

Femmes âgées en situation de pauvreté

Étude exploratoire

Arnaud Campéon, Karine Chauvin et Florence Delaune
(Association Psychologie & Vieillesse)

DEPUIS plusieurs décennies, la situation globale des personnes âgées s'est considérablement améliorée : davantage de ressources, davantage de possibilité de loisirs, davantage de liens de solidarité, une meilleure insertion sociale, une meilleure santé, etc. C'est le sort aujourd'hui partagé par un grand nombre de personnes âgées. Malgré ces améliorations, la situation de certaines femmes âgées demeure pourtant préoccupante, notamment pour les plus âgées d'entre elles qui cumulent les handicaps : faible retraite, difficulté à se loger dans un logement décent et à s'alimenter convenablement, désinvestissement de leur santé, isolement, etc. La recherche-action que nous proposons vise à apporter une contribution qualitative à l'étude de cette population dont on connaît mal, en définitive, les trajectoires et les caractéristiques. Elle va, en outre, nous permettre de découvrir une figure inhabituelle, celle de la vieille femme seule, « sans le sous », exposée aux carences affectives et exclue des apports culturels, image qui, il faut bien l'admettre, contraste avec la caricature médiatisée des jeunes seniors pleinement insérés et dynamiques.

Le vieillissement de la population confronte nos sociétés à une situation jusqu'à inédite, sources d'importants enjeux politiques, économiques et sociaux. La mise en forme de ces enjeux a été consacrée par le rapport Laroque (1962) qui fait office de point de départ à la définition d'une politique vieillesse en France. À l'époque, l'objectif était d'améliorer les conditions de vie marquées, pour beaucoup, par la pauvreté matérielle, l'isolement social ou encore les problèmes posés par une santé «déficiente». Près de cinquante ans plus tard, force est de constater que la situation socio-économique des personnes âgées s'est nettement améliorée¹. Celles-ci ont pu bénéficier des transferts de ressources organisés entre actifs et non-actifs², mais également de la mise en place d'équipements et de services visant à favoriser leur insertion sociale. Aujourd'hui, leur niveau de vie moyen est proche de celui des actifs (Augris et Bac, 2008).

Cette évolution, qui a permis de sortir la vieillesse de son ancienne condition «misérable» dénoncée par Simone de Beauvoir, ne doit cependant pas faire oublier qu'il subsiste des inégalités intergénérationnelles et intragénérationnelles importantes mais également des inégalités de genre. En effet, de fortes disparités existent à l'intérieur du groupe «âgé», entraînant la marginalisation de certains fragments de populations qui cumulent les handicaps : faibles revenus, dépendance et isolement.

La situation des femmes est à cet égard particulièrement significative des difficultés d'existence de certaines franges de la population dite âgée. En effet, dans le contexte d'un vieillissement inexorable de la population, et compte tenu de leur plus grande espérance de vie, les femmes âgées cumulent de nombreux risques à se retrouver dans une situation difficile, autrement dit, en situation de précarité (économique, sociale, familiale, etc.). Les liens familiaux traditionnels étant moins assurés qu'auparavant, sinon différemment, nombre d'entre elles se retrouvent en effet seules lorsqu'elles perdent leur conjoint et doivent supporter des charges quasi-identiques³, alors qu'elles restent traditionnellement peu enclines à solliciter une aide extérieure. On connaît par ailleurs l'incidence forte des situations de précarité sur les conditions et les modes de vie, tels que le (mal) logement, l'alimentation ou encore la (mauvaise) santé des individus.

La recherche-action que nous avons menée propose d'apporter une contribution qualitative à l'étude de cette population dont on connaît mal, en définitive, les trajectoires et les caractéristiques. Elle se base sur la réalisation de vingt entretiens

1. Entre 1970 et 2006, le nombre de personnes de 65 ans et plus aux revenus inférieurs au seuil monétaire de pauvreté à 60 % a été divisé par 3,5. Le taux de pauvreté correspondant passe ainsi de 35 % en 1970 à 10 % en 2006 (Augris et Bac, 2008).

2. Cela est l'aboutissement d'un long processus : en vingt ans, les conditions de départ à la retraite se sont sensiblement améliorées, avec la montée en charge et l'élargissement des systèmes de retraite, de base et complémentaire, les prestations du minimum vieillesse ont également été revalorisées (David et Starzec, 1996).

3. Rappelons que, à la fin de l'année 2006, 599 000 personnes étaient allocataires du « minimum vieillesse », soit 4,5 % des 65 ans ou plus et que, parmi elles, la majorité des allocataires étaient des femmes âgées et seules (célibataires, divorcées, veuves) (Augris, 2008).

semi-directifs réalisés auprès de femmes âgées de plus de 60 ans vivant seules et en situation de pauvreté⁴ dans le département d'Ille-et-Vilaine⁵.

Les trajectoires féminines dans la pauvreté

Une enfance difficile accrue par leur statut de «filles de la famille»

Les femmes interrogées sont, pour la plupart, issues de milieux modestes. Elles ont commencé à travailler jeunes (8 à 16 ans) pour subvenir à leurs besoins et à ceux de leurs familles. Le plus souvent, elles étaient employées dans des fermes ou les commerces de leurs parents ou employées en tant que femmes de ménage ou domestiques chez des particuliers. Ces travaux étaient généralement peu payés.

En plus de leur travail, beaucoup avaient la charge de leurs frères et sœurs, et leur temps libre était souvent consacré aux travaux domestiques dans la maison familiale. Leur place de fille les a familiarisées très tôt au sacrifice. Pour cette génération, le don de soi n'était pas un choix mais bien plus une norme sociale à laquelle elles devaient se conformer. Cette réalité, connue dès la prime enfance, explique la posture de certaines femmes aujourd'hui qui gardent ce sens du sacrifice et cette négation de leurs propres besoins. Plus encore, il semble que la rudesse des épreuves traversées durant cette période de vie ait durablement forgé leur caractère (marqué par un certain sens de la survie, de la débrouillardise et de l'économie) et ait produit chez elles un sens précoce des responsabilités.

Travail féminin et contrainte sociale

Alors que l'entrée prématurée dans le travail aurait pu être pour elles une source d'émancipation et de réalisation de soi, la mise en couple de ces femmes a continué à leur imposer certaines contraintes. En effet, mariées très jeunes, la plupart ont été obligées d'arrêter de travailler pour s'occuper des travaux domestiques et de l'éducation des enfants. Toutes soulignent d'ailleurs l'aspect culturel et générationnel de ce mode de vie qui faisait que les femmes restaient à la maison pendant que les hommes allaient travailler pour subvenir aux besoins du foyer.

Tout comme l'arrêt du travail, la reprise d'activité a souvent été imposée. Bien souvent, c'est la fragilité économique du couple qui les a obligées à reprendre une activité professionnelle pour compléter les revenus du foyer (chômage ou invalidité du mari). Malheureusement, les activités reprises ont souvent représenté des ressources financières faibles eu égard à la pénibilité (physique et psychique) du travail effectué (par exemple, garde-malade, nourrice, ouvrière). De plus, ces activités

4. Depuis le 1^{er} avril 2009, le montant maximum de l'allocation de solidarité aux personnes âgées est de 8 125,59 euros par an (soit 677,13 euros par mois) pour une personne seule. Si certaines femmes âgées de notre échantillon dépassent le seuil des 700 euros, c'est qu'en dépit de revenus plus importants elles sont néanmoins confrontées à des situations financières difficiles, surendettement par exemple.

5. Voir le rapport complet de l'étude : Campéon A., Chauvin K., Delaune F., 2009, «Femmes âgées en situation de pauvreté», Rapport d'étude pour l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale et pour la Fondation de France, Rennes, association Psychologie & Vieillessement, décembre, 101 p., sur le site de l'ONPES : http://www.onpes.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_femmes_agees_en_situation_de_pauvrete_-_octobre_2009.pdf

n'ont pas toujours été déclarées, ce qui n'a pas contribué à les protéger financièrement pour leurs vieux jours. À l'époque, l'important était d'accroître ses revenus et non d'être dans une démarche de prévoyance retraite. Le présent était suffisamment difficile à assurer, ce qui explique la projection impossible de ces femmes dans un avenir lointain (avec une espérance de vie qu'elles n'auraient jamais imaginée). Les femmes dont le conjoint est décédé brutalement ont affronté les mêmes difficultés financières et matérielles. Elles sont peu nombreuses à avoir occupé un poste à temps plein et ont dû cumuler plusieurs activités en jonglant avec un emploi du temps demandant une organisation familiale rigoureuse.

Les voies d'entrée dans la pauvreté

Certaines, de l'enfance à la vieillesse, ne sont jamais sorties de la pauvreté. Elles décrivent une sorte de spirale de laquelle elles n'ont jamais pu sortir. Contraintes à vivre de manière précaire sans jamais pouvoir y remédier, leur vieillesse ne fait pas exception. Pour les autres, ce sont des événements de vie particuliers qui ont pu contrarier leurs trajectoires. La survenue d'un décès ou d'une maladie (chez elle, chez le conjoint ou chez un enfant) a, par exemple, contraint certaines femmes à s'arrêter de travailler pour s'occuper d'elle ou de leur conjoint. Dans ce dernier cas, la baisse des revenus de subsistance a pu précipiter l'entrée dans la pauvreté. Le décès brutal du conjoint, lot commun d'un grand nombre de ces femmes, a eu les mêmes effets, notamment quand le décès est survenu avant l'âge de la retraite du mari. Les conséquences sur la situation financière sont dramatiques : les frais d'hospitalisation entament les économies de la retraite, voire précipitent les épouses dans les dettes (vulnérabilité de ces femmes face aux offreurs de crédits).

À l'âge de la retraite, les plus « chanceuses » de ces femmes ont eu une retraite incomplète ainsi que la pension de réversion de leur mari, tandis que les moins bien loties n'ont eu qu'une retraite incomplète de leur époux. Dans tous les cas, leur position financière est extrêmement fragile et les conditions de leur bien-être largement entachées (surendettement, vente des biens du couple, déménagement en HLM, mise sous tutelle, etc.).

Vivre la pauvreté

Une retraite « de misère »

Être pauvre, c'est être en difficulté pour faire face à ses besoins quotidiens, au premier rang desquels les besoins dits fondamentaux : se nourrir, s'habiller, se loger, se soigner, etc. Tout cela, nous avons pu l'évoquer avec les femmes âgées rencontrées.

Pour elles, la question du niveau de vie est importante et significative des difficultés qu'elles rencontrent. Elles estiment que, si elles « *avaient plus* », elles se sentiraient plus en sécurité. Il n'y a là rien d'étonnant. Cependant, à la différence de certain(e)s autres retraité(e)s (qui ont pu profiter des fruits de la croissance pendant la période des Trente Glorieuses), ces femmes ont en commun une vie de travail par-

fois harassante et surtout faiblement récompensée. Elles se retrouvent donc avec une retraite que certaines n'hésitent pas à qualifier «*de misère*». Le coût de la vie leur paraît d'ailleurs plus cher qu'auparavant et leur pouvoir d'achat moindre. Or, constater que le prix de la vie augmente de manière plus rapide que la pension de retraite, c'est aussi signifier qu'elles se sentent doublement pénalisées par rapport aux conditions de certains de leurs contemporains. Non seulement elles se sentent «*justes*» mais, en plus, elles ont le sentiment de voir leur pouvoir d'achat diminuer sans cesse. Dans cette optique, la retraite implique des comportements prudents. Il s'agit de «*faire attention*», de savoir «*se serrer la ceinture*», de ne pas «*faire d'excès*», etc. Elles sont donc contraintes de mesurer les effets de telles ou telles dépenses et de jouer constamment avec les (faibles) marges de leur budget pour s'en sortir. La pratique de la «*débrouille*» est une stratégie souvent adoptée; débrouille qui confère à ces femmes une intelligence pratique, une faculté d'adaptation permanente aux événements et aux contraintes.

Alice ne peut pas se payer de vêtements, des chaussures, etc., aussi, elle les récupère: «*Ma fille m'en amène parfois ainsi qu'une dame que je connais*»; «*Je les récupère, je les coupe, les répare, je remets des boutons, je les raccommode à ma taille*». Ainsi, Alice s'habille des vêtements des autres. Il lui arrive aussi de faire des poubelles: «*Quand je vois des vêtements en mauvais état dans les poubelles, je les sors de là et je les reprends à ma taille.*»

Au niveau de l'expérience vécue, ces conditions de vie favorisent la généralisation d'un sentiment d'insécurité sociale et parfois d'injustice.

La restriction d'une participation sociale

N'ayant pas le loisir de dépenser «*à tort et à travers*», les postes de ces femmes apparaissent comme stables. Elles citent les charges liées au logement (loyer, chauffage, eau et électricité, etc.) suivies par l'ensemble des charges fixes, comme les dépenses d'alimentation ou encore celles liées à leur santé. Qu'en est-il des activités réalisées?

Les activités extérieures ont généralement tendance à diminuer avec l'âge, mais il existe également une influence de la situation économique sur la perte d'activités sociales. Les personnes rencontrées ont peu d'activités à l'extérieur de chez elles. Deux raisons à cela. La première est liée aux habitudes de vie antérieures qui sont un frein considérable au maintien d'une participation sociale. Certaines femmes n'ont, par exemple, jamais pu prendre le temps de s'occuper d'elles ou de se divertir. En revanche, pour celles qui avaient des loisirs, le motif financier est très présent dans la perte d'activités: le décès du conjoint qui occasionne une perte de revenu, un problème de santé qui ne peut être soigné pour raison économique (audition, vue, etc.), le coût de l'activité devenu élevé ou le défaut, voire le prix, des transports pour s'y rendre, etc. Le fait de ne plus conduire marque également un ralentissement des activités extérieures. Ce fait n'est pas toujours lié à un problème de santé mais parfois à une incapacité à prendre en charge les frais occasionnés

(essence, réparations, etc.). Enfin, certaines expliquent que ne pas sortir c'est ne pas avoir à assumer la honte de ne rien pouvoir s'acheter et que c'est aussi la seule manière de ne rien dépenser et de contrôler son budget. Ces femmes passent par conséquent beaucoup de temps à l'intérieur de leur domicile. Tous ces éléments concourent à une mise en situation d'isolement et ne sont pas sans provoquer l'es-seulement de certaines (Campéon, 2009; Combattre la solitude des personnes âgées).

Les difficultés ressenties : aider ses enfants, gérer l'imprévu

Pour ces femmes, le plus difficile à vivre semble être moins la faiblesse de leurs moyens (on pourrait dire que certaines s'y sont « habituées ») que de ne pouvoir aider leurs enfants. Pour cause, les enfants (et petits-enfants) peuvent encore être source d'inquiétude pour nombre d'entre elles. Les deux risques identifiés dans leur discours concernent les difficultés professionnelles que rencontrent certains d'entre eux (chômage, temps partiel, etc.) ou encore les situations de divorce et de désunion. Il s'agit là de deux sources d'anxiété génératrices de difficultés financières devant lesquelles ces mères se retrouvent totalement impuissantes : elles n'ont pas les moyens financiers d'aider leurs descendants ni de leur laisser un patrimoine quelconque.

Le deuxième élément qui leur est particulièrement difficile à vivre est la peur de la dépense « imprévue » et qui est susceptible de mettre en péril leur équilibre déjà précaire. Plusieurs ont ainsi évoqué le risque que pouvait constituer un four ou un frigidaire qui tombe en panne, une toiture qui fuit, un problème de santé quelconque qui les obligerait à changer de lunettes ou de dentier, ou, pour celles qui sont propriétaires de leur appartement, une dépense importante liée à une décision du syndic.

L'imprévu oblige à réévaluer sa situation et à trouver, dans l'urgence, une solution dans les meilleurs délais. Pour faire face à ces situations de crise, différentes stratégies peuvent être mises en œuvre.

- Restreindre toujours un peu plus les dépenses jugées compressibles et réaliser certains compromis. Cette solution pousse, par exemple, à reporter à plus tard certaines dépenses (des travaux d'aménagement par exemple) pourtant devenues nécessaires ; à échelonner ses achats pour ne pas « *se saigner au sang* » (attendre quelques mois pour remplacer son four) ; à remplacer certaines dépenses au détriment d'autres (s'acquitter de sa facture d'électricité et retarder le paiement de son loyer par exemple) ou, plus radicalement encore, à se priver de certains achats pourtant importants (telles qu'une paire de lunettes par exemple), renforçant d'autant plus la précarité de leurs conditions.
- Demander de l'aide et être dépannée en empruntant auprès de sa famille ou, plus rarement, d'éventuel(le)s ami(e)s. Il arrive, lorsque la situation professionnelle des enfants le permet, qu'une aide financière puisse avoir lieu mais il s'agit plutôt généralement d'aides ponctuelles et financièrement peu élevées ou d'aides « en nature » destinées à éviter une dépense : bricolage du fils pour réparer un four, installation de barres d'appui par des membres de la famille, invitation à déjeuner hebdomadaire pour faire « gagner » un repas, etc. Reste que la

plupart des femmes âgées rencontrées ne disposent pas nécessairement de ressources dans leur entourage.

- Faire appel à un organisme et emprunter pour s'acquitter d'une dépense imprévue. Cette stratégie n'est pas sans risque puisque, faute d'une gestion rigoureuse, elle peut contraindre une personne à s'enfermer dans une spirale d'endettement.

L'expérience subjective de la pauvreté

Comment ces femmes vivent-elles ces situations de pauvreté? Quels mécanismes identitaires défensifs mettent-elles en place? Dans les discours, elles oscillent entre deux types de postures.

- Les «résignées» ou «satisfaites par dépit» qui, même si elles estiment avoir une faible pension, ne se trouvent pas trop mal loties et pensent qu'il y a toujours «pire» ailleurs. Elles ne se plaignent pas de leur situation (ce qui ne signifie pas qu'elles ne le regrettent pas), estimant qu'avec l'âge leurs besoins de consommations diminuent et qu'elles ont «encore» suffisamment pour vivre. Pour elles, la priorité est en effet moins de pouvoir participer à la société de consommation que de continuer à pouvoir payer leur loyer, se chauffer, pouvoir se nourrir aussi convenablement que possible. Dans ce type de profil, lorsqu'une aide est mise en place, celle-ci arrive le plus souvent par un extérieur, lorsque la situation de vie est déjà fortement dégradée. Le rapport aux institutions et aux services sociaux est donc plutôt distant dans la mesure où elles n'ont pas les clés de leur utilisation et encore moins l'information qui serait nécessaire pour, éventuellement, les solliciter. Ce mécanisme conduit à réduire, voire à minimiser ses besoins, à se contenter de plaisirs limités, à ne pas demander d'aide par «habitude» de s'être toujours débrouillée autrement. Les mécanismes défensifs à l'œuvre dans cette catégorie s'apparentent à la dénégation, ou à la résignation, qui apparaît comme un moyen de désamorcer les sentiments négatifs liés à sa condition par un désinvestissement narcissique.
- L'autre groupe a un tout autre profil. Il s'agit plutôt de femmes relativement «amères» quant à leur condition et plutôt «méfiantes». Pour elles, la retraite qu'elles touchent n'est pas une juste reconnaissance de ce qu'elles ont pu effectuer durant leur vie active. La critique est d'autant plus forte que le travail réalisé par ces femmes a été physiquement et/ou moralement difficile. En conséquence, elles éprouvent un sentiment de déception et d'incompréhension à l'égard d'une société qui ne «respecte» pas assez ses travailleurs et qui les exclut, d'emblée, des loisirs auxquels ont accès nombre de leurs contemporains. Ici, la pauvreté fait honte; elle favorise la frustration, mais ce n'est pas pour autant qu'elle va donner lieu à une mobilisation active de demande d'aide sociale parce que, à force de s'être déjà heurtées à des refus ou à des complications administratives sans fin (on pourra alors parler de fonctionnement dissuasif), ces femmes n'ont plus confiance. Par «lassitude» et sentiment accru de relégation, elles ne cherchent plus à faire valoir leur droit, sauf en situation d'urgence. Les affects à l'œuvre dans cette catégorie sont plutôt la colère et le refus de tout contact avec

autrui. Faute d'avoir les moyens de s'en sortir, elles cherchent à se protéger par une tentative de revalorisation d'elles-mêmes en projetant sur autrui la cause explicative de leur situation. L'aide est ici associée à de l'assistanat. Aussi, il s'agit « de ne rien demander » pour ne rien devoir à personne, « *j'ai bataillé toute ma vie, ce n'est pas maintenant que je vais demander de l'aide* », et conserver ainsi sa dignité. Ici, le non-recours traduit un choix personnel de se préserver d'une position de demandeur et exprime le refus de se voir stigmatiser comme « un assisté social ».

Les pratiques dans la pauvreté

L'habitat des femmes âgées en situation de pauvreté

Entre insalubrité et inconfort du logement

Au cours des dernières décennies, le sous-équipement et l'inconfort du domicile qui caractérisaient les conditions d'habitat de la majeure partie des personnes âgées par rapport à l'ensemble des ménages de la population française se sont largement atténués (Minodier et Rieg, 2004). En dépit de cette amélioration, un récent rapport de la Fondation Abbé-Pierre (2009) rappelle l'importance du phénomène du mal-logement en France, qui toucherait un nombre croissant de personnes âgées. Certaines femmes que nous avons rencontrées font partie de ces mal-logés.

Les contextes et mécanismes sociaux à l'origine de la dégradation de leur habitat sont d'ailleurs similaires. Il s'agit le plus souvent d'habitats anciens dans lesquelles ces femmes vivent depuis plusieurs dizaines d'années, voire depuis toujours. Pour elles, envisager un déménagement est impossible tant leurs habitudes, leurs relations, leurs repères sont forts avec l'environnement dans lequel elles évoluent. Dans ce type de contexte, et avec l'âge, il s'en faut de peu pour que leurs conditions de vie se dégradent : à la suite d'un deuil, d'une rupture familiale (avec les enfants par exemple), d'un accident de santé ou tout simplement faute de conditions physiques suffisantes, l'entretien du logement devient de plus en plus difficile à réaliser et les réparations qui auraient dû être effectuées (un carreau cassé, une fuite dans la toiture, une chasse d'eau qui ne fonctionne plus, etc.) ne l'ont pas été faute de ressources financières ou de réseau social. Au fur et à mesure, le bâti et le logement se détériorent, accentuant d'autant plus son insalubrité (Fondation Abbé-Pierre, 2009).

Thérèse, 82 ans, habite en zone rurale. Elle est née dans la maison dans laquelle elle habite. Il s'agit d'une vieille habitation dont la vétusté est patente : deux pièces de vie (une autre étant condamnée à cause d'une toiture défectueuse), chauffage au bois, toilette cassée (Thérèse rajoute manuellement de l'eau dans sa cuvette), toiture en mauvais état, murs fissurés, etc. En dépit de ces conditions de vie, Thérèse ne souhaite surtout pas déménager. Elle nous explique que sa vie est ici et, même si elle reconnaît que sa maison n'est pas toujours « *pratique à vivre* » (surtout en hiver), elle s'y sent bien dans la mesure où elle a toujours vécu ainsi et, surtout, qu'elle ne s'imaginait pas vivre autrement.

Une autre situation de vie rencontrée concerne moins la vétusté du logement que son caractère «inconfortable». En effet, certains logements posent d'évidents problèmes d'accessibilité: présence de quelques marches pour accéder à l'immeuble, d'escaliers dans son intérieur; absence d'ascenseurs permettant de sortir; porte d'entrée trop lourde, absence de barres d'appui dans les couloirs, etc. D'autres ont évoqué l'exiguïté des lieux mais également l'exiguïté des passages pour l'utilisation d'un déambulateur. Bien souvent, en effet, après un déménagement tardif et le plus souvent contraint, certaines ont été obligées de se rabattre, à la suite d'un veuvage ou d'un accident de santé, sur de plus petits logements, moins coûteux, mais aussi moins pratiques. Nous avons également relevé des soucis de commodités en termes, notamment, d'installations sanitaires: absence de douche et impossibilité d'en aménager une accessible, absence de barre d'appui dans les toilettes et salles de bains, etc., qui empêchent parfois de faire sa toilette. À cela s'ajoute, pour beaucoup d'entre elles, l'impossibilité de réaliser les travaux nécessaires de «décoration»: refaire un sol, refaire une tapisserie jaunie ou déchirée par le temps, etc. Si les travaux de décoration ne répondent pas à des besoins de première nécessité, ils sont néanmoins importants dans l'évaluation que chacune se fait de son cadre de vie et dans le sentiment de bien-être qui en découle.

Pratiques d'habitat et difficultés rencontrées

La première grande difficulté tient au prix des loyers pour les personnes locataires. Bien souvent, il ampute de la moitié leurs ressources mensuelles. En conséquence, même avec des aides, mais encore faut-il les connaître ou ne pas être à la limite des plafonds y donnant droit, le «budget loyer» est souvent perçu comme «lourd». Il suffit d'une augmentation de loyer ou d'un imprévu pour entraîner un défaut de paiement et encourir le risque d'une expulsion.

Brigitte a été expulsée de son logement à la suite de plusieurs impayés: «*Je ne faisais pas mes papiers, je ne faisais pas attention.*» Elle avait plus de quatre mois de retard de loyer.

Pour les propriétaires de leur logement, les décisions de syndic peuvent aussi s'avérer lourdes de conséquences (ravalement de l'immeuble, mise aux normes d'une toiture, réfection d'une cage d'escalier, etc.). Il a également été noté dans certains logements mal isolés des frais de chauffage particulièrement coûteux. Pour y faire face, femmes ont développé certaines stratégies:

Alice veille à ne pas mettre son chauffage en continu: «*L'hiver, je fais attention, je le mets vraiment quand j'ai froid pour ne pas que ça augmente trop vite*»; «*parfois je le coupe quand je vais me coucher et je m'habille chaudement*».

Son chauffage lui coûtant très cher, Véronique se sert de son poêle pour chauffer sa maison et éviter ainsi que sa facture ne soit trop onéreuse: «*Les voisines me donnent du bois... ça coûte moins cher que le chauffage, je suis obligée de faire ça pour pas que ça augmente trop.*»

La deuxième difficulté tient essentiellement aux caractéristiques même de l'habitat. Certaines maisons et appartements sont, en effet, en mauvais état et non conformes aux normes de sécurité : installation électrique défectueuse, mauvaise isolation, humidité, etc. Dans une autre mesure, on a pu noter des problèmes d'isolation et d'insonorisation dans certains appartements ; ou encore des problèmes plus structurels de dégâts des eaux ou d'infiltration dans de vieux immeubles. Certaines femmes notent également le manque de coopération des propriétaires, voire le refus de certaines institutions de logement social d'investir dans la rénovation ou même de réaliser des réparations. Ces sources d'inconfort ont pu pousser certaines femmes âgées à faire réaliser par elles-mêmes quelques travaux d'adaptation et à contracter, de ce fait, un impayé à la suite d'un litige avec leur bailleur.

Enfin, en termes d'équipements, ces logements ne sont pas toujours très bien dotés. Il s'agit là cependant d'un problème mineur pour les femmes âgées rencontrées. Ne pas avoir de lave-vaisselle ou encore de lave-linge n'a, par exemple, jamais été cité comme une contrainte. Seuls le four, le frigidaire et la télévision sont généralement jugés comme « indispensables », et c'est d'ailleurs sur ces aspects que nous avons pu relever quelques tracasseries lorsque ces équipements tombaient en panne.

Au regard des difficultés constatées, que celles-ci soient liées à la santé des femmes rencontrées ou à leurs logements, les risques de repli chez soi et sur soi sont importants et la plupart de nos informatrices ne sortent pas, ou peu, de leur domicile⁶. Cet attachement au chez-soi peut d'ailleurs aller jusqu'à la crispation, c'est-à-dire à la peur de tout envahissement et de toute tentative d'ingérence.

Parfois, le risque de désaffiliation est pourtant bien réel et certaines situations s'apparentent ainsi presque à une vie proche de « la clochardisation à domicile » (Fondation Abbé-Pierre, 2009), où ces femmes ne sortent plus et s'enferment dans un processus d'auto-exclusion qui peut conduire au développement de positions régressives. N'avoir personne à qui parler c'est aussi n'avoir personne à voir ni à rencontrer. Dans ces conditions, il peut parfois paraître vain de vouloir s'occuper de soi, de se faire convenablement à manger, de s'obliger à sortir, de limiter l'usage de la télévision, etc. Il n'est alors pas rare que certaines abandonnent toute considération pour elles-mêmes et toute velléité d'entretien de leur cadre de vie, entamant ainsi un processus de déprise ultime (Clément et Mantovani, 1999).

6. En outre, de nombreuses femmes âgées rencontrées habitent dans des quartiers plus ou moins « défavorisés », là où les logements sont les moins onéreux, et là où les désagréments (insécurité, dégradations, etc.) peuvent être les plus importants : une cage d'escalier mal éclairée, l'absence de concierge, des boîtes aux lettres cassées, des couloirs dégradés (présence de débris), etc. Ces femmes reprochent donc le manque de « tranquillité », parfois le sentiment d'insécurité (certaines hésitent même à sortir, estimant que leur quartier n'est « pas sûr »), ou encore, à l'extérieur, l'absence d'espaces verts pour se promener, de moyens de transport, de commerces de proximité. Ces espaces favorisent le sentiment d'enclavement et réduisent les possibilités de sortie.

L'alimentation des femmes âgées en situation de pauvreté

Une population fragilisée par la monohabitation

Au cours du vieillissement, les pratiques alimentaires changent. Quel est l'impact de la pauvreté sur les pratiques alimentaires des femmes seules rencontrées ? Pour répondre à cette question, nous pouvons déjà faire état d'un contexte, celui de la monohabitation de ces femmes et de leur plus ou moins grand isolement social qui les fragilisent considérablement sur le plan alimentaire (Cardon et Gojard, 2006). Deux raisons essentielles à cela. La première est liée aux modes d'approvisionnement. Avec l'âge, et sans réseau d'aide, sortir faire ses courses, porter des sacs lourds, etc., deviennent des activités difficilement réalisables. La seconde est sociale et psychologique. Faire la cuisine et manger requiert la commensalité : la norme alimentaire consiste à cuisiner « pour la famille » et à manger « en famille ». En situation de solitude, cette dimension peut être gravement perturbée.

Une population fragilisée par sa situation économique : un budget alimentation restreint

Cette situation est d'autant plus renforcée lorsque la personne a peu de moyens et que son budget « courses » est restreint. En effet, après avoir soustrait à sa retraite son loyer et ses charges fixes, il reste parfois bien peu pour manger convenablement. En règle générale, le budget alimentation ne dépasse pas 30 à 40 euros par semaine. Toutes n'ont cependant pas cette marge de manœuvre :

- Alice : « Je mange pour 3 euros par jour ! »
- Enquêteur : « Trois euros ? »
- A. : « Oui ! Un euro le matin pour une tranche de pain et mon café au lait, mais sans confiture, jamais, c'est trop cher. Un euro le midi pour ma salade piémontaise et 1 euro le soir. Tous les jours je mange la même chose. »
- E. : « Tous les jours ? »
- A. : « Oui, sept jours sur sept, sauf si je suis invitée. »

Sans être un poste totalement sacrifié (« il faut bien manger pour vivre »), l'alimentation est sujette à un moindre investissement dans la mesure où, contrairement à certaines dépenses (loyer, etc.), elle est un poste qui est, jusqu'à un certain point, compressible. Il suffit pour cela de « moins manger », de changer certaines habitudes (remplacer des légumes frais par des conserves, du poisson frais par du poisson surgelé, etc.) ou encore de bricoler ses repas.

À propos de ses achats quotidiens, Adeline nous dit : « Je ne fais jamais de crédit, je n'achète pas si je n'ai pas les moyens [...] quand je n'ai pas de quoi me nourrir je ne mange pas c'est tout, la nourriture n'est pas importante pour moi. »

Nous n'avons pas rencontré de femmes dans une situation financière telle qu'elles ne pouvaient plus durablement se permettre de se nourrir. Lorsque c'était le cas, elles ont pu trouver de l'aide, à l'instar d'Alice qui bénéficie d'une aide sociale

alimentaire de sa commune de 100 euros par mois ou encore de Colette qui a, un temps, fréquenté les Restaurants du Cœur.

Les pratiques alimentaires sont très différentes d'une situation à l'autre. Sans avoir le sentiment de ne pas manger à leur faim, ces femmes (sans doute plus que les hommes dans la même situation) ont conscience de ne pas avoir une alimentation équilibrée et regrettent de ne pas pouvoir consommer certains produits. On nous a ainsi souvent opposé le prix de la viande, du poisson ou encore des fruits et légumes frais par rapport à celui de produits riches en féculents, de conserves ou encore de produits « sous plastique » largement plus accessibles.

L'alimentation et ses difficultés : monotonie et stratégies mises en œuvre

Une manière de faire attention à ces dépenses alimentaires consiste à prendre le temps d'établir une liste d'achat rigoureuse visant à sélectionner exactement ce dont elles ont besoin. Cette liste leur permet de prévoir *a minima* leurs dépenses, sans se laisser prendre par les pièges de la consommation. Ensuite, les modalités d'achat sont dictées par la recherche du meilleur prix et de l'économie *via* les publicités de magazines qu'elles épluchent attentivement. Lorsqu'elles le peuvent, il arrive qu'elles réalisent également des achats en quantité importante pour tout ce qui concerne les produits de base et à longue conservation (pâtes, riz, lentilles, etc.) qui leur permettent de réaliser des économies substantielles.

Les formes d'approvisionnement caractérisent également les situations de pauvreté. Lorsque c'est possible, le choix des magasins est important. Les « petits commerces » ne sont généralement pas des lieux dans lesquels elles se rendent. Les courses se réalisent donc préférentiellement dans les supermarchés, et plus particulièrement les « petites enseignes » (type Huit à Huit, Super U, etc.) qui leur sont accessibles. Notons également les astuces de certaines enquêtées qui se débrouillent pour dépenser moins : Marie réalise une bonne partie de ses courses alimentaires dans des magasins « discount » situés près de chez elle ; Véronique profite de son potager pour récolter des légumes de saison ; Angèle fait la fin des marchés et glane les produits laissés à l'abandon.

L'alimentation des personnes âgées diffère selon leur contexte de vie et selon le milieu social d'appartenance : la diversité alimentaire augmente quand on s'élève dans l'échelle sociale. Et, comme il faut bien manger pour vivre, c'est la diversité et la qualité des repas préparés qui sont le plus souvent menacées.

Le repas des femmes seules en situation de pauvreté est donc rarement élaboré. Le plus souvent, elles se contentent de peu (un potage, une salade, etc.) et avalent à la hâte leur repas. Le soir, leur dîner se limite bien souvent aux « restes », pour ne pas gaspiller la nourriture. Ayant connu les privations de la guerre, ce souci est constant et nous l'avons retrouvé dans l'ensemble des discours recueillis. Elles peuvent également réaliser des repas simples mais nourrissants et qui peuvent leur durer plusieurs jours.

Au quotidien, Colette fait très attention à toutes ses dépenses. Par exemple, elle ne s'autorise pas plus de 35 euros de dépenses par semaine pour sa nourriture. Elle qui adore les légumes n'en achète jamais : « *C'est trop cher ! Je prends plutôt des*

conserves, c'est moins bon mais on s'habitue. » De même, lorsqu'elle se fait à manger, elle prépare généralement des repas qui lui font deux ou trois soirs : cassoulet avec des pommes de terre, spaghettis/macaronis avec du pâté, galettes avec des œufs mais sans jambon, etc.

Le manque d'appétit, le manque d'envie de se faire à manger et l'absence de diversité des apports peuvent parfois entraîner de graves complications pour la santé de la personne âgée.

La santé des femmes âgées en situation de pauvreté

Une anticipation souvent difficile

Le lien entre pauvreté et mauvaise santé est une problématique récurrente et aux effets complexes⁷. Quelles sont les difficultés rencontrées par ces femmes ?

Il faut rappeler que nous avons affaire dans cette étude à une population relativement défavorisée, dont on sait que les conditions de santé, et plus globalement de vie, sont moins favorables que celles de populations plus aisées. Faute de moyens et de ressources suffisantes, peu sont véritablement engagées dans une démarche de prévention et d'anticipation d'un « mauvais » vieillissement.

Jugeant leurs ressources financières limitées, ces femmes ne cherchent pas à avoir accès aux consommations associées à un bon état de santé (nutrition, soins corporels, recours au système de santé, etc.) et n'ont pas les moyens de s'assurer en cas de coups durs. Elles sont parfois même dans l'impossibilité de pouvoir suivre les prescriptions et traitements recommandés s'ils ne sont pas ou seulement partiellement remboursés. Le poids financier est ainsi objectivement associé à un moindre recours médical et à l'impossibilité, dans certaines circonstances, de réaliser des examens complémentaires.

Adeline, par exemple, dit ne pas pouvoir suivre le traitement alimentaire recommandé pour le diabète car elle estime que celui-ci est trop coûteux : *« Il faudrait faire une entrée, un plat et un dessert avec des choses équilibrées et souvent chères »*.

Leur culture ne leur permet pas d'intégrer les informations spécifiques dans le domaine de la santé, que ce soit en matière de prévention ou de soins curatifs. Elles ne disposent pas, par exemple, d'un suivi médical particulier, ne réalisent pas de bilans précis et sont souvent confrontées à l'urgence d'une prise en soin. De toute évidence, la dégradation des conditions de vie participe à la restriction de la marge de manœuvre face à l'occurrence d'un problème de santé : des troubles jugés « mineurs » ou « passagers » revêtent ainsi une place secondaire dans l'ordre des priorités et peuvent donner lieu à un report des démarches médicales.

7. Comme le note Emmanuelle Cambois, les études menées en termes de connaissance des populations précaires et de santé font ainsi apparaître qu'en plus « d'un risque plus important d'avoir des problèmes de santé de tous ordres, les ressources et les conditions de vie des personnes en situation de précarité exposent aussi à de plus grandes difficultés à repérer et à faire face à ces problèmes pour récupérer ou pour s'adapter à leurs conséquences directes » (Cambois, 2004).

Malgré ses soucis de santé, Thérèse ne consulte jamais son médecin. Bien que souffrant régulièrement de bronchite chronique douloureuse, elle a appris à se soigner elle-même. Elle n'a également quasiment plus de dent mais elle n'est pas allée chez le dentiste depuis des années: «*À mon époque, il n'y avait pas tout ça! Faut se débrouiller dans la vie!*»

Leur réseau relationnel, généralement moins étendu, n'agit pas, ou peu, comme un lieu d'échanges de services et d'informations, ni comme un facteur de protection à l'égard des agressions extérieures. Disposant de peu de ressources sociales, elles ont ainsi moins de possibilités de s'introduire dans les circuits de diffusion de l'information. En outre, leur isolement relationnel peut se traduire très concrètement par l'absence d'un réseau d'aide sollicitable.

Marie souffre de problèmes dentaires mais recule sans cesse sa visite chez le dentiste faute d'accompagnateurs: «*Faudrait que j'aille chez le dentiste... regardez, je n'ai presque plus de dents! Mais je ne peux pas aller voir le dentiste, c'est trop loin.*»

Faire face aux dépenses de santé

Par ailleurs, certaines femmes rencontrent des difficultés pour faire face à leurs dépenses de santé. Le problème du déremboursement de certains médicaments a été évoqué, ainsi que le déconventionnement des spécialistes.

La principale difficulté de Marie tient au défaut de remboursement de certains médicaments: «*Je paye 100 euros de mutuelle pour avoir 100% mais ce mois-ci je suis allée chercher une lotion pour les yeux et j'en ai eu pour 15 euros non remboursés*»; «*Même chose pour le cœur... quand j'ai des palpitations, alors le docteur il vous les prescrit mais ce n'est pas remboursé! Moi j'ai fait trois phlébites, il me faut des veinotoniques, eh bien, sur deux que j'ai, à partir de juillet, on ne me les remboursera plus! Et moi j'ai 70 euros de veinotoniques et si je ne les prends pas, je fais des phlébites!*»

Beaucoup ont également évoqué le problème de la complémentaire santé. Faute de moyens, toutes n'en ont pas, ce qui n'est pas sans jouer sur leur état de santé objectif tout comme sur la représentation qu'elles peuvent avoir de leur santé dans la mesure où pouvoir se soigner sans restriction favorise, tant au niveau préventif que curatif, une meilleure appréciation de sa situation.

Un recours tardif au système de soins

Autre élément significatif de la population étudiée, le recours souvent tardif au système de soins. En effet, le rapport à la santé des personnes défavorisées est souvent marqué par le non-souci de soi, l'occultation, voire le déni, de leurs problèmes de santé. Elles n'y voient pas un aspect prioritaire, ce qui explique que l'entrée dans le système d'aide a été, pour beaucoup d'enquêtées, corrélée à des événements douloureux (soucis de santé ou disparition du conjoint notamment). L'entrée différée dans l'aide et/ou le soin a plusieurs causes:

- L'inattention à sa santé et le désinvestissement de soi qui font qu'une personne peut refuser de se faire soigner. À ce niveau, on pourra également évoquer la

défiance que certaines femmes entretiennent avec le corps médical (Chauvin, 2002). Dans ce type de situation, le recours à l'automédication n'est pas exceptionnel.

Brigitte a «*horreur des docteurs*». Elle y va le moins souvent possible et a recours à l'automédication. Elle a dans sa pharmacie une quantité impressionnante de médicaments. Elle les a accumulés au cours des dix dernières années et les garde précieusement. Certains sont périmés (elle nous a montré ces boîtes) mais elle les utilise quand même: «*Que voulez-vous que ça me fasse comme mal? Mon intérieur ne sera pas plus pourri qu'il ne l'est!*»

- Par les représentations ou les présupposés que construisent les individus à propos de certains services qu'ils jugent de manière négative: l'entrée dans le champ de l'aide est perçue comme un premier pas vers la reconnaissance d'une perte d'autonomie et donc comme la manifestation d'une dépendance vis-à-vis d'autrui. Certaines femmes rencontrées perçoivent en effet les aides comme de l'assistanat. Accepter une aide leur renverrait une image dévalorisante d'elles-mêmes.
- Par le manque d'information disponible sur les aides existantes, les chemine-ments nécessaires pour en bénéficier et/ou les droits dont elles disposent. À cela s'ajoute parfois une mauvaise compréhension des aides proposées.
- L'argument financier a pu parfois être mis en avant, certaines femmes nous ayant fait remarquer qu'elles n'avaient pas suffisamment d'argent pour se permettre de se payer un soin, quand bien même une partie de cette charge financière pourrait être prise en charge.

Face à la pauvreté: des solidarités à l'œuvre

Face à leur situation de pauvreté, les femmes interrogées ont décrit de multiples solidarités sans lesquelles elles ne survivraient pas ou auraient une qualité de vie moindre.

Les enfants: une aide naturelle et spontanée

La question de l'entente familiale et de l'éloignement géographique des enfants est déterminante du point de vue des solidarités en action. La plupart des femmes rencontrées ont des enfants à proximité, ce qui facilite mais ne détermine pas forcément l'entraide. Les enfants participent au soutien moral de leurs mères par une présence téléphonique régulière ou des visites plus ou moins fréquentes. Les enfants constituent également un véritable soutien financier et matériel. Le plus souvent, il s'agit de dons financiers que les enfants ne récupèrent pas, destinés à la survie de leurs parents, à un «*dépannage*» pour des fins de mois difficiles ou pour faire face à des dépenses imprévues (remplacement d'une chaudière, d'une bainoire, etc.). Les enfants sont également présents lorsqu'il s'agit de réaliser des petites réparations ou du bricolage (rénovation, sol, tapisserie) mais également du point de vue du don de matériel (télévision, vêtements, etc.). Certains se chargent également de la gestion des papiers et des finances pour leur mère qui n'avait pas l'habitude de s'en occuper. Pour autant, même si ces solidarités existent, il est parfois difficile pour une personne âgée, qui plus est pour une mère, de demander de

l'argent à ses enfants. Aussi, dans toutes les situations, les femmes interrogées font attention à ne pas trop solliciter leurs proches ; elles cherchent, autant que possible, à conserver leur indépendance pour ne pas se sentir inutilement en dette, quitte à se priver de choses essentielles comme la nourriture. Le rôle des petits-enfants est également primordial. Ces femmes expriment d'ailleurs beaucoup de satisfaction à parler d'eux, de leur niveau de scolarité ou de leur réussite professionnelle. Cette réussite correspond pour elles à une forme de promotion sociale par procuration.

Les voisins : des aidants de proximité

Les voisins occupent une place de protecteurs au quotidien, de par leur proximité résidentielle. Leur présence et leurs passages rassurent la personne et sa famille. Ils sont vecteurs de lien social par leurs visites mais aussi par les différents petits services qu'ils rendent à ces femmes (prêts de journaux, de revues, dons de nourriture, courses de proximité). Ils peuvent également accompagner en voiture aux courses, au cimetière ou aux visites médicales. En fonction de leur âge, ils donnent des « coups de main » (changer une ampoule, tondre une pelouse, etc.). Certains accompagnent également lors de démarches administratives, pour acquérir des prestations en espèces ou en services.

Les autres acteurs de cette solidarité

Les amis peuvent inviter à faire des promenades, à manger, ils offrent un soutien moral, notamment téléphonique, mais ne sont pas réellement repérés dans les solidarités financières.

Il arrive aux professionnels de l'aide à domicile de proposer des temps récréatifs ou de l'entraide en dehors de leurs heures de travail. Lorsqu'ils ont l'habitude de les côtoyer, les commerçants peuvent également être arrangeants avec les personnes, leur permettant de différer leur paiement ou en mettant de côté pour eux des produits invendus.

Une réciprocité et une utilité sociale préservées

Nous avons pu observer dans les pratiques des enquêtées que, malgré les solidarités qu'elles reçoivent et l'image de personnes « assistées » que l'on pourrait s'en faire, ces femmes continuent à transmettre et à donner elles-mêmes des choses aux autres. Elles aussi créent du lien social et déploient de la solidarité vers les autres. Elles ne sont pas que des réceptrices passives d'aides mais contribuent, à leur manière, à rendre ce qu'elles ont reçu. Elles peuvent ainsi se priver toute la semaine au niveau de la nourriture pour inviter, parfois, un voisin ou leurs enfants à partager un repas. Elles peuvent aussi garder les petits-enfants, faire des pâtisseries ou des plats qu'elles distribuent à leur proche, fabriquer elles-mêmes des cadeaux pour leur entourage (confection d'une écharpe pour un voisin, d'un canevas pour l'un de leurs petits-enfants, etc.). Certaines de ces activités, comme le tricot ou la couture, les aident à maintenir le lien social présent autour d'elles, puisqu'elles peuvent rendre des services de couture au voisinage ou à la famille. Elles trouvent à travers ces réalisations (que ce soit la couture ou le tricot, par exemple) un moyen pour se

faire valoir et surtout pour continuer à exister pour elles-mêmes (se montrer qu'elles sont encore «capable de»), mais également, et peut-être surtout, pour autrui. Autrement dit, la plupart ont à cœur de toujours continuer à donner, pour ne pas rompre le triptyque du don (donner-recevoir-rendre) formulé par Marcel Mauss. À titre d'hypothèse, on pourrait d'ailleurs formuler que la réticence des femmes à solliciter les aides publiques pour être aidées (quelle que soit la nature de cette aide), préférant alors s'en tenir à leur propre réseau d'interconnaissance, serait une manière pour elles de préserver le (dernier) lien qui les unit à leurs proches. En recevant une aide, elles s'engagent à rendre quelque chose et donc à perpétuer un lien.

Conclusion

L'étude du parcours des femmes âgées en situation de pauvreté nous apprend que leur situation économique actuelle s'est progressivement construite au fil de leur existence. L'analyse des trajectoires de vie tend à démontrer une condition partagée de ces femmes, qui ont toutes connu les affres de la Première et de la Seconde Guerre mondiale. Elles ont très tôt connu la faim, le manque et la lutte pour leur survie et celle de leurs proches. Cet épisode de leur histoire a souvent déterminé une attitude qui leur est particulière devant la pauvreté : l'endurance aux épreuves de la vie et le déploiement de ressources propres (débrouillardise) et de stratégies, notamment par la mise en place de solidarités informelles autour d'elles. Cela explique pourquoi ces femmes ne sont pas usagères des dispositifs sociaux ni même particulièrement demandeuses ; elles se sont habituées à ne compter que sur elles-mêmes et sur leur entourage. Elles ont ainsi hérité d'une capacité à réduire leurs besoins au maximum, parfois jusqu'à la négation, et à se satisfaire de peu. Cette génération de femmes est également héritière et victime des modèles sociaux véhiculés par une société ayant une idée très arrêtée sur la place des femmes dans la sphère sociale et familiale. En tant que filles, et ce dès leur plus jeune âge, elles ont été contraintes d'assimiler le sens du sacrifice et de l'abnégation pour subvenir aux besoins de leurs proches. Plus tard, en tant que jeunes adultes, elles se sont vu cantonner à l'éducation de leurs enfants, délaissant de ce fait les opportunités d'engagements professionnels. Celles qui ont travaillé ne connaîtront d'ailleurs que des conditions de travail difficiles et faiblement rémunérées, conditions ne leur permettant pas d'obtenir une reconnaissance financière lors de leur passage à la retraite. Tous ces éléments concourent à souligner le poids des modèles sociaux sur la paupérisation de cette génération de femmes et à montrer l'impuissance des dispositifs d'assistance, jugés trop «éloignés» et trop complexes, à les aider. On ne peut pas, en effet, répondre aux situations de pauvreté des femmes à la retraite par une unique réforme de la politique des retraites. Il est aussi important de s'interroger sur la vieillesse que nous préparons pour les femmes tout au long de leur parcours de vie et sur la possibilité de mettre en œuvre des dispositifs adaptés aux besoins locaux, au plus près des situations de vie rencontrées par chacune.

Références

- AUGRIS N., BAC C., 2008, «Évolution de la pauvreté des personnes âgées et minimum vieillesse», *Retraite et Société*, n° 56.
- AUGRIS N., 2008, «Les allocataires du minimum vieillesse», *Études et Résultats*, n° 631, avril.
- CAMBOIS E., 2004, «Les personnes en situation sociale difficile et leur santé», *Les Travaux de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale 2003-2004*, Paris, ONPES, La Documentation française.
- CAMPÉON A., 2009, «L'expérience de la solitude chez les personnes âgées», III^e Congrès de l'Association française de sociologie, RTF 7, université Paris-Diderot.
- CARDON P., GOJARD S., 2006, «Vieillesse et alimentation: les effets de la délégation des approvisionnements», Actes du II^e Congrès de l'Association française de sociologie, RTF 7.
- CHAUVIN K., 2002, «Aides et soins à domicile. Étude sur la réception et l'utilisation du dispositif par les usagers», étude du CODEM Nord-Ouest de Rennes.
- CLÉMENT S., MANTOVANI J., 1999, «Les déprises en fin de parcours de vie», *Gérontologie et Société*, n° 90.
- COLLECTIF COMBATTRE LA SOLITUDE DES PERSONNES ÂGÉES, 2006, *Enquête Isolement et vie relationnelle*, septembre.
- CONSEIL D'ORIENTATION DES RETRAITES, 2007, «Le niveau de vie des veuves et des divorcées», *Document de travail*, n° 5, juin.
- DAVID M.-G. et STARZEC C., 1996, «Aisance à 60 ans, dépendance et isolement à 80 ans», *INSEE Première*, n° 447.
- FONDATION ABBÉ-PIERRE, 2009, «L'état du mal-logement en France», Rapport annuel.
- HAUT COMITÉ DE LA POPULATION ET DE LA FAMILLE, 1962, «Politique de la vieillesse», Rapport de la Commission d'étude des problèmes de la vieillesse, présidée par Pierre Laroque, Paris, La Documentation française, p. 1.
- MINODIER C., RIEG C., 2004, «Le patrimoine immobilier des retraités», *INSEE Première*, n° 984.