Mme Gr.: Mais des fois il oubliait de venir souper. Alors, il allait plus vite au lit pendant que j'étais dehors avec le chien. Pis voilà quoi. Pis pour finir c'était quand même trop lourd. C'est pour ça qu'on a fait recours aux aides.	L31-33
	Mme Gr.: Oui, heu, donc on avait déjà réservé. Ça faisait une année en arrière pour [Lieu]. Et puis il n'y avait pas de place. Il fallait attendre, attendre... Et là, je me sentais vraiment fatiguée et puis j'avais déjà eu un contact avec la dame à [Lieu] pour avoir un court séjour. Soit une semaine, 3 semaines jusqu'à 3 mois. Et puis c'est là qu'elle m'a dit qu'il y avait une place à [Lieu]. Pis alors ça été très vite.	L36-40
	Mme Gr.: On m'a proposé.	L43
	Mme Gr. J'étais chez le médecin, par mon médecin. Parce que moi j'ai mon médecin et mon mari a un autre médecin. C'est lui qui m'a dit.	L45-46
	RC: Par rapport à ce que vous m'avez expliqué de votre parcours, votre cheminement et tout ça...Donc c'est votre médecin qui vous a proposé des aides extérieures mais est-ce qu'à un moment donné vous avez rencontré un assistant social?	L106-112
Un homme qui s'occupe de sa femme à domicile est valorisé alors que la situation inverse paraît banale.	Mme Gr.: Non. Il y a une dame qui est venue pour voir l'état de mon mari pour pouvoir évaluer. Mon médecin, parce qu'il avait, il voyait que j'étais moins bien, que j'étais fatiguée, c'est pour ça qu'il m'a dit: "vous savez, il y a des aides. Il ne faut pas avoir peur de demander." C'est depuis là... ça c'est bien fait donc voilà	
	RC: Comment vous définissez un homme qui s'occupe de sa femme?	L145-161
	Mme Gr.: Ha, ça c'est fantastique! Parce que l'homme, il est plus...avec les années...peut-être plus fatigué parce qu'il fait moins de choses. Il ne pense pas à des petits trucs. Tandis que les dames sont peut-être plus près. Oui, pensent plus à ce qu'il faut faire. Mais il y a des hommes qui sont très bien. Qui s'occupent bien de leur femme.	
	RC: Vous avez des connaissances autour de vous?	
	Mme Gr.: Un Monsieur, quand j'allais me promener... On faisait des rencontres comme ça, on discutait. Je trouve ça formidable! C'est ce Monsieur qui me disait ce qu'il faisait tout ça... Et puis ce Monsieur a passé 90 ans. Bon à présent sa dame elle est au home.	
	RC: À l'inverse, une femme qui s'occupe de son époux, son conjoint.	
	Mme Gr.: Bah oui aussi...	
	RC: C'est quelque chose de ...	
	Mme Gr.: Bon si la personne est handicapée ça c'est encore autre chose... ça c'est lourd.	
	RC: Est-ce qu'il y a des aspects, des actes de la vie quotidienne pour quoi il est normal de s'occuper de son conjoint?	
Les femmes qui vivent à domicile se voient moins facilement proposer des aides à domicile vu l'image de la femme ménagère toujours en vigueur.	Mme Gr.: Ça c'est moi parce que mon mari travaillait. Il travaillait aussi dehors, on avait du bois à faire. Il avait toujours du travail dehors. Il a beaucoup travaillé.	L179-180
	Mme Gr.: Oui des fois bien sur qu'on se sent un petit peu...comment dire? On aimerait aussi mais bon... Je ne sais pas comment vous dire ça moi, je ne suis pas très...	L185-186
	Mme Gr.: Bon quand les enfants étaient petits il n'y avait pas de problèmes... Mais après, oui, on pense quand même trouver un travail, quelque chose... Donc quand on n'a pas de métier, qu'on a rien, c'est difficile... Et puis j'avais toujours beaucoup à faire à la maison quand même... J'avais un grand jardin, j'avais... Donc, je travaillais tout le temps. Mon mari ne m'a jamais dit quoique ce soit.	L189-193
	Mme Gr.: Ça dépend s'il doit s'occuper oui... par exemple s'il y a des enfants et puis que lui il fait du travail à la maison et que la dame elle a un bon métier, pourquoi pas.	L198-199
	Mme Gr.: Dépend l'argent qu'il y a. Ça c'est aussi... Si elle peut se payer quelqu'un pourquoi pas.	L206-207
	Mme Gr.: (rires) ça c'est autre chose. Il se sentirait peut-être pas à l'aise non plus de faire ses tâches...Je n'ai pas connu ça.	L210-211