



CONSEIL DE L'ÂGE

RAPPORT SUR LES FEMMES SENIORS

**Note 2 : L'implication des femmes seniors dans
l'aide à un proche en situation de handicap ou de
perte d'autonomie
et dans l'aide grand-parentale**

Adopté lors de la séance du 14 mars 2019

SOMMAIRE

Synthèse	4
1) Constats	4
2) Orientations	5
Introduction	8
I. L'implication des femmes seniors dans l'aide à un proche	8
A. Données de cadrage sur la population des proches aidants	9
1) 8,3 millions de proches aidants.....	9
2) Des aidants à tous les âges de la vie	10
3) Une majorité de femmes parmi les proches aidants	11
4) Chez les femmes, et contrairement aux hommes, l'implication dans l'aide est insensible au niveau d'éducation et à la position sur le marché du travail	13
5) Une forte diversité des bénéficiaires, des modalités et de la fréquence de l'aide et des femmes davantage impliquées dans une aide intensive	16
B. Conséquences de l'aide sur la qualité de vie, l'activité professionnelle et la santé des proches aidants	21
1) Une aide pouvant impacter de manière significative la qualité de vie des proches aidantes de 55-64 ans et davantage encore les aidants âgés qui aident un conjoint	21
2) L'aide apportée à un proche pèse sur l'exercice d'une activité professionnelle surtout celle des femmes	23
3) Des impacts sur la santé des aidants croissants avec la fréquence de l'aide	28
C. Voies de réformes pour mieux prendre en compte les besoins et contraintes des aidants	32
1) Un choix de société : entre aider l'aidant, réduire sa charge ou combiner les deux.....	32
2) Améliorer les conditions de conciliation de l'aide avec l'exercice d'une activité professionnelle	34
3) Améliorer les conditions économiques des aidants	42
II. L'aide grand-parentale apportée notamment par les femmes seniors	47
A. La principale aide intergénérationnelle : entre soutien au travail des mères et norme du bon grand-parent.....	47
1) Principale aide intergénérationnelle en Europe, la garde grand-parentale concerne plus de la moitié des grands-parents en France, soit plus de 10% de la population.....	47
2) La garde grand-parentale favorise le bien-être des seniors et sollicite davantage les grands-mères avec des différences sociales	48

3) Les femmes de 45-64 ans : une génération pivot, qui vient en soutien des filles et belles filles, adultes et mères, notamment pour leur travail.....	49
B. Un rôle non négligeable pour l'accueil des jeunes enfants, complémentaire des modes d'accueils formels.....	49
1) 21 % des enfants de moins de 6 ans sont gardés de manière régulière par leurs grands-parents en complément d'un mode de garde formel ou de l'école	50
2) Une garde principale dans 7% des parcours des enfants entre la naissance et 3 ans et pour 8% des enfants des mères seules en emploi.....	51
C. Transition vers la retraite et tensions potentielles pour les seniors en emploi.....	52
1) Un impact de cette grand-parentalité sur le travail des femmes seniors à mieux mesurer, voire à accompagner	53
2) Deux questionnements pour une meilleure conciliation vie familiale et professionnelle des seniors apportant une aide grand-parentale	53

SYNTHESE

Dans son rapport sur les femmes seniors¹, le Conseil de l'âge aborde dans cette deuxième note² les aides apportées à leurs proches par les femmes seniors, définies ici comme ayant entre 55 et 64 ans. Il distingue d'une part, l'aide à un proche, au sens habituel du terme, c'est-à-dire l'aide apportée à ses enfants, sa famille et ses proches en perte d'autonomie ou en situation de handicap et d'autre part, l'aide dénommée grand-parentale apportée à ses petits-enfants.

1) CONSTATS

En France, 8,3 millions de personnes âgées de 16 ans ou plus, non professionnelles³, aidaient régulièrement pour des raisons de santé ou de handicap une personne âgée de 5 ans ou plus vivant en logement ordinaire en France.

Parmi eux, on évalue à 1,1 million le nombre de femmes aidantes âgées de 55 à 64 ans. Cette sous-population apparaît comme la plus fréquemment impliquée dans l'aide à un proche.

A la différence des hommes, qui sont moins souvent aidants lorsqu'ils exercent une activité professionnelle ou qu'ils sont caractérisés par un niveau d'instruction élevé, l'implication des femmes âgées de 55 à 64 ans est en moyenne identique quels que soient le niveau d'éducation et la position vis-à-vis du marché du travail.

La population des aidantes âgées de 55 à 64 ans est extrêmement diverse au regard :

- du lien avec la personne aidée : 15 % d'entre elles aident un conjoint, 38 % un parent, 19 % un enfant, 8 % un frère ou une sœur et 20 % une autre personne (membre de la famille, ami, voisin...). Dans 70 % des cas, l'aide concerne une personne non cohabitante ;
- des modalités d'aide : aide dans la réalisation de tâches domestiques, soins personnels, tâches de nature administrative, soutien à la prise en charge sanitaire et médico-sociale, mais également soutien moral, surveillance de jour et/ou de nuit, en particulier lorsque la personne aidée souffre de limitations fonctionnelles cognitives. Ces besoins de surveillance sont fréquemment décrits comme sous-estimés dans les aides publiques et constituent une charge parfois considérable et extrêmement contraignante pour les proches aidants ;
- du degré d'implication : lorsque l'aide est apportée à une personne non cohabitante, elle est quotidienne dans 25 % des cas, hebdomadaire dans 50 % des cas et moins

¹ Ce rapport constitue une contribution du Conseil de l'âge au rapport du Conseil supérieur de l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes (CSEP) sur « Les femmes seniors dans l'emploi » remis en juillet 2019 à Madame Schiappa, Secrétaire d'Etat chargée de l'égalité entre les femmes et les hommes et de la lutte contre les discriminations.

² Le rapport du Conseil de l'âge sur les femmes seniors comprend une première note portant sur « Les dissolutions de couples (par rupture ou décès) qui affectent les femmes seniors ».

³ Selon l'enquête Handicap Santé réalisée par l'Insee en 2008

fréquente dans 25 % des cas. Près de deux aidantes sur dix aident plus de 21 heures par semaine, contre « seulement » un sur dix dans la population des hommes.

L'enquête HSA (Drees, 2008) montre que l'aide apportée peut impacter de manière significative la qualité de vie des proches aidants. Les femmes aidantes âgées de 55 à 64 ans sont 19 % à déclarer de pas pouvoir compter sur d'autres personnes pour aider en cas d'indisponibilité, limitant ainsi les possibilités de répit.

Les implications négatives de l'aide sur la qualité de vie des aidants sont davantage ressenties par les femmes que les hommes de cette classe d'âge au regard du sentiment de ne pas avoir assez de temps pour soi ou pour les autres membres de la famille, de l'impression que l'aide amène à faire des sacrifices ou affecte l'état de santé de l'aidant.

Pour une partie des proches aidants, l'aide a des répercussions sur la vie professionnelle. Pour certains, cela peut conduire à une sortie du marché du travail. Sans retrait du marché du travail, l'activité d'aidant peut nécessiter de la part du proche aidant un aménagement de son activité professionnelle. Chez les aidantes âgées de 55 à 64 ans en emploi, 12 % déclarent avoir procédé à des aménagements de leur activité professionnelle (contre 8 % chez les hommes de la même classe d'âge). De manière moins visible, l'activité d'aidant se traduit pour certaines aidantes (4 %) par des renoncements à des évolutions professionnelles.

La charge associée à l'aide s'accompagne également pour certains aidants ou certaines aidantes d'une dégradation de l'état de santé.

L'ensemble des résultats indiquent que les femmes aidant en enfant ayant un problème de santé ou un handicap sont les plus exposés aux coûts indirects de l'aide informelle.

L'aide grand-parentale, c'est dire l'aide apportée par les femmes seniors à leurs petits-enfants apparaît d'une autre nature que l'aide à un proche en perte d'autonomie ou en situation de handicap et ne repose pas sur les mêmes contraintes. Elle répond au contraire à une aspiration des seniors, y compris ceux en activité professionnelle, et favorise leur bien-être. Cette aide, qui concernent davantage les grands-mères que les grands-pères, constitue un important vecteur de solidarité intergénérationnelle. Elle permet de compléter les modes d'accueil formels, jouant ainsi un rôle important dans l'emploi des mères. 21 % des enfants de moins de 6 ans sont ainsi gardés de manière régulière par leurs grands-parents et 8% des enfants de moins de trois ans des mères seules en emploi sont gardés à titre principal par leurs grands-parents (vs 4 % dans un couple bi-actif et 3 % toutes situations confondues)

2) ORIENTATIONS

Deux échéances prochaines vont amener à repenser le statut des proches aidants de personne en situation de perte d'autonomie ou de handicap : la loi annoncée sur « Grand âge et autonomie » et la réforme des retraites.

Il serait souhaitable que la réflexion sur les aidants soit conduite avec le souci d'assurer une cohérence entre les statuts du handicap et du soutien à l'autonomie. Ils sont actuellement très disparates et assurent dans l'ensemble une meilleure prise en compte des aidants de personnes

handicapées et des droits moins affirmés pour les aidants de personnes âgées en perte d'autonomie. On le constate qu'il s'agisse des « droits à congé », des possibilités pour les actifs de bénéficier d'aménagements de leurs conditions de travail, des systèmes de rémunération/indemnisation et enfin des droits à retraite.

Le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge a procédé à un premier examen de la question dans ses précédents rapports. Il en reprend ici les principales propositions qui, on le comprend, ne concerneraient pas de façon spécifique les femmes seniors mais auraient vocation à s'appliquer à l'ensemble des aidants.

1/ Mettre en cohérence les congés existants et consolider le congé de proche aidant

Aller vers une convergence des différents congés existants (notamment le congé de présence parentale et le congé de proche aidant) en termes de durée, de souplesse de mise en œuvre, de rémunération et de droits de retraite attachés.

L'enjeu majeur porte sur l'avenir du congé de proche aidant. Plusieurs pistes de réforme sont envisagées : élargissement du droit à congé pour prendre en compte la situation des personnes qui sont aidants familiaux à plusieurs titres, extension de la durée du congé, facilitation d'une prise du congé de façon fractionné ou à temps partiel et indemnisation du congé.

2/ Favoriser la conciliation vie professionnelle et vie familiale / personnelle

Cela passera par une affirmation de droits à un aménagement des conditions de travail (passage à temps partiel, aménagements des horaires, droit au télétravail). On peut les décliner sur deux niveaux : un « right to request » (droit à demander) avec obligation de motivation de l'employeur en cas de refus, et/ou des droits opposables.

3/ Mettre en cohérence les dispositifs qui rémunèrent ou indemnisent les aidants.

On doit l'assurer sur les deux volets actuellement disparates :

- la possibilité de salarier un proche aidant ;

- le dédommagement de l'aidant : on a un dispositif propre aux aidants d'enfants en situation de handicap avec les compléments d'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et un dispositif propre aux aidants d'adultes en situation de handicap avec la prestation de compensation du handicap (PCH) ; il n'existe par contre aucun dispositif pour les aidants d'une personne en perte d'autonomie.

4/ Repenser les droits à retraite des aidants autour de trois questions étroitement liés

Faut-il les maintenir dans le système mutualisé de protection sociale, ce qui est le cas actuellement ? Leur financement doit-il être assuré par les cotisations de retraite ou par un tiers, comme la branche famille⁴ ? Quel doit être leur niveau ?

5/ Etudier les situations des femmes actives (souvent seniors) qui gardent à titre principal⁵ leur petit-enfant

Ces situations sont vraisemblablement très minoritaires mais peuvent entraîner des contraintes lourdes, pouvant peser sur la vie professionnelle de ces femmes.

⁴ Le système actuel est mixte avec des droits inclus dans le régime des retraites (par exemple l'attribution d'annuité) et des droits financés par un tiers (avec le financement par la branche famille de la majorité des droits familiaux de retraite).

⁵ Elle garde ses petits-enfants au moins 5 heures et demi par jour.

INTRODUCTION⁶

Saisie par Madame Schiappa, Secrétaire d'Etat chargée de l'égalité entre les femmes et les hommes et de la lutte contre les discriminations, de la situation des femmes seniors dans l'emploi⁷, Madame Grésy, Secrétaire générale du Conseil supérieur de l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes (CESP), a souhaité que le Conseil de l'âge contribue à son rapport en étudiant les ruptures qui affectent ces femmes d'une part (note 1)⁸ et le rôle qu'elles jouent dans l'aide à leurs proches d'autre part (note 2 ci-dessous).

Les femmes seniors se définissent ici comme ayant entre 55 et 64 ans.

Cette deuxième note du Conseil de l'âge sur les femmes seniors aborde la question de l'aide apportée par les femmes seniors à un proche, au sens habituel du terme, c'est-à-dire l'aide apportée à ses enfants, sa famille et ses proches ayant besoin d'aide dans la réalisation des activités de la vie quotidienne d'une part, et l'aide dénommée grand-parentale, apportée notamment par les femmes seniors actives à leurs petits-enfants, en complément ou en substitution des modes d'accueil formels, d'autre part.

Le choix a été fait de les traiter séparément, ces deux types d'aides n'impliquant pas les mêmes contraintes pour les femmes en question et ne faisant aujourd'hui pas appel aux mêmes dispositifs et aides.

I. L'IMPLICATION DES FEMMES SENIORS DANS L'AIDE A UN PROCHE

Le rôle majeur joué par les proches aidants dans le soutien à l'autonomie des personnes en situation de handicap et des personnes âgées est aujourd'hui largement documenté. Nous proposons ici une analyse plus spécifique du rôle des femmes âgées de 55 à 64 ans dans l'aide à un proche et de l'incidence de cette aide sur différentes dimensions de la qualité de vie, et plus précisément sur la vie professionnelle et l'état de santé des aidantes. Au regard de la charge que peut faire peser l'aide régulière à un proche, cette population cristallise un certain nombre d'enjeux et mérite une attention particulière. Les femmes âgées de 55 à 64 ans sont tout d'abord plus fréquemment confrontées au besoin d'aide d'un proche. Dite « génération pivot », elles sont davantage susceptibles au regard de leur âge d'avoir un parent en situation

⁶ Ce rapport a été réalisé et coordonné par le secrétariat général du HCFEA avec la collaboration de rapporteurs scientifiques : Roméo Fontaine et Carole Bonnet.

⁷ La saisine de Mme Schiappa en date du 4 octobre 2018 porte sur la situation des femmes seniors sur le marché de l'emploi, les contextes sociaux et personnels dans lesquelles elles vivent et les freins et difficultés qu'elles peuvent rencontrer pour se maintenir en emploi. Cf. le rapport du CSEP sur le site <https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/les-femmes-seniors-dans-lemploi-etat-des-lieux/>

⁸ Cf. sur le site du HCFEA <http://www.hcfea.fr/> le rapport du Conseil de l'âge sur les femmes seniors, note 1 portant sur « Les dissolutions de couples (par rupture ou décès) qui affectent les femmes seniors ».

de perte d'autonomie, tout en étant potentiellement sollicité par leurs enfants (aide financière, aide pour la garde des petits-enfants). Elles se situent à ce titre fréquemment au cœur des solidarités familiales. Compte tenu de l'augmentation significative du taux d'emploi des femmes de cette classe d'âge, l'aide à un proche s'articule également pour beaucoup d'entre elles, et pour une proportion sans doute amenée à augmenter, avec l'exercice d'une activité professionnelle. La manière dont l'aide à un proche se répercute sur la vie professionnelle se pose donc naturellement : observe-t-on des aménagements de la vie professionnelle, voire des sorties précoces du marché du travail, avec à long terme des répercussions sur les pensions de droits directs ? Outre l'effet potentiel sur les parcours professionnels, l'aide à un proche peut également impacter l'état de santé mentale et physique des proches aidants, en particulier sans doute chez celles qui concilient aide et travail.

Pour analyser aussi précisément que possible le rôle des femmes âgées de 55 à 64 ans dans l'aide à un proche, et ses éventuelles répercussions sur l'activité professionnelle et l'état de santé, nous mobilisons ici les données de l'enquête Handicap Santé Aidants (HSA), menée par la Drees en 2008. L'enquête HSA présente l'intérêt d'être représentative de l'ensemble des situations d'aide, contrairement à l'enquête CARE (Drees) qui, bien que plus récente (2015), se focalise sur l'aide apportée à une personne âgée de 60 ans ou plus. L'enquête HSA permet en particulier d'analyser l'aide à un enfant ayant un problème de santé ou un handicap et de montrer (cf. infra) que la vie professionnelle est dans ce cas plus fréquemment impactée que dans le cas de l'aide à un parent.

Pour mieux apprécier la spécificité de la population des femmes aidantes âgées de 55 à 64 ans, nous présentons également en comparaison des éléments descriptifs sur la sous-population des hommes de la même classe d'âge (55 à 64 ans) et sur l'ensemble des aidants, hommes et femmes confondus, âgés de 16 ans ou plus.

A. DONNEES DE CADRAGE SUR LA POPULATION DES PROCHES AIDANTS

1) 8,3 millions de proches aidants

Selon l'enquête Handicap Santé réalisée par l'Insee en 2008, 6,4 millions des personnes vivant à domicile reçoivent une aide régulière en raison d'un problème de santé ou d'un handicap dans les actes de la vie quotidienne, financièrement ou matériellement, ou par un soutien moral.

Selon cette même enquête, on estimait en 2008 à 8,3 millions de personnes âgés de 16 ans ou plus, non professionnelles, aidant régulièrement pour des raisons de santé ou de handicap une personne âgée de 5 ans ou plus vivant en logement ordinaire en France (métropole et DOM)⁹.

L'aide apportée par l'entourage constitue aujourd'hui en France une ressource majeure dans la prise en charge des personnes ne pouvant pas (ou plus) réaliser certaines activités de la vie quotidienne. Le HCFEA notait par exemple en 2018 que dans le cadre de l'aide à l'autonomie des personnes âgées vivant à domicile, l'aide informelle est à la fois plus fréquente, plus intense en volume horaire et plus diverse que l'aide professionnelle. L'aide informelle est fréquemment décrite comme une ressource nécessaire au soutien à domicile, l'isolement familial étant de fait un déterminant important de l'entrée en établissement d'hébergement pour personnes âgées.

Comme le souligne le rapport Gillot (2018)¹⁰, l'analyse des caractéristiques des aidants met en lumière la grande diversité des profils. Les aidants sont présents à tous les âges de la vie et dans toutes les catégories socio-professionnelles, si bien qu'il est impossible de dresser le portrait type de l'aidant.

2) Des aidants à tous les âges de la vie

Les proches aidants sont en moyenne âgés de 52 ans. Une pyramide des âges (Graphique 1) permet d'apprécier la diversité du profil par âge de la population des proches aidants. Si plus de la moitié (4,5 millions) des proches aidants est âgée de 40 à 65 ans, l'aide régulière à un proche pour des raisons de santé ou de handicap concerne potentiellement tous les âges de la vie : 10 % des aidants ont moins de 28 ans¹¹ et 10 % plus 75 ans.

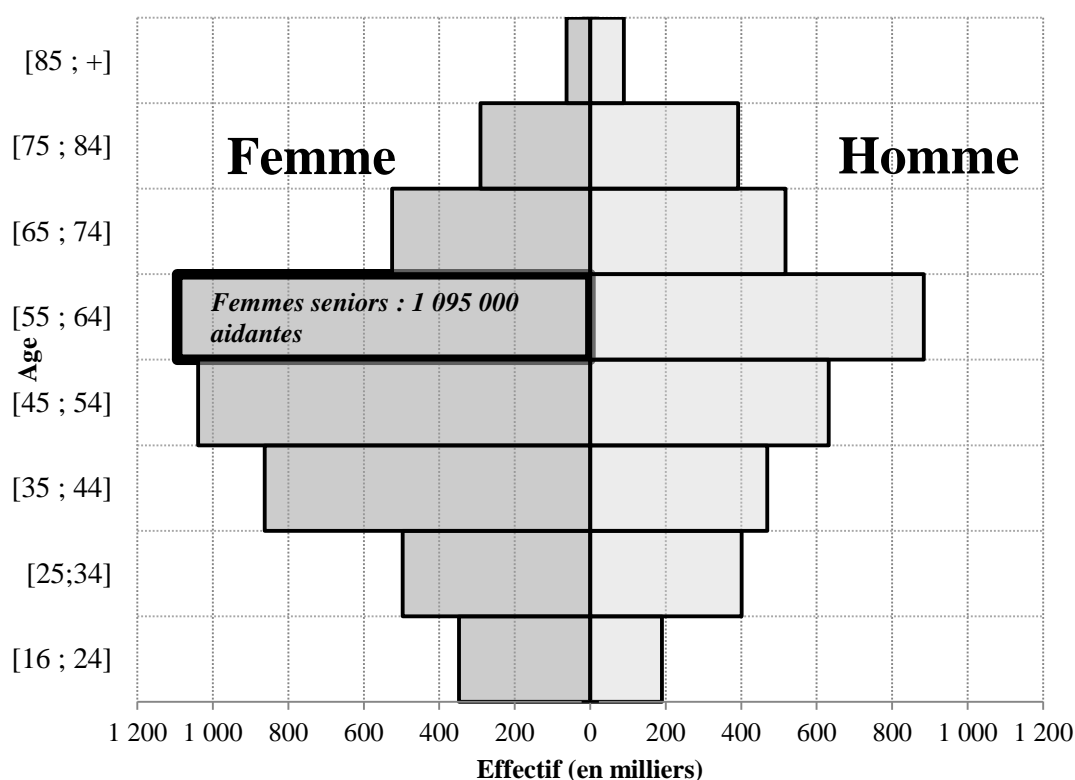
On évalue à près de 1,1 million le nombre d'aidantes âgées de 55 à 64 ans, soit 13 % de l'ensemble des proches aidants.

⁹ L'analyse portera donc exclusivement sur l'aide apportée aux personnes vivant à domicile ordinaire. L'exploitation de l'enquête CARE menée par la Drees dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées fin 2016 permettra prochainement de disposer d'une analyse descriptive du soutien apporté par les aidants aux personnes âgées résidents en établissement.

¹⁰ Rapport de Dominique Gillot (2018), « Préserver nos aidants : une responsabilité nationale ».

¹¹ Ces « jeunes » aidants sont en majorité des femmes. Ils aident pour près de la moitié un parent.

Graphique 1. Pyramide des âges des proches aidants



Lecture : Les proches aidants de sexe féminin, âgés de 55 à 64 ans, représentent 1 095 000 personnes.

Champ : Personnes de 16 ans ou plus, non professionnelles, aidant, régulièrement pour des raisons de santé ou de handicap, une personne âgée de 5 ans ou plus vivant en logement ordinaire en France (métropole et DOM).

Source : Drees, enquête Handicap Santé – volet aidants informels 2008 ; calculs HCFEA

3) Une majorité de femmes parmi les proches aidants

Les proches aidants sont majoritairement des femmes mais dans une proportion moindre qu'attendue (Tableau 1) : les femmes représentent 57 % des proches aidants (soit 4,73 millions d'aidantes, dont 23 % ont entre 54-65 ans). Au sein de la classe d'âge des 55-64 ans, la proportion de femmes est légèrement plus faible (55 %).

En rapportant l'effectif d'aidants à l'effectif de l'ensemble de la population âgée de 16 ans ou plus, sans distinction d'âge, on évalue à 18 % la proportion d'aidantes parmi la population des femmes et à 15 % la proportion d'aidants parmi la population des hommes. Les profils par âge sont cependant très différents (graphique 2). Chez les femmes, la proportion d'aidantes au sein d'une classe d'âge croît tout d'abord de manière continue avec l'âge pour atteindre un maximum à 55-64 ans. Au sein de cette classe d'âge, 29 % des femmes exercent un rôle d'aidante auprès d'une proche. Les femmes âgées de 55 à 64 ans apparaissent comme la sous-population la plus fréquemment impliquée dans l'aide à un proche. Au-delà de cet âge cependant, la proportion d'aidantes diminue, pour devenir inférieure à la proportion observée au sein de la population des hommes.

Tableau 1. Nombre d'aidants par sexe

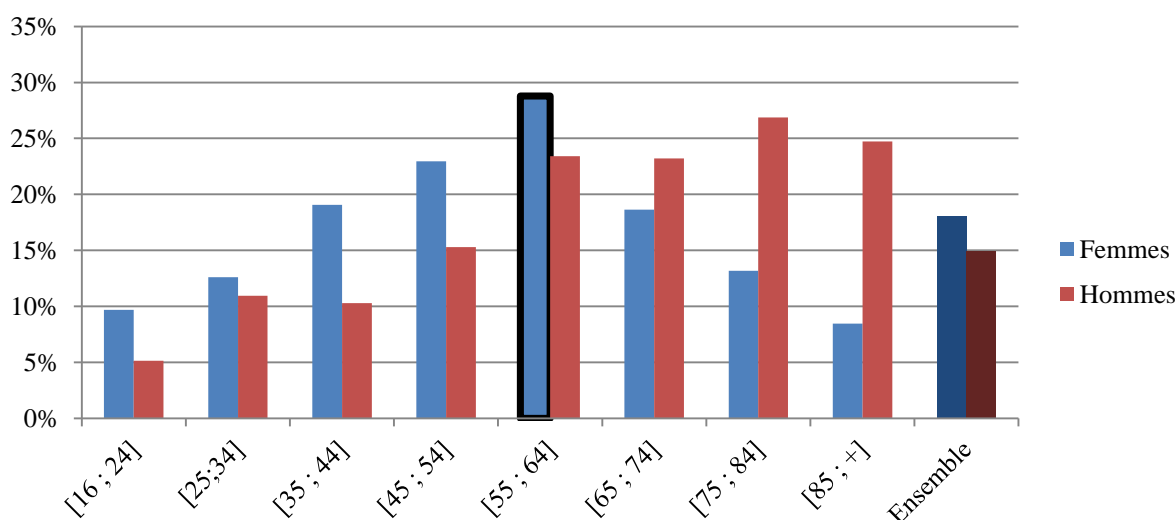
	Aidants âgés de 55 à 64 ans		Ensemble des aidants	
	Effectifs	%	Effectifs	%
Femmes	1,1 million	55 %	4,7 millions	57 %
Hommes	0,9 million	45 %	3,6 millions	43 %
Total	2 millions	100 %	8,3 millions	100 %

Lecture : Parmi les 2 millions de proches aidants âgés de 55 à 64 ans, 1,1 million sont des femmes (55 %).

Champ : Personnes de 16 ans ou plus, non professionnelles, aidant, régulièrement pour des raisons de santé ou de handicap, une personne âgée de 5 ans ou plus vivant en logement ordinaire en France (métropole et DOM).

Source : Drees, enquête Handicap Santé – volet aidants informels 2008 ; calculs HCFEA

Graphique 2. Proportion de proches aidants par âge et sexe



Lecture : parmi les femmes âgées de 55 à 64 ans, 29 % sont proches aidantes. Parmi les hommes de la même classe d'âge, 23 % sont proches aidants.

Champ : Personnes de 16 ans ou plus résidant en France (métropole et DOM).

Source : Drees, enquête Handicap Santé – volet aidants informels 2008 ; Insee, recensement de la population de 2008 ; calculs HCFEA

Deux éléments conduisent vraisemblablement à minorer dans les statistiques la proportion de femmes impliquées dans l'aide à un proche, en particulier aux âges élevés.

Tout d'abord, les femmes et les hommes ne sont pas caractérisés par les mêmes configurations familiales. Les femmes sont moins souvent en couple que les hommes à partir de 40 ans et l'écart se creuse de manière significative avec l'avancée en âge. A 80 ans,

environ 40 % des femmes sont en couple, contre un peu plus de 70 % des hommes¹². Les hommes ont donc une plus grande probabilité d'être exposés au besoin d'aide d'un partenaire.

A cela peut éventuellement s'ajouter des différences entre femmes et hommes sur la manière de percevoir et d'identifier un proche comme aidant¹³ : à restrictions d'activité et aides identiques, les hommes pourraient par exemple moins fréquemment que les femmes déclarer leur conjoint comme aidant, ce qui conduirait à sous-estimer le nombre de femmes aidantes dans la population. On touche ici à la difficulté inhérente à l'identification des proches aidants, qui implique d'isoler au sein de l'organisation du ménage (partage des tâches domestiques en particulier) ce qui relève d'une aide directement imputable à une restriction d'activité de l'un des membres du couple : déclare-t-on de la même manière l'aide que l'on reçoit d'un conjoint dans la réalisation des tâches domestiques quand celui-ci les auraient réalisées dans tous les cas ? Sans doute pas, et on peut faire l'hypothèse que l'inégal partage des tâches domestiques au sein du couple, davantage portées par les femmes en moyenne, conduit sans doute à rendre plus invisible l'aide de ces dernières.

Enfin, il faut moduler l'analyse de l'aide en tenant compte de l'intensité de l'aide apportée. Et les femmes de 55 à 64 ans aident plus souvent que les hommes un proche de manière assez intensive (plus de 21 heures par semaine, voir ci-dessous 5).

4) Chez les femmes, et contrairement aux hommes, l'implication dans l'aide est insensible au niveau d'éducation et à la position sur le marché du travail

Les niveaux d'instruction sont chez les femmes aidantes âgées de 55 à 64 ans parfaitement identiques à ceux observées chez l'ensemble des femmes de la même classe d'âge (Tableau 2). L'implication dans l'aide à un proche serait donc en moyenne identique quel que soit le niveau d'éducation.

Ce résultat tranche avec celui observé au sein de la population des hommes du même âge, chez qui on observe un niveau d'éducation plus faible chez les aidants comparés à l'ensemble de la population du même âge. Chez eux, les moins diplômés s'impliqueraient donc davantage dans l'aide à un proche.

On retrouve un résultat similaire au regard de la position vis-à-vis du marché du travail (Tableau 3) : l'implication des femmes apparaît peu sensible au fait d'exercer ou non une activité professionnelle, contrairement aux hommes chez qui l'exercice d'une activité professionnelle semble être associé à une moindre implication dans l'aide.

¹² Drees, France Portrait Social, Edition 2018

¹³ Il convient de souligner que l'analyse s'appuie ici sur une enquête déclarative : dans l'enquête HSM, les aidants sont dans un premier temps déclarés par la personne aidée et chaque aidant est ensuite interrogé. La manière dont la personne aidée perçoit l'aide reçue est donc cruciale.

Tableau 2. Niveaux d’instruction des aidants, comparés à ceux observés dans l’ensemble de la population

	Femmes âgées de 55 à 64 ans		Hommes âgés de 55 à 64 ans		Individus (F et H) âgés de 16 ans ou plus	
	Aidantes	Ensemble	Aidants	Ensemble	Aidants	Ensemble
Aucun diplôme ou au mieux BEPC, brevet des collèges ou DNB	47 %	47 %	44 %	37 %	41 %	37 %
CAP, BEP	21 %	21 %	34 %	30 %	27 %	23 %
Baccalauréat ou diplômes d’études supérieures	32 %	32 %	22 %	33 %	32 %	40 %
Ensemble	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Lecture : Les proches aidants de sexe féminin âgés de 55 à 64 ans sont 32 % à être diplômés du baccalauréat ou d’un diplôme d’études supérieures, proportion identique à celle observée parmi l’ensemble des femmes de la même classe d’âge.

Champ : Personnes de 16 ans ou plus résidant en France (métropole et DOM).

Source : Drees, enquête Handicap Santé – volet aidants informels 2008 ; Insee, recensement de la population de 2008 ; calculs HCFEA

Tableau 3. Positions vis-à-vis du marché du travail des aidants, comparés à celles observées dans l’ensemble de la population

	Femmes âgées de 55 à 64 ans		Hommes âgés de 55 à 64 ans		Individus (F et H) âgés de 16 ans ou plus	
	Aidantes	Ensemble	Aidants	Ensemble	Aidants	Ensemble
Exerce une activité professionnelle	37 %	36 %	29 %	40 %	47 %	52 %
N’exerce pas d’activité professionnelle	63 %	64 %	71 %	60 %	53 %	48 %
Retraite	38 %	40 %	57 %	49 %	33 %	26 %
Au foyer	14 %	13 %	1 %	<1 %	7 %	4 %
Chômage	7 %	3 %	9 %	4 %	7 %	7 %
Autre inactif	4 %	8 %	4 %	7 %	6 %	11 %
Ensemble	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Lecture : Les proches aidants de sexe féminin âgés de 55 à 64 ans sont 37 % à exercer une activité professionnelle contre 36 % parmi l’ensemble des femmes de la même classe d’âge.

Champ : Personnes de 16 ans ou plus résidant en France (métropole et DOM).

Source : Drees, enquête Handicap Santé – volet aidants informels 2008 ; Insee, recensement de la population de 2008 ; calculs HCFEA

Alors que les hommes s'impliqueraient moins quand ils sont en emploi et/ou disposent d'un niveau d'éducation élevé, les femmes s'impliqueraient autant qu'elles travaillent ou non et qu'elles disposent ou non d'un niveau d'éducation élevée. Ces résultats traduisent sans doute une plus faible latitude des femmes dans le choix de s'impliquer ou non dans l'aide à un proche. Ces différences entre femmes et hommes nécessitent néanmoins des analyses plus précises pour pouvoir être interprétées rigoureusement.

Des différences entre femmes et hommes au sein de la classe d'âge des 55-64 ans existent également au regard de la proportion d'aidants en emploi travaillant à temps partiel : 32 % des aidantes travaillent à temps partiel, contre 7 % des hommes aidants de cette même classe d'âge. La proportion d'aidantes travaillant à temps partiel est légèrement plus élevée que celle observée dans l'ensemble de la population des femmes âgées de 55 à 64 ans, alors que chez les hommes elle est légèrement plus faible. La légère surreprésentation des femmes travaillant à temps partiel chez les aidantes peut être interprétée de deux manières. Le fait d'être aidante peut tout d'abord être à l'origine de l'exercice d'un emploi à temps partiel (plutôt qu'à temps plein), traduisant ainsi la difficulté pour certaines aidantes de concilier un emploi à temps plein et le rôle d'aidante. Mais l'interprétation inverse est également possible : le fait d'exercer une activité à temps partiel peut ne pas être dû à l'implication dans l'aide, mais au contraire être à l'origine et favoriser l'implication dans l'aide à un proche. Si les deux effets peuvent coexister, l'analyse du rôle de l'aide sur l'exercice d'une activité professionnelle (cf. infra) tend à confirmer la première interprétation : l'aide régulière à un proche pourrait ainsi amener une partie des aidantes à renoncer à une activité professionnelle à temps plein.

Tableau 4. Proportion de personnes travaillant à temps partiel, parmi ceux exerçant une activité professionnelle

	Femmes âgées de 55 à 64 ans		Hommes âgés de 55 à 64 ans		Individus (F et H) âgés de 16 ans ou plus	
	Aidantes	Ensemble	Aidants	Ensemble	Aidants	Ensemble
% Temps partiel	32 %	30 %	7 %	9 %	22 %	17 %

Lecture : Les proches aidants de sexe féminin âgés de 55 à 64 ans et exerçant une activité professionnelle sont 32 % à exercer une activité professionnelle à temps partiel, contre 30 % parmi l'ensemble des femmes de la même classe d'âge.

Champ : Personnes de 16 ans ou plus résidant en France (métropole et DOM) et exerçant une activité professionnelle.

Source : Drees, enquête Handicap Santé – volet aidants informels 2008 ; Insee, recensement de la population de 2008 ; calculs HCFEA

5) Une forte diversité des bénéficiaires, des modalités et de la fréquence de l'aide et des femmes davantage impliquées dans une aide intensive

Comparées aux hommes de la même classe d'âge, les aidantes sont 70 % à aider un proche non cohabitant, contre 51 % chez les hommes (Tableau 5). Cette sous-représentation des femmes aidant un cohabitant s'explique sans doute en partie par la sous-déclaration de l'aide des femmes à leur conjoint, mais également par une plus grande implication dans l'aide à des proches qui traditionnellement ne résident pas dans le même logement.

La pyramide des âges des aidants, distingués selon le destinataire de l'aide, illustre la diversité des liens entre l'aidant et l'aidé (graphique 3).

Chez les 1,1 million de femmes aidantes âgées de 55 à 64 ans, 15 % aident un conjoint (proportion sans doute sous-estimée), 38 % un parent, 19 % un de leurs enfants¹⁴, 8 % un frère ou une sœur et 20 % une autre personne¹⁵ (autre membre de la famille, ami, voisin...).

Lorsque les femmes âgées de 55 à 64 ans aident un de leurs enfants (environ 200 000 femmes sont concernées), celui-ci est dans 98 % des cas âgés de plus de 20 ans¹⁶.

Comparés aux hommes du même âge, et si on laisse de côté l'aide apportée au conjoint et sa vraisemblable sous-déclaration chez les femmes, ces dernières s'impliquent significativement plus souvent quel que soit le lien de parenté considéré : les filles sont plus souvent aidantes auprès de leur parent que les fils, les sœurs sont plus souvent aidantes auprès d'un collatéral que les frères, et lorsque l'aide est destinée à une autre personne, les femmes sont plus souvent aidantes que les hommes.

¹⁴ Nous parlons ici et dans le reste de cette section d'« enfant » pour qualifier le lien de parenté entre l'aidée et l'aidant, sans considérer l'âge de l'enfant. Le terme englobe donc les enfants dits « adultes ».

¹⁵ Il s'agit dans 63 % des cas d'un membre de la famille (autre qu'un enfant, conjoint, parent ou frère ou sœur), dans 18 % des cas d'un ami, dans 12 % des cas d'un voisin et dans 7 % des cas d'un autre membre de l'entourage. Dans la majorité des cas (55 %), l'aide est apportée à une personne âgée de plus de 75 ans.

¹⁶ Elles ne bénéficient donc pas des droits sociaux associés à l'AEEH destinée aux enfants de moins de 20 ans.

Tableau 5. Distribution des aidants selon qu'ils aident une personne cohabitante ou une personne non cohabitante

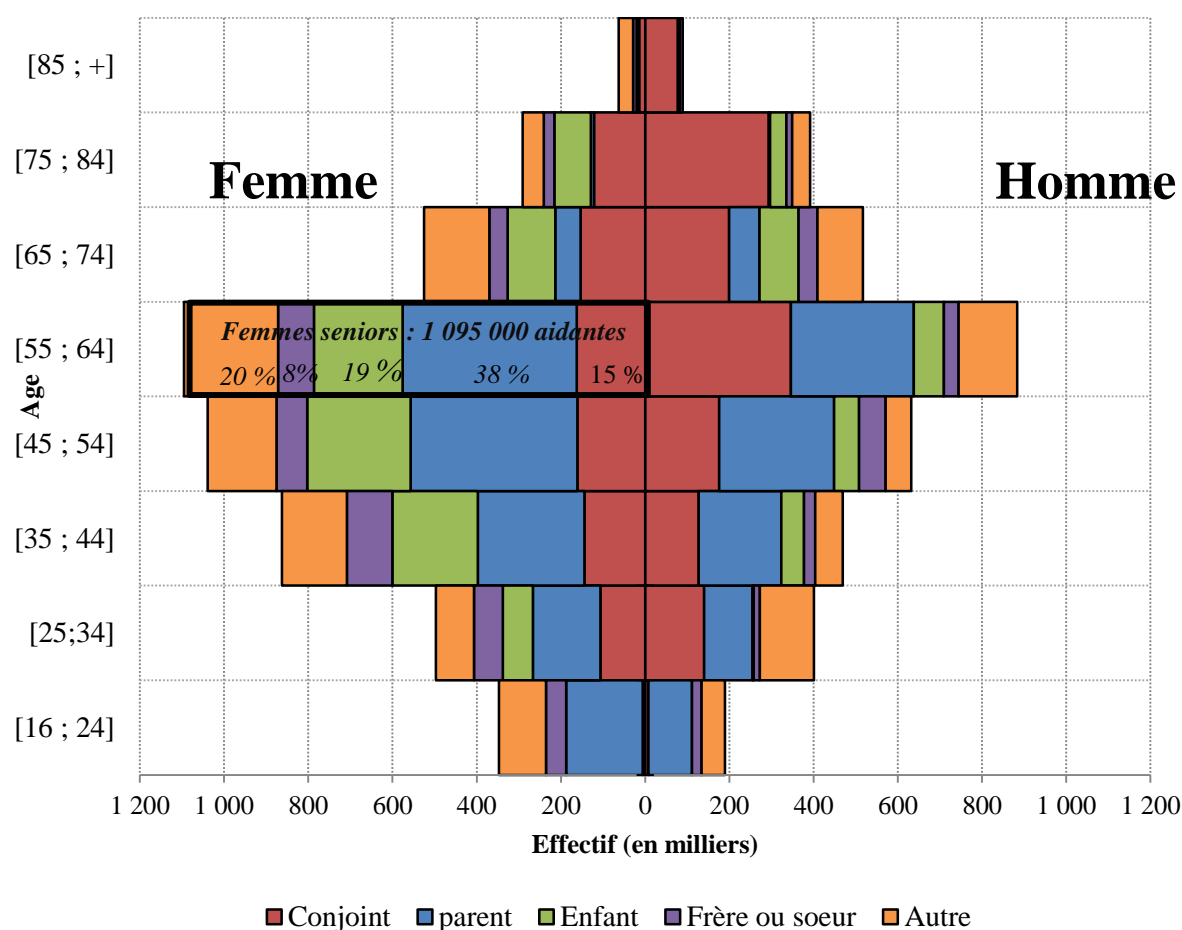
	Aidantes âgées de 55 à 64 ans		Aidants âgés de 55 à 64 ans		Ensemble des aidants	
	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%
Aide un cohabitant	0,3 million	30 %	0,4 million	49 %	4,1 millions	49 %
Aide un non- cohabitant	0,8 million	70 %	0,5 million	51 %	4,2 millions	51 %
Total	1,1 million	100 %	0,9 million	100 %	8,3 millions	100 %

Lecture : parmi les 1,1 millions d'aidants âgés de 55 à 64 ans, 0,8 million apportent une aide à une personne vivant dans un autre logement (30 %).

Champ : Personnes de 16 ans ou plus, non professionnelles, aidant, régulièrement pour des raisons de santé ou de handicap, une personne âgée de 5 ans ou plus vivant en logement ordinaire en France (métropole et DOM).

Source : Drees, enquête Handicap Santé – volet aidants informels 2008 ; calculs HCFEA

Graphique 3. Pyramide des âges des proches aidants par destinataire de l'aide



Lecture : Les proches aidants de sexe féminin âgés de 55 à 64 ans représentent 1 095 000 personnes. Parmi elles, 162 000 aident un conjoint, 414 000 un parent, 210 000 un enfant, 85 000 un frère ou une sœur et 223 000 une autre personne

Champ : Personnes de 16 ans ou plus, non professionnelles, aidant, régulièrement pour des raisons de santé ou de handicap, une personne âgée de 5 ans ou plus vivant en logement ordinaire en France (métropole et DOM).

Source : Drees, enquête Handicap Santé – volet aidants informels 2008 ; calculs HCFEA.

Les modalités d'aide sont également très diverses selon les situations (Tableau 6). L'aide concerne dans une majorité des cas la réalisation de tâches domestiques (encore une fois sans doute sous-estimée dans le cas des couples). Elle concerne également les soins personnels (toilettes, habillage, prise de repas), surtout dans les cas de problèmes de santé ou de handicap lourds, ou les tâches de nature administrative (gestion du budget, des papiers et obligations administratifs), dans lesquels les hommes semblent s'impliquer davantage que les femmes. L'aide peut également prendre la forme d'un soutien à la prise en charge sanitaire (organisation, accompagnement aux rendez-vous médicaux etc.) et médico-sociale, l'aidant étant fréquemment l'acteur chargé de coordonner les interventions à domicile des différents professionnels.

Les besoins d'aide en cas de problème de santé ou de handicap d'un membre de l'entourage impliquent également fréquemment un besoin de soutien moral, de présence, de compagnie, et

éventuellement une surveillance de jour et/ou de nuit, en particulier lorsque la personne aidée souffre de limitations fonctionnelles cognitives. Ces besoins d'accompagnement et de surveillance sont fréquemment décrits comme sous-estimés dans les aides publiques servant à couvrir les besoins d'aide et constituent une charge parfois considérable et extrêmement contraignante pour les proches aidants.

Tableau 6. Types d'aide apportée par les proches aidants

	Aidantes âgées de 55 à 64 ans	Aidants âgés de 55 à 64 ans	Ensemble des aidants
Aide domestique	76 %	89 %	85 %
Aide dans les soins personnels	27 %	23 %	27 %
Aide administrative	52 %	67 %	63 %
Aide dans la prise en charge sanitaire	72 %	76 %	73 %
Coordination des interventions	33 %	20 %	26 %
Surveillance	24 %	17 %	22 %
Soutien moral	96 %	97 %	97 %
Autre type d'aide	72 %	66 %	71 %

Note : Les modalités d'aide entrant dans la catégorie « aide domestique », « aide administrative » et « soutien moral » ne sont pas proposées aux aidants cohabitants, considérant que ces aides sont dans leur cas difficiles à distinguer des activités domestiques (et de leur partage au sein des ménages) réalisées indépendamment des restrictions d'activités des uns et des autres. Nous avons supposé ici que les aidants cohabitants apportaient tous de l'aide domestique, de l'aide administrative et du soutien moral, même occasionnellement.

Lecture : Les proches aidants de sexe féminin âgés de 55 à 64 ans sont 76 % à apporter une aide domestique.

Champ : Personnes de 16 ans ou plus, non professionnelles, aidant, régulièrement pour des raisons de santé ou de handicap, une personne âgée de 5 ans ou plus vivant en logement ordinaire en France (métropole et DOM).

Source : Drees, enquête Handicap Santé – volet aidants informels 2008 ; calculs HCFEA.

Encadré 1. Modalités d'aide recensées dans l'enquête HSA

L'enquête HSA distingue pour les aidants non cohabitants 29 modalités d'aide possibles, que nous avons ici regroupées en 8 catégories :

* **Aide domestique** : Préparer ses repas ; Vous occuper de son linge ; L'aider pour le ménage, la vaisselle ; Faire ses courses ; Faire des travaux dans la maison, l'entretien du jardin

* **Aide dans les soins personnels** : L'aider pour la toilette ; L'aider à s'habiller ou à se déshabiller ; L'aider à prendre ses repas ; Aider [Prénom] à se déplacer dans le logement ; L'aider à s'asseoir, se lever ou se coucher du lit ou du fauteuil ; L'aider pour aller aux toilettes

* **Aide administrative** : Gérer son budget, ses papiers

* **Aide dans la prise en charge sanitaire** : Organiser les rendez-vous médicaux ; Accompagner [Prénom] en consultations médicales ; Acheter ses médicaments ; L'aider à prendre certains traitements ; Participer à des exercices de soins (kinésithérapie, massages) ; Participer à certains soins médicaux spécifiques (sondes, dialyses) ; Assurer son suivi médical et le remboursement de ses soins

* **Coordination des interventions professionnelles** : Gérer l'intervention des professionnels de santé ou du secteur social

* **Surveillance** : Lui assurer une surveillance de jour ; Lui assurer une surveillance de nuit

* **Soutien moral** : Lui apporter un soutien moral, une présence, une compagnie

* **Autre types d'aide** : Accompagner [Prénom] pour ses loisirs (promenades, cinéma, sport, etc.) ; Aider [Prénom] pour ses devoirs scolaires (lire l'énoncé si l'enfant est aveugle, etc.) ; L'aider à l'exercice de sa profession ; L'aider à prendre des décisions ; S'occuper de ses enfants ; Autre.

Pour les aidants cohabitants, les modalités d'aide entrant dans la catégorie « aide domestique », « aide administrative » et « soutien moral » ne sont pas proposées, considérant que ces aides sont difficiles à distinguer des activités domestiques (et de leur partage au sein des ménages) réalisées indépendamment des restrictions d'activités des uns et des autres.

Nous avons supposé ici que les aidants cohabitants apportaient tous de l'aide domestique, de l'aide administrative et du soutien moral.

Autre source d'hétérogénéité forte entre les proches aidants : la fréquence de l'aide. Lorsque l'aide est apportée à une personne non cohabitante¹⁷, celle-ci est dans près de 25 % des cas apportée quotidiennement, 50 % des cas apportée au moins une fois par semaine et 25 % des cas moins souvent (Tableau 7). Chez les 55-64 ans, les hommes déclarent une fréquence de l'aide légèrement plus importante que les femmes. L'analyse du volume horaire hebdomadaire déclaré par les aidants montre cependant que parmi ceux aidant au moins une fois par semaine ou cohabitants avec la personne aidée, près de deux femmes sur dix aident plus de 21 heures par semaine, contre « seulement » un sur dix dans la population des hommes (Tableau 8).

Tableau 7. Fréquence de l'aide apportée par les aidants non cohabitants

	Aidantes âgées de 55 à 64 ans	Aidants âgés de 55 à 64 ans	Ensemble des aidants
Au moins une fois par jour	27 %	31 %	27 %
Au moins une fois par semaine	46 %	51 %	47 %
Au moins une fois tous les quinze jours	9 %	8 %	11 %
Au moins une fois par mois	13 %	10 %	10 %
Plus rarement	5 %	1 %	5 %
Ensemble	100 %	100 %	100 %

Lecture : Parmi les proches aidants de sexe féminin âgés de 55 à 64 ans et aidant un proche non cohabitants, 27 % apportent une aide au moins une fois par jour.

Champ : Personnes de 16 ans ou plus, non professionnelles, aidant, régulièrement pour des raisons de santé ou de handicap, une personne âgée de 5 ans ou plus non cohabitants vivant en logement ordinaire en France (métropole et DOM).

Source : Drees, enquête Handicap Santé – volet aidants informels 2008 ; calculs HCFEA.

¹⁷ Les statistiques relatives à la fréquence de l'aide ne concernent ici que les aidants apportant un soutien à une personne non cohabitants, faute de données exploitables sur la fréquence de l'aide au sein d'un même foyer.

Tableau 8. Nombre d'heures d'aide par semaine apportée par les aidants qui aident un proche cohabitant ou un proche non cohabitant au moins une fois par semaine ou une fois par jour

	Aidantes âgées de 55 à 64 ans	Aidants âgés de 55 à 64 ans	Ensemble des aidants
Moins de 7h/sem	48 %	56 %	52 %
Entre 7h/sem et 21h/sem	33 %	34 %	31 %
Plus de 21h/sem	19 %	11%	17 %
Ensemble	100 %	100 %	100 %

Lecture : Parmi les proches aidants de sexe féminin âgés de 55 à 64 ans et aidant un proche cohabitant ou un proche non cohabitant au moins une fois par semaine, 48 % apportent moins de 7h d'aide par semaine.

Champ : Personnes de 16 ans ou plus, non professionnelles, aidant, pour des raisons de santé ou de handicap, une personne âgée de 5 ans ou plus non cohabitante au moins une fois semaine ou cohabitant (métropole et DOM).

Source : Drees, enquête Handicap Santé – volet aidants informels 2008 ; calculs HCFEA.

B. CONSEQUENCES DE L'AIDE SUR LA QUALITE DE VIE, L'ACTIVITE PROFESSIONNELLE ET LA SANTE DES PROCHES AIDANTS

L'enquête HSA interroge les proches aidants sur la manière dont l'aide apportée affecte différentes dimensions de leur qualité de vie, et de manière plus spécifique sur les conséquences éventuelles de l'aide sur leur activité professionnelle et leur état de santé.

1) Une aide pouvant impacter de manière significative la qualité de vie des proches aidantes de 55-64 ans et davantage encore les aidants âgés qui aident un conjoint

Les femmes aidantes âgées de 55 à 64 ans sont 19 % à déclarer ne pas pouvoir compter sur d'autres personnes pour aider en cas d'indisponibilité (tableau 9). Le sentiment de ne pas pouvoir être remplacée en cas de besoin limite les possibilités de répit et concerne en moyenne dans les mêmes proportions les hommes aidants de la même tranche d'âge et dans une proportion en moyenne un peu plus élevée l'ensemble des aidants, quel que soit leur âge.

Tableau 9. Proportion d'aidants ne pouvant pas compter sur d'autres personnes pour aider en cas d'indisponibilité

	Aidantes de 55 à 64 ans	Aidants de 55 à 64 ans	Ensemble des aidants (H et F) de 16 ans ou plus
Ne peut pas compter sur d'autres personnes pour aider en cas d'indisponibilité	19 %	19 %	21 %

Lecture : Les proches aidants de sexe féminin âgés de 55 à 64 ans sont 19 % à déclarer ne pas pouvoir compter sur d'autres personnes pour aider en cas d'indisponibilité.

Champ : Personnes de 16 ans ou plus, non professionnelles, aidant, régulièrement pour des raisons de santé ou de handicap, une personne âgée de 5 ans ou plus vivant en logement ordinaire en France (métropole et DOM).

Source : Drees, enquête Handicap Santé – volet aidants informels 2008 ; calculs HCFEA.

Une analyse toutes choses égales par ailleurs montre que le sentiment de ne pas pouvoir compter sur d'autres personnes pour aider en cas d'indisponibilité est, sur l'ensemble de la population des aidants :

- plus fréquent pour les femmes (24 % en moyenne) que pour les hommes (18 % en moyenne) ;
- plus fréquent chez les aidants de 65 ans ou plus, qui sont près de 28 % à ressentir une incapacité à pouvoir être remplacé, contre près de 19 % chez les moins de 65 ans ;
- plus fréquent chez ceux aidant un conjoint (34 %) que ceux aidant un frère ou une sœur (20 %), un enfant (17 %), un parent (14 %), ou une autre personne (19 %) ;
- plus fréquent chez celles et ceux ayant un faible niveau d'instruction (23 %) comparé aux plus éduqués (16 %), le niveau d'instruction jouant donc un effet protecteur ;
- relativement indépendant de la fréquence de l'aide.

Au final, les femmes ayant un faible niveau d'instruction et aidant un conjoint apparaissent comme une population particulièrement exposée. Elles sont en moyenne 40 % à avoir le sentiment de ne pas pouvoir compter sur d'autres personnes pour aider en cas d'indisponibilité.

Le sentiment d'être seul pour répondre aux besoins de la personne aidée est exprimé par 35 % des femmes aidantes âgées de 55 à 64 ans, contre 22 % au sein de la population des hommes aidants de la même classe d'âge. Les implications négatives de l'aide sur la qualité de vie des aidants sont également davantage ressentis par les femmes que les hommes de cette classe d'âge au regard du sentiment de ne pas avoir assez de temps pour soi ou pour les autres membres de la famille, de l'impression que l'aide amène à faire des sacrifices ou affecte l'état de santé de l'aidant (tableau 10). Pour chacun de ces aspects, les femmes se déclarent concernées environ deux fois plus souvent que les hommes.

Ces différences significatives entre femmes et hommes ne concernent pas uniquement la tranche d'âge des 55-64 ans. Elles se retrouvent sur l'ensemble de la population des aidants mais dans des proportions légèrement plus faibles. Elles subsistent par ailleurs, même après

prise en compte des différences entre femmes et hommes au regard du niveau d'instruction, du lien avec la personne aidée et de l'intensité de l'aide.

Tableau 10. Implications négatives de l'aide sur la qualité de vie de l'aidant

	Aidantes de 55 à 64 ans	Aidants de 55 à 64 ans	Ensemble des aidants (H et F) de 16 ans ou plus
A le sentiment d'être seul pour répondre aux besoins de la personne aidée	35 %	22 %	29 %
A le sentiment de ne pas avoir assez de temps pour soi	24 %	11 %	21 %
A le sentiment de ne pas avoir assez de temps pour les autres membres de sa famille	18 %	9 %	15 %
A l'impression que l'aide prodiguée créé une charge financière pour lui/elle-même	11 %	11 %	11 %
A l'impression qu'aider l'amène à faire des sacrifices dans sa vie	28 %	15 %	24 %
A l'impression que l'aide prodiguée affecte sa santé	14 %	8 %	13 %

Lecture : Les proches aidants de sexe féminin âgés de 55 à 64 ans sont 35 % à déclarer avoir le sentiment d'être seuls pour répondre aux besoins de la personne aidée.

Champ : Personnes de 16 ans ou plus, non professionnelles, aidant, régulièrement pour des raisons de santé ou de handicap, une personne âgée de 5 ans ou plus vivant en logement ordinaire en France (métropole et DOM).

Source : Drees, enquête Handicap Santé – volet aidants informels 2008 ; calculs HCFEA.

2) L'aide apportée à un proche pèse sur l'exercice d'une activité professionnelle surtout celle des femmes

Pour une partie des proches aidants, l'aide à un proche pour des raisons de santé ou de handicap a des répercussions sur la vie professionnelle. Pour certains aidants, en faible nombre, cela peut conduire purement et simplement à une sortie du marché du travail. Pour d'autres, plus nombreux, cela peut entraîner des aménagements de la vie professionnelle ou des renoncements à des changements professionnels.

a) Quand l'aide implique une sortie du marché du travail

Parmi les proches aidants âgés de 16 à 75 ans n'exerçant pas au moment de l'enquête d'activité professionnelle, 4 % (soit un effectif proche de 150 000) déclarent ne pas occuper d'emploi à cause de leur activité d'aidant (tableau 11). Cette proportion est plus faible au sein de la tranche d'âge des 55 à 64 ans (2 %), mais présente des différences importantes entre femmes et hommes. Chez les hommes de cette tranche d'âge, ils sont moins de 1 % à déclarer ne pas occuper d'emploi à cause de leur activité d'aidant. Les femmes sont quant à elles 4 %, ce qui représente un peu plus de 40 000 femmes.

Tableau 11. Proportion d'aidants sans activité professionnelle déclarant ne pas occuper d'emploi à cause de leur activité d'aidant

	Aidantes de 55 à 64 ans	Aidants de 55 à 64 ans	Ensemble des aidants (H et F) De 16 à 74 ans
% d'aidants déclarant ne pas occuper d'emploi à cause de leur activité d'aidant	4 %	<1 %	4 %

Lecture : Les proches aidants de sexe féminin âgés de 55 à 64 ans et n'exerçant pas d'activité professionnelle sont 4 % à déclarer ne pas occuper d'emploi à cause de leur activité d'aidant

Champ : Personnes de 16 à 74 ans n'exerçant pas d'activité professionnelle et aidant régulièrement pour des raisons de santé ou de handicap une personne âgée de 5 ans ou plus vivant en logement ordinaire en France (métropole et DOM).

Source : Drees, enquête Handicap Santé – volet aidants informels 2008 ; calculs HCFEA.

L'analyse au niveau individuel montre une forte hétérogénéité du risque de devoir quitter le marché du travail à cause du rôle d'aidant. Toutes choses égales par ailleurs, le risque de ne pas occuper d'emploi à cause de l'activité d'aidant est en particulier, sur l'ensemble de la population des aidants âgés de 16 à 75 ans n'occupant pas d'emploi :

- plus élevé pour les femmes (6 % en moyenne) que pour les hommes (2 % en moyenne) ;
- fortement dépendant de l'âge de l'aidant, avec un maximum pour la tranche d'âge des 45-54 ans : 2 % chez les aidants de moins de 35 ans, 6 % chez les aidants âgés de 35 à 44 ans, 11 % chez les aidants de 45 à 54 ans, 4 % chez les aidants âgés de 55 à 64 ans et 2 % chez les aidants de plus de 65 ans ;
- plus réduit chez celles et ceux ayant un faible niveau d'instruction (2 %) comparé aux plus éduqués (9%) ;
- nettement plus élevé chez celles et ceux aidant un enfant (11 %) plutôt qu'un conjoint (5 %), un parent (2 %), un frère ou une sœur (2 %) ou une autre personne (1 %) ;
- croissant avec la fréquence de l'aide, de moins de 1 % pour ceux déclarant aider une personne non cohabitant moins d'une fois par semaine, à 2 % pour ceux déclarant

aider une personne non cohabitante au moins une fois par semaine, et 6 % pour ceux déclarant aider une personne non cohabitante au moins une fois par jour ou une personne cohabitante.

Quelques cas-types permettent d’apprécier l’hétérogénéité du risque de devoir quitter son emploi au sein de la population des aidants, en particulier chez les femmes âgées de 55 à 64 ans. Au sein de cette classe d’âge, une femme aidant un parent non cohabitante au moins une fois par semaine aurait en moyenne moins de 1 % de chance de ne pas exercer d’activité professionnelle en raison de son activité d’aidant. Au même âge, une femme aidant un conjoint cohabitante aurait en moyenne un risque égal à 5 % de ne pas exercer d’activité professionnelle en raison de son activité d’aidant. Toujours au même âge, une femme aidant un enfant cohabitante aurait en moyenne 20 % de chance de ne pas exercer d’activité professionnelle en raison de son activité d’aidant.

b) Quand l’aide implique des aménagements divers et variés de la vie professionnelle

Sans que cela se traduise par une sortie du marché du travail, l’activité d’aidant peut nécessiter de la part du proche aidant un aménagement de son activité professionnelle. Chez celles et ceux actuellement en emploi, et âgés de moins de 65 ans, ils sont 14 % à déclarer au moins un aménagement de leur activité professionnelle (tableau 12). La proportion est légèrement plus faible chez les aidants en emploi âgé de 55 à 64 ans, avec ici aussi un impact plus important de l’aide sur l’activité professionnelle des femmes comparé aux hommes. Alors que les hommes sont 8 % au sein de cette classe d’âge à déclarer avoir procédé à des aménagements de leur activité professionnelle, les femmes sont 12 % dans ce cas.

Tableau 12. Proportion d’aidants en emploi déclarant avoir fait des aménagements dans leur vie professionnelle

	Aidantes de 55 à 64 ans	Aidants de 55 à 64 ans	Ensemble des aidants (H et F) de 16 à 64 ans
% ayant fait des aménagements dans leur vie professionnelle	12 %	8 %	14 %

Lecture : Les proches aidants de sexe féminin âgés de 55 à 64 ans en emploi sont 12 % à déclarer avoir procédé à des aménagements de leur vie professionnelle

Champ : Personnes de 16 à 64 ans en emploi et aidant régulièrement pour des raisons de santé ou de handicap une personne âgée de 5 ans ou plus vivant en logement ordinaire en France (métropole et DOM).

Source : Drees, enquête Handicap Santé – volet aidants informels 2008 ; calculs HCFEA.

Les aménagement réalisés sont divers mais se traduisent majoritairement par une modification des horaires de travail, fréquemment associée à une réduction du temps de travail. (Tableau 13). La réduction du temps de travail concerne davantage les femmes que les hommes chez les aidants âgés de 55 à 64 ans.

Près de 30 % d'entre elles sont amenés à changer la nature de leur travail ou d'employeur.

Tableau 13. Types d'aménagements de la vie professionnelle réalisés par les aidants en emploi (ayant réalisé au moins un aménagement)

	Aidantes de 55 à 64 ans	Aidants de 55 à 64 ans	Ensemble des aidants de 16 à 64 ans
Réduction du temps de travail	54 %	29 %	36 %
Augmentation du temps de travail	7 %	4 %	9 %
Changement des horaires de travail	67 %	55 %	65 %
Changement de la nature de travail	18 %	13 %	16 %
Changement d'employeur	10 %	4 %	11 %
Rapprochement du lieu de travail	3 %	7 %	18 %
Arrêt maladie	10 %	10 %	9 %
Arrêt (temporaire) de l'activité professionnelle	15 %	18 %	9 %
Travail à domicile	5 %	10 %	4 %
Autre aménagement	9 %	11 %	9 %

Lecture : Parmi les proches aidants de sexe féminin âgés de 55 à 64 ans en emploi ayant fait au moins un aménagement de leur vie professionnelle, 54 % ont déclaré avoir réduit leur temps de travail.

Champ : Personnes de 16 à 64 ans en emploi et aidant régulièrement pour des raisons de santé ou de handicap une personne âgée de 5 ans ou plus vivant en logement ordinaire en France (métropole et DOM).

Source : Drees, enquête Handicap Santé – volet aidants informels 2008 ; calculs HCFEA.

L'analyse au niveau individuel montre ici aussi de fortes différences entre aidants au regard de la nécessité de procéder à des aménagements de la vie professionnelle. Toutes choses égales par ailleurs, ces aménagements sont, au sein des aidants âgés de 16 à 64 ans en emploi :

- plus fréquents pour les femmes (17 % en moyenne) que pour les hommes (12 % en moyenne) ;
- dépendant de l'âge de l'aidant avec un maximum pour la tranche d'âge des 45-54 ans : 12 % chez les aidants de moins de 35 ans, 16 % chez les aidants âgés de 35 à 44 ans, 17 % chez les aidants de 45 à 54 ans, 11 % chez les aidants âgés de 55 à 64 ans ;
- croissant avec le niveau d'éducation, avec 12 % d'aidants ayant aménagé leur vie professionnelle chez les moins éduqués contre 19 % chez les plus éduqués ;
- nettement plus élevé chez celles et ceux aidant un enfant (30 %) plutôt qu'un frère ou une sœur (16 %), un parent (14 %), un conjoint (9 %) ou une autre personne (9 %)
- croissant avec la fréquence de l'aide, de moins de 8 % pour ceux déclarant aider une personne non cohabitant moins d'une fois par jour, à 17 % pour ceux déclarant aider

une personne non cohabitante au moins une fois par jour et 22 % pour ceux déclarant aider une personne cohabitante.

Les mêmes cas-types que précédemment permettent ici aussi d'illustrer la diversité de la situation des proches aidants au regard des contraintes que fait peser l'activité d'aidant sur l'activité professionnelle. Toutes choses égales par ailleurs, pour une femme âgée de 55 à 64 ans en emploi, le risque de devoir procéder à des aménagements de sa vie professionnelle varie en moyenne de 5 % lorsque l'aide est apportée à un parent non cohabitante au moins une fois par semaine, 13 % lorsque l'aide est apportée à un conjoint cohabitante, à 40 % lorsque l'aide est apportée à un enfant cohabitante.

De manière moins visible, l'activité d'aidant peut se traduire non pas par des aménagements effectifs de l'activité professionnelle (réduction du temps de travail, changement d'employeur, etc.) mais par le renoncement à des évolutions professionnelles : refus d'une promotion, refus d'un autre emploi, refus d'une mobilité géographique, refus d'heures supplémentaires, refus d'un retour à temps plein pour celles ou ceux travaillant à temps partiel, refus d'une formation, etc. Le renoncement à ces évolutions professionnelles concerne 6 % des aidants en emploi âgés de 16 à 65 ans et 3,5 % de ceux âgés entre 55 et 64 ans (tableau 14). Les différences entre femmes et hommes sont nettement moins prononcées que celles observées précédemment dans la mise en œuvre d'aménagements de la vie professionnelle.

Tableau 14. Proportion d'aidants déclarant avoir dû renoncer à certains changements professionnels

	Aidantes de 55 à 64 ans	Aidants de 55 à 64 ans	Ensemble des aidants de 16 à 64 ans
% déclarant avoir dû renoncer à certains changements professionnels	4 %	3 %	6 %

Lecture : Parmi les proches aidants de sexe féminin âgés de 55 à 64 ans en emploi, 4% déclarent avoir dû renoncer à certains changements professionnels

Champ : Personnes de 16 à 64 ans en emploi et aidant régulièrement pour des raisons de santé ou de handicap une personne âgée de 5 ans ou plus vivant en logement ordinaire en France (métropole et DOM).

Source : Drees, enquête Handicap Santé – volet aidants informels 2008 ; calculs HCFEA.

Après contrôle des principales différences de caractéristiques entre femmes et hommes, aucune différence entre les deux sexes n'est observable au sein des aidants en emploi âgés de 16 à 64 ans au regard du renoncement à des évolutions professionnelles. Toutes choses égales par ailleurs, celui-ci apparaît en revanche :

- plus fréquent chez celles et ceux âgés de 35 à 44 ans (9 %) que dans les autres classes d'âge (5 % chez les 16-34 ans, 6 % chez les 45-54 et 4 % chez les 55-64 ans) ;
- plus fréquent chez les personnes ayant les niveaux d'instruction les plus élevés (9%, contre 4 % chez les moins éduqués) ;
- plus élevé chez celles et ceux aidant un enfant (12 %) plutôt qu'un frère ou une sœur (9 %), un parent (6 %), un conjoint (5 %) ou une autre personne (3 %) ;
- croissant avec la fréquence de l'aide, de moins de 3 % pour ceux déclarant aider une personne non cohabitant moins d'une fois par jour, à 9 % pour ceux déclarant aider une personne non cohabitante au moins une fois par jour et 10 % pour ceux déclarant aider une personne cohabitante.

L'analyse des cas-types montre que pour une femme âgée de 55 à 64 ans, le risque de devoir procéder à des aménagements de sa vie professionnelle varie en moyenne de 1 % lorsque l'aide est apportée à un parent non cohabitant au moins une fois par semaine, 4 % lorsque l'aide est apportée à un conjoint cohabitant et, à 11 % lorsque l'aide est apportée à un enfant cohabitant.

3) Des impacts sur la santé des aidants croissants avec la fréquence de l'aide

L'enquête HSA interroge les aidants sur leurs problèmes de santé. Ces problèmes de santé résultent pour une partie seulement de l'aide apportée.

Un peu plus d'un aidant sur deux (54 %) déclare se sentir concerné par au moins l'un des huit problèmes de santé recensés dans l'enquête HSA (tableau 15). Chez les individus âgés de 55 à 64 ans, la proportion est identique (53 %) mais présente ici aussi des différences importantes entre femmes et hommes. Les femmes apparaissent davantage concernées par un problème de santé (60 %), qu'il soit d'ordre physique ou mental, que les hommes (43 %).

Tableau 15. Proportion d'aidants concernés par différents problèmes de santé

	Aidantes de 55 à 64 ans	Aidants de 55 à 64 ans	Ensemble des aidants (H et F) de 16 ans ou plus
Ressent une fatigue physique	25 %	18 %	25 %
A des troubles du sommeil	24 %	15 %	19 %
Moralement fatigué(e)	28 %	18 %	26 %
Se sent parfois seul(e)	29 %	18 %	25 %
Se sent dépressif	14 %	6 %	12 %
Se sent anxieux, stressé(e), surmené(e)	32 %	22 %	30 %
A des problèmes de dos	33 %	18 %	26 %
A des palpitations, de la tachycardie	12 %	6 %	10 %
Au moins l'une ou l'autre des implications parmi les huit	60 %	43 %	54 %

Lecture : Les proches aidants de sexe féminin âgés de 55 à 64 ans sont 35 % à déclarer avoir le sentiment d'être seul pour répondre aux besoins de la personne aidée.

Champ : Personnes de 16 ans ou plus, non professionnelles, aidant, régulièrement pour des raisons de santé ou de handicap, une personne âgée de 5 ans ou plus vivant en logement ordinaire en France (métropole et DOM).

Source : Drees, enquête Handicap Santé – volet aidants informels 2008 ; calculs HCFEA.

Cette différence entre femmes et hommes subsiste après contrôle des différences entre les deux sous-populations, au regard du niveau d'éducation, du lien avec l'aidé, du fait de travailler ou pas et de la fréquence de l'aide. On observe également, une prévalence des problèmes de santé :

- plus élevée chez celles et ceux âgés de 45 à 54 ans (60 %), que dans les autres classes d'âge (42 % chez les 16-34 ans, 52 % chez les 35-44 et 55 % chez les plus de 55 ans) ;
- légèrement plus faible chez les personnes ayant les niveaux d'instruction les plus élevés (49 %, contre 55 % chez les moins éduqués) ;
- plus élevée chez celles et ceux aidant un enfant (70 %) plutôt qu'un conjoint (59 %), un parent (52 %), un frère ou une sœur (46 %), ou une autre personne (42 %) ;
- croissant avec la fréquence de l'aide, de 45 % pour ceux déclarant aider une personne non cohabitante moins d'une fois par semaine, 49 % pour ceux déclarant aider une personne non cohabitante au moins une fois par semaine, 56 % pour ceux déclarant aider une personne non cohabitante au moins une fois par jour et 59 % pour ceux déclarant aider une personne cohabitante.

L'analyse des cas-types montre que pour une femme âgée de 55 à 64 ans, déclarer un problème de santé varie en moyenne de 54 % lorsque l'aide est apportée à un parent non

cohabitant au moins une fois par semaine, 71 % lorsque l'aide est apportée à un conjoint cohabitant, à 80 % lorsque l'aide est apportée à un enfant cohabitant.

Faute de pouvoir comparer ces résultats avec ceux obtenus sur une population non aidante, on ne peut pas identifier avec les données individuelles de l'enquête HSA dans quelle mesure les problèmes de santé évoqués sont imputables à l'aide apportée. La prévalence croissante de problème de santé avec la fréquence de l'aide révèle cependant certainement qu'une partie de ces problèmes de santé sont dus au rôle d'aidant.

La littérature confirme le fait que l'aide a des répercussions négatives sur l'état de santé. Coe et Van Houtven (2009)¹⁸ montrent par exemple que les enfants apportant une aide à un parent âgé connaissent plus de symptômes dépressifs que les non aidants, et déclarent un plus mauvais état de santé perçu. Les effets sembleraient plus prononcés pour les aidants en couples et seraient persistant dans le temps. Les analyses menées par l'OCDE¹⁹ confirment les effets négatifs de l'aide sur la santé mentale des aidants.

¹⁸ Coe et Van Houtven (2009), «Caring for mom and neglecting yourself? The health effects of caring for an elderly parent», *Health Economics*, vol. 18(9).

¹⁹ Colombo et al. (2011), « Help wanted ? Providing and Paying for LongèTerm Care », *OECD Health policy Studies*, OECD Publishing

Encadré 2. Quelques résultats complémentaires tirés d'autres études mentionnées dans le rapport Gillot (2018)

- ▶ D'après le **Baromètre Santé et bien-être des salariés, Performance des entreprises** – réalisé par la fondation Malakoff Médéric en 2004, 34% des salariés rencontrent des difficultés à concilier vie professionnelle et rôle d'aidant – ils doivent assumer dans une même journée une double activité : son travail et s'occuper de son proche.
- ▶ **L'enquête BVA de 2010 sur « Les aidants familiaux en France »** met pour sa part en lumière les besoins des proches aidants : un salarié aidant sur deux exprime le besoin d'un aménagement de son temps de travail (flexibilité des horaires, réduction de son temps de travail, télétravail, congé temporaire).
- ▶ En 2013, les **résultats d'une enquête qualitative menée par l'Association des Paralysés de France** sur 440 de ses adhérents confirme ces résultats : féminisation des aidants (à hauteur de 74%), incidences notables sur la vie familiale, professionnelle personnelle et sociale, manque d'information, de formation et de soutien. L'enquête apporte un éclairage sur la durée moyenne de l'aide qui s'établit à près de 16 ans en moyenne et sur sa nature :
 - ▶ hygiène, aide à la vie domestique pour plus de 75% des proches aidants ;
 - ▶ gestion de la vie quotidienne (prise de rendez-vous, démarches administratives) et soutien moral par plus de 65% d'entre eux ;
 - ▶ surveillance et aide à l'autonomie pour plus de 50%.
- ▶ Une **étude de l'association de la Maison des aidants**, réalisée lors de la journée des aidants de 2016 ³, si elle n'a pas la fiabilité statistique des enquêtes précitées, s'inscrit dans la même perspective et fait apparaître que sur 1000 personnes ayant répondu 80% sont des répondantes et 20% sont des aidants âgés entre 59 et 70 ans :
 - ▶ 62% apportent une aide constante et permanente
 - ▶ pour 66 %, leur rôle d'aidant est incompatible avec la poursuite de leurs activités de loisirs ;
 - ▶ pour 75 % ce rôle a un impact sur leur santé ;
 - ▶ 80 % ressentent du stress ;
 - ▶ 30 % prennent des traitements contre l'anxiété ;
 - ▶ 90 % affirment que leur rôle nécessite d'apprendre des savoirs nouveaux ;
 - ▶ 97 % pensent que les aidants familiaux devraient être représentés auprès des pouvoirs publics.
- ▶ Enfin, d'après le **baromètre des aidants réalisé par l'institut BVA en 2017**⁴, il y aurait en France en 2017 près de 11 millions d'aidants. Parmi ces personnes affirmant apporter régulièrement et bénévolement de l'aide à un ou plusieurs proches en situation de handicap ou de dépendance :
 - ▶ 51% sont actifs
 - ▶ 75% ont moins de 65 ans.
 - ▶ Le taux de féminisation ne semble pas avoir varié en 10 ans : 58% des aidants sont des aidantes contre 57% en 2007 dans l'enquête de la DREES

C. VOIES DE REFORMES POUR MIEUX PRENDRE EN COMPTE LES BESOINS ET CONTRAINTES DES AIDANTS

Quels leviers mobiliser pour permettre aux aidants et aux aidantes, notamment de 55-64 ans, une meilleure conciliation de leur vie professionnelle et de leur vie familiale ? Comment, comme évoqué dans le rapport Gillot (2018)²⁰, « prévenir la désinsertion professionnelle qui touche une partie des proches aidants » ?

Un premier constat peut tout d'abord être tiré de l'analyse précédente. Les sorties définitives du marché du travail du fait du rôle d'aidant sont relativement rares et concernent davantage les personnes aidant un de leur enfant en situation de handicap : en 2008, selon l'enquête HSA (cf. supra), on évaluait à environ 150 000 le nombre d'aidants déclarant ne pas occuper d'emploi à cause de leur activité d'aidants (environ 40 000 parmi les aidantes âgées de 55 à 64 ans). Ce résultat corrobore les enseignements tirés des travaux de recherche mettant fréquemment en avant la volonté des aidantes de préserver au maximum leur vie professionnelle, quitte à l'aménager ou à prendre occasionnellement des jours de congés²¹. La volonté de concilier les deux activités autant que possible est donc présente chez une majorité d'aidants et nécessite, comme le soulignait le HCFEA (2017)²², de favoriser des mesures consolidant des dispositifs allant dans le sens d'une plus grande souplesse et d'un meilleur contrôle sur son emploi du temps. De nombreux sondages font état d'attente forte en la matière.

Cette plus grande souplesse implique également de réduire la perte de revenu, immédiate ou future (au moment du départ à la retraite), liée à une moindre activité professionnelle, en particulier lorsque celle-ci s'impose à l'aidant compte tenu des besoins de prise en charge du proche en situation de handicap ou de perte d'autonomie.

1) Un choix de société : entre aider l'aidant, réduire sa charge ou combiner les deux

Le soutien apporté par le proche aidant est longtemps resté cantonné à la sphère domestique, exclu de toute reconnaissance en termes d'utilité sociale (Maisonnette, 2016)²³.

La reconnaissance des aidants s'est progressivement construite à l'intérieur des dispositifs sociaux destinés aux personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie : allocation d'éducation et de l'enfant handicapé (AEEH), prestation de compensation du handicap (PCH),

²⁰ Gillot (2018), *op. cit.*

²¹ Cf. par exemple Blanche Le Bihan-Youinou et Claude Martin (2006), « Travailler et prendre soin d'un parent âgé dépendant » Dans Travail, genre et sociétés 2006/2 (N° 16), pages 77 à 96

²² HCFEA (2017), « Disposer de temps et de droit pour s'occuper de ses enfants, de sa famille et de ses proches en perte d'autonomie », rapport adopté le 12 décembre 2017 par le HCFEA

²³ Floriane Maisonnette (2016), « Egalité entre les femmes et les hommes : le cas des aidants familiaux », Regard n°50, p. 99-107

allocation personnalisée d'autonomie (APA), etc. Or, ces dispositifs sociaux sont, on le sait, fortement conditionnés par l'âge du bénéficiaire. Ils varient en particulier selon que la personne a moins de 20 ans, entre 20 et 59 ans ou 60 ans et plus. Les droits sociaux des aidants en sont fortement impactés : à besoin de prise en charge donné, ils ne jouissent pas des mêmes droits selon l'âge de la personne aidée. Le HCFEA²⁴ a récemment analysé les tenants et aboutissants d'une amélioration des droits sociaux des aidants dans une perspective d'harmonisation ou de globalisation des droits actuels. Il en ressort que « face à des congés et des indemnisations qui répondent à des logiques différentes selon les situations, il est difficile de trouver les « bons » critères de convergence (condition d'éligibilité, délai de prévenance, indemnisation, etc.). Dans le système actuel, il semble plus pertinent d'améliorer chaque dispositif sans chercher à en unifier les conditions ». C'est dans cette optique que nous construisons notre analyse.

Le soutien que la collectivité souhaite apporter aux aidants, que ce soit par des aides ou dispositifs sociaux facilitant la conciliation de l'activité d'aidant avec l'exercice d'une activité professionnelle ou améliorant la situation économique des aidants, sous-tend un choix de société fort. Deux logiques d'actions sont envisageables au regard de la manière dont les solidarités publiques se positionnent face aux solidarités familiales qui s'expriment dans le cadre de l'aide à un proche en situation de handicap ou en perte d'autonomie.

La première, dans laquelle s'inscrit notre contribution, ainsi que l'essentiel du débat public sur l'aide aux proches aidants, revient à structurer une action publique visant à soutenir les aidants dans leur rôle de « producteur » de prise en charge. Ce soutien se traduit par l'instauration de dispositifs permettant de réduire les coûts indirects que supportent les aidants : instauration de congés (parfois indemnisés), dédommagements, offre de répit, etc. Ces différents dispositifs s'inscrivent dans une démarche d'aide aux aidants : le rôle prépondérant de l'entourage familial dans la prise en charge des personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie est assumé par le décideur public, qui structure pour partie son action autour de dispositifs visant à « aider les aidants à aider ». Cette approche ne cherche pas à réduire l'implication des aidants, mais à en réduire les effets négatifs, par exemple sur la vie professionnelle, la santé ou le niveau de vie.

Une autre approche vise à améliorer et consolider la prise en charge dite formelle (soins professionnels à domicile ou en établissement) afin de réduire la charge pesant sur l'entourage familial. Si l'amélioration de la prise en charge formelle est fréquemment évoquée pour défendre une meilleure couverture des besoins des personnes aidées, elle n'est que très rarement, en France, appréhendée comme un moyen de réduire la charge pesant sur les proches aidants. Une récente étude menée par Opinion Way pour le compte de l'UNA auprès de son réseau de structures d'aide à domicile montrait qu'en 2018 près de 10 % des demandes d'aide à domicile de personnes âgées n'ont pu être honorées intégralement du fait d'un

²⁴ Cf. « Disposer de temps et de droit pour s'occuper de ses enfants, de sa famille et de ses proches en perte d'autonomie », rapport adopté le 12 décembre 2017 par le HCFEA.

manque de personnel, de moyens financiers et de soutien des politiques publiques²⁵. La fragilité du secteur médico-social illustrée par cette enquête n'est sans doute pas étrangère à la charge pesant sur l'entourage familial. S'il est sans aucun doute nécessaire de renforcer les dispositifs d'aide aux aidants, il convient de ne pas perdre de vue qu'une consolidation du secteur médico-social permettrait très certainement de réduire, dans des proportions qui restent néanmoins à préciser, les effets négatifs de l'aide sur la qualité de vie, l'emploi et la santé des aidants.

Ces deux approches ne sont pas exclusives l'une de l'autre et apparaissent ainsi complémentaires, et comme pouvant s'enrichir entre elles.

2) Améliorer les conditions de conciliation de l'aide avec l'exercice d'une activité professionnelle

Différents dispositifs permettent aujourd'hui de faciliter aux aidants la conciliation de leur activité professionnelle et de leur activité d'aidant. Nous reprenons ici les diagnostics et les recommandations du HCFEA tirés des rapports suivants, auxquels le lecteur pourra se référer pour plus de détails :

- « Disposer de temps et de droit pour s'occuper de ses enfants, de sa famille et de ses proches en perte d'autonomie », rapport adopté le 12 décembre 2017 par le HCFEA ;
- « La prise en charge des situations de perte d'autonomie et son incidence sur la qualité de vie des personnes âgées et de leurs proches aidants », chapitre 3 sur les proches aidants des personnes âgées en perte d'autonomie, rapport adopté le 1^{er} décembre 2017 par le Conseil de l'âge ;
- « Le soutien à l'autonomie des personnes âgées en 2030 », Tome II, adopté le 7 novembre 2018 par le Conseil de l'âge ;
- « Note 3 - Les politiques de soutien à l'autonomie des personnes âgées », Contribution du Conseil de l'âge à la concertation « Grand âge et autonomie », adoptée le 6 décembre 2018 par le Conseil de l'âge.

a) Interrompre temporairement, totalement ou partiellement, son activité professionnelle : les congés familiaux

Différents congés familiaux permettent aux aidants de cesser temporairement leur activité professionnelle pour accompagner un proche, tout en leur garantissant, à l'issue du congé, de retrouver leur emploi ou un emploi similaire, assorti d'une rémunération au moins équivalente : congé de proche aidant, congé de présence parentale, congé parental d'éducation (extensible à 4 ans en cas de handicap de l'enfant), ou encore congé de solidarité familiale.

²⁵ UNA (2018), « Communiqué de presse du 15 janvier 2019 - Aide et soins à domicile auprès des personnes en perte d'autonomie : 1 personne sur 10 nécessitant un service d'aide à domicile n'a pu avoir une prise en charge intégrale en 2018 »

On ne traite pas dans cette note le congé parental d'éducation²⁶, destiné aux parents d'enfants de moins de trois ans (quatre ans pour les enfants ouvrant droit à l'allocation d'éducation et de l'enfant handicapé), et qui n'est pas susceptible de bénéficier aux femmes aidantes de 55 à 64 ans.

a1) Le congé de présence parentale

Comme il ne concerne que les parents d'enfant de moins de 20 ans, il n'est accessible qu'à la marge aux femmes seniors²⁷ (l'enquête HSA montre en effet que lorsque les femmes de cette classe d'âge aident un enfant en situation de handicap²⁸, ce dernier a dans 98 % des cas plus de 20 ans). On l'analyse néanmoins ici parce que certaines de ses caractéristiques pourraient être étendues au congé de proche aidant.

Le congé de présence parentale est ouvert sans condition d'ancienneté, au salarié dont l'enfant à charge au sens des prestations familiales est atteint d'une maladie, d'un handicap ou victime d'un accident d'une particulière gravité, rendant indispensable une présence soutenue à ses côtés et des soins contraignants.

Le congé de présence parentale fonctionne comme un « compte crédit jour » d'une durée maximale de 310 jours ouvrés (soit 14 mois), que le salarié peut utiliser en fonction des besoins de l'enfant, sur une période dont la durée est fixée, pour un même enfant et par maladie, accident ou handicap, à trois ans. Cette durée initiale est définie dans le certificat médical attestant de la particulière gravité de la maladie, de l'accident ou du handicap, et de la nécessité d'une présence soutenue auprès de l'enfant et des soins contraignants. Elle fait à ce jour l'objet d'un nouvel examen tous les 6 mois²⁹. Chaque fois que le salarié souhaite prendre un ou plusieurs jours de congé, il en informe l'employeur au moins 48 heures à l'avance.

Le congé est fractionnable, Dans ce cas, la durée minimale de chaque période de congé est d'une journée.

Le congé de présence parentale est indemnisé via l'allocation journalière de présence parentale (AJPP), d'un montant de 43,57€ net par jour de congé pour un couple et 51,77€ net

²⁶ Le congé parental d'éducation est ouvert à tout parent salarié justifiant d'un an d'ancienneté dans l'entreprise (femmes et hommes), lui permettant d'interrompre ou de réduire son activité professionnelle pour élever un enfant. D'une durée maximale de 3 ans, il peut être prolongé d'une année en cas de handicap de l'enfant. Il ne bénéficie pas d'une indemnisation spécifique. Il peut néanmoins être associé sur toute ou partie de la durée du congé (selon le nombre d'enfants et la situation familiale) à la Prestation partagée d'accueil de l'enfant (PreParE) les trois premières années de l'enfant (cumulable avec le complément d'AEEH les trois premières années), et durant la 4^{ème} année du congé au complément d'AEEH.

²⁷ Les femmes ayant actuellement de plus en plus d'enfants après l'âge de 35 ans, ce dispositif pourrait être davantage accessible aux prochaines générations de parents et notamment de femmes de 55-64 ans.

²⁸ Elles sont près de 200 000 dans ce cas selon l'enquête HSA sur un effectif total de 1,1 million d'aidantes âgées de 55 à 64 ans.

²⁹ La loi n° 2019-180 du 8 mars 2019 visant à renforcer la prise en charge des cancers pédiatriques par la recherche, le soutien aux aidants familiaux, la formation des professionnels et le droit à l'oubli, prévoit d'allonger la durée initiale d'attribution de l'AJPP qui peut désormais être comprise entre 6 mois et un an et fera l'objet d'un nouvel examen à cette échéance. De plus, le renouvellement des droits peut non seulement avoir lieu, en cas de rechute ou de récurrence de la pathologie de l'enfant (comme actuellement) mais également « lorsque la gravité de la pathologie nécessite toujours une présence soutenue et des soins contraignants ».

par jour pour une personne seule (dans la limite de 22 jours par mois)³⁰. Un complément net mensuel de 111,44€/mois est attribué, sous condition de ressources, à l'allocataire si le ménage engage des dépenses liées à l'état de santé de l'enfant supérieur à ce montant.

a2) Le congé de proche aidant

Le congé de proche apparaît comme le seul congé véritablement accessible aux proches aidantes de 55-64 ans. Or, celui-ci présente un certain nombre de caractéristiques qui en limite la portée.

Le congé de proche aidant est accessible à une majorité des aidants salariés à qui il permet, à condition de justifier d'au moins un an d'ancienneté dans leur entreprise, de suspendre leur contrat de travail pour accompagner :

- un proche en situation de handicap : adulte ou enfant avec une incapacité permanente d'au moins 80 % ;
- une personne âgée en perte d'autonomie, relevant des GIR 1, 2 ou 3 de la grille AGIR, utilisée pour l'attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie.

Le proche en situation de handicap ou la personne âgée en perte d'autonomie peut être :

- la personne avec laquelle l'aidant vit en couple, un ascendant, un descendant ou un collatéral jusqu'au 4ème degré de l'aidant ;
- un ascendant, un descendant ou un collatéral jusqu'au 4ème degré de la personne avec laquelle l'aidant vit en couple ;
- ou toute personne âgée ou handicapée avec laquelle il réside ou avec laquelle il entretient des liens étroits et stables, à qui il vient en aide de manière régulière et fréquente.

Le congé de proche aidant présente cependant trois caractéristiques qui en limitent la portée.

(i) Il est limité à un an sur l'ensemble de la carrière (quel que soit le nombre de personnes aidées).

Sa durée est choisie par le salarié sans pouvoir dépasser une durée maximale fixée par voie conventionnelle ou à défaut, la durée fixée par les dispositions supplétives de la loi à trois mois renouvelables sans pouvoir excéder un an sur toute la carrière du salarié.

(ii) Son fractionnement ou sa transformation en période d'activité à temps partiel nécessite l'accord préalable de l'employeur.

Avec l'accord de l'employeur, le congé de proche aidant peut être transformé en période d'activité à temps partiel. Il peut également être fractionné. Dans ce cas, la durée minimale de chaque période de congé est d'une journée.

³⁰ Soit 958,54€/mois pour un couple et 1138,94€/mois pour une personne seule

L'employeur ne peut pas refuser le congé de proche aidant si toutes les conditions requises pour en bénéficier sont remplies et si la demande est formulée dans les règles fixées. En revanche, l'employeur peut ne pas donner son accord à sa transformation en période d'activité à temps partiel ou son fractionnement.

(iii) Il n'est pas rémunéré.

Le congé de proche aidant n'est pas rémunéré par l'employeur (sauf dispositions conventionnelles ou collectives le prévoyant).

Les aidants ayant recours au congé de proche aidant peuvent néanmoins être salariés ou dédommagés lorsque l'aide est apportée à un allocataire de la PCH ou de l'APA (cf. infra.).

a3) Le congé de solidarité familiale pour l'accompagnement des personnes en fin de vie

Le congé de solidarité familiale est destiné aux personnes accompagnant une personne en fin de vie.

Le salarié a le droit de prendre ce congé pour s'occuper d'un proche³¹ souffrant d'une pathologie mettant en jeu le pronostic vital, ou étant en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable.

La durée du congé de solidarité familiale est fixée par le salarié. Il ne peut pas dépasser une durée maximale (renouvellements compris) fixée par convention ou accord collectif d'entreprise (à défaut, par convention ou accord de branche), ou, en l'absence d'accord ou de convention, à trois mois, renouvelable une fois.

Le congé de solidarité familiale peut être fractionné ou transformé en temps partiel.

En cas d'urgence absolue constatée par écrit par le médecin, le congé débute ou peut être renouvelé sans délai.

Les personnes en congé de solidarité familiale perçoivent l'allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie (AJAP). Le nombre maximal d'allocations journalières susceptibles d'être versées est fixé à 21 en cas d'arrêt complet ou 42 lorsque le demandeur réduit son activité professionnelle (dans ce cas, le montant de l'allocation est réduit de moitié). L'allocation est versée pour chaque jour, ouvrable ou non. Le montant brut de l'allocation est fixé à 55,93€ par jour. Le montant net de l'allocation s'élève donc à 50,9 €. Le montant maximum de l'indemnisation (21 jours) atteint donc 1174.53€.

a4) Voies de réforme du congé de proche aidant

A défaut d'un alignement complet sur le congé de présence parentale qui mérite discussion, on peut étudier des aménagements substantiels du congé de proche aidant. Quatre pistes de réformes devraient être étudiées :

1) élargir le droit à congé pour prendre en compte la situation des personnes qui sont aidants familiaux à plusieurs titres. Actuellement, le congé ne peut pas dépasser un an sur l'ensemble de la carrière du salarié ;

³¹ Ascendant, descendant, frère ou sœur, ou personne partageant le même domicile ou l'ayant désigné comme sa personne de confiance.

2) étendre la durée du congé pour permettre à celles et ceux apportant une aide sur une durée supérieure à 1 an de bénéficier d'une garantie de retour à l'emploi sur une plus longue période. L'instauration d'un « compte crédit jour » sur le modèle du congé de présence parentale (310 jours ouvrés sur une période de 3 ans) pourrait être envisagée ;

3) faciliter la transformation en activité à temps partiel et le fractionnement du congé de proche aidant, via l'instauration d'un droit opposable, ou à défaut d'un « right to request » (cf. infra) ;

4) indemniser le congé. Le niveau d'indemnisation le plus couramment évoqué est celui de l'AJPP (déjà mise en œuvre dans le cadre du congé de présence parentale).³². Les charges financières dépendraient (i) des effectifs potentiels et (ii) du taux de recours, de la durée du congé et de la répartition entre arrêt total et congé à temps partiel. On ne dispose d'aucune base permettant de les estimer.

Encadré 3. Une indemnisation du congé de proche aidant proposée dans le rapport Libault (2019)

Le rapport de Dominique Libault issu de la Concertation Grand Age et Autonomie propose également d'indemniser le congé de proche aidant (Proposition 24 du rapport) dans les conditions et modalités suivantes :

- une allocation journalière versée au salarié proche aidant ;
- une allocation dont le montant serait identique à celui de l'allocation journalière de présence parentale (AJPP) dans un objectif de cohérence ;
- un droit à indemnisation dont la durée reste à déterminer pour l'ensemble de la carrière pour répondre au besoin immédiat du salarié proche aidant ;

Devrait également être déterminé si la durée du congé de proche aidant indemnisé est définie par aidant quel que soit le nombre de personnes qu'il est conduit à aider successivement (comme actuellement) ou si cette durée est définie pour chaque personne aidée par l'aidant ;

- un financement par la solidarité nationale, et le service de cette prestation par la branche famille de la sécurité sociale

³² C'est cette référence qui avait été retenue initialement au Sénat dans le cadre de la proposition de loi visant à favoriser la reconnaissance des proches aidants encore actuellement en discussion au Parlement. La possibilité d'indemnisation du congé de proche aidant ne figure plus dans la version actuelle du texte.

b) Aider tout en travaillant : favoriser les dispositifs apportant de la souplesse

b1) Ajuster l'organisation de sa vie professionnelle

* Temps partiel

Dans le droit commun il n'y a pas de possibilité de passer à temps partiel sans accord de l'employeur. Le « right to request » pourrait être institué dans le cas où la présence souhaitable de l'aidant justifie qu'il interrompe ou diminue son activité professionnelle. Ce dernier permettrait à tout salarié aidant de demander à son employeur un passage au temps partiel, l'employeur conservant le droit de refuser la demande, mais devant alors motiver les raisons de ce refus.

L'instauration d'un « right to request » (à défaut d'un droit opposable) pourrait être circonscrite aux bénéficiaires du congé de proche aidant, à condition sans doute que sa durée soit étendue.

* Fractionnement du congé de proche aidant

Le besoin de se libérer sur une durée courte (une journée par exemple) pour accompagner un proche à un rendez-vous médical ou gérer une urgence est commun à de nombreux aidants. Le fractionnement du congé de proche aidant répond à ce besoins et apporte en ce sens une réponse aux besoins de flexibilité de nombreux aidants. On ne connaît aujourd'hui ni les pratiques des aidants en la matière, ni le recours effectif à ce fractionnement. On ne sait en particulier pas combien de demandes de fractionnement sont refusés par l'employeur.

Un « right to request » (à défaut d'un droit opposable) relatif au fractionnement du congé de proche aidant pourrait être institué.

* Possibilité de télétravail

Le récent rapport « Préserver nos aidants : une responsabilité nationale » de Dominique Gillot défendait l'instauration d'un droit opposable au télétravail pour les proches aidants : « *Ce droit pourrait être pris en compte dans les accords qualité de vie au travail des entreprises et figurer dans la loi, pour amplifier la reconnaissance de cette souplesse d'organisation du travail dans le milieu professionnel et s'affirmer comme réellement opposable* ».

A défaut, l'institution d'un « right to request » pourrait de nouveau être défendue.

Pour tous les aménagements de travail qui pourraient faire l'objet d'un right to request, le périmètre de ce droit, et les modalités de réponse circonstanciée des employeurs pourraient être modulés en fonction de la taille de l'entreprise.

b2) Répit

Qu'ils soient actifs ou inactifs, les aidants ont besoin, au moins occasionnellement, de diminuer l'intensité de l'aide qu'ils apportent à un proche, au risque sinon d'aboutir à une situation d'épuisement préjudiciable à la fois à l'aidant et à l'aidé.

Les enjeux attachés au répit des aidants vont ainsi au-delà de la conciliation vie familiale- vie professionnelle. On ne traite pas dans ce rapport de l'ensemble de l'offre de répit et notamment de l'offre d'accueil et d'hébergement temporaire, dont le développement est crucial³³.

Le Conseil de l'âge met ici l'accent sur les évolutions introduites par la loi du 28 décembre 2015 d'adaptation de la société au vieillissement (ASV) qui ne concernent que les aidants de personnes en situation de perte d'autonomie.

Cette loi a en effet instauré un droit au répit pour les proches aidants d'une personne âgée en perte d'autonomie bénéficiaire de l'APA et favorise le recours aux dispositifs de répit.

Elle instaure tout d'abord une meilleure prise en compte des besoins de l'aidant au moment de l'élaboration du plan d'aide par l'équipe médico-sociale.

Pour les bénéficiaires caractérisés par un plan d'aide anciennement saturé, le réhaussement des plafonds de l'APA introduit par la loi ASV doit permettre d'accroître le volume d'aide au répit dans les plans d'aide notifiés. La loi explicite ainsi le fait que les dispositifs de répit ont toute légitimité à intégrer le plan d'aide à l'intérieur des plafonds. Les dispositifs pouvant être notifiés dans les plans d'aide APA peuvent être de nature variés. L'article 232-9-1 du CASF fait explicitement référence aux accueils temporaires, en établissement (hébergement temporaire, accueil de jour, accueil de nuit) ou en famille d'accueil, relais à domicile (relayage), mais également à « tout autre dispositif permettant de répondre au besoin de l'aidant et adapté à l'état de la personne âgée ». Le référentiel d'évaluation multidimensionnelle de la situation et des besoins des personnes âgées et de leurs proches aidants (arrêté du 5 décembre 2016) précise que les aides au répit incluses dans le plan d'aide peut comporter des « heures ou journées d'aide ou de surveillance à domicile », « permettant avant tout le répit de l'aidant ». Les dispositifs de répit entrent néanmoins en concurrence avec les autres aides prévues par le plan d'aide.

La loi permet ensuite aux « bénéficiaires de l'APA dont le proche aidant assure une présence ou une aide indispensable à sa vie à domicile, et qui ne peut être remplacé pour ce faire par une autre personne à titre non professionnelle » (D232-9-1 CASF) de financer jusqu'à 506 € par an un hébergement temporaire en établissement ou en accueil familial. L'évaluation multidimensionnelle faite par l'équipe médicosociale est donc cruciale car c'est elle qui, en permettant d'identifier les proches aidants indispensables et sans possibilité de relais non professionnel, ouvre droit à la majoration du plan d'aide.

³³ Pour plus de détails, se référer au rapport du Conseil de l'âge précité « Le soutien à l'autonomie des personnes âgées en 2030 », Tome I et II,

Cette aide financière au répit apparaît néanmoins limitée à différents titres :

- son montant reste symbolique ;
- il ne concerne que les aidants de personnes âgées bénéficiaires de l'APA ;
- il est accessible qu'en cas de saturation du plan d'aide APA ;
- il implique éventuellement une participation financière de la part de la personne aidée.

On manque aujourd'hui de données statistiques consolidées au niveau national sur l'offre de services de répit, leur utilisation et la place des dispositifs de répit dans les plans d'aide APA (dans et en dehors des plafonds) bien que différents éléments connus laissent penser qu'ils occupent une place relativement modeste.

Dans un premier temps, il apparaît nécessaire de renforcer le caractère multidimensionnel de l'évaluation réalisée par l'équipe médicosociale du Département pour l'élaboration du plan APA, afin de bien identifier les proches aidants et les aides de répit dont ils bénéficient dans leur environnement.

Pour rendre effective la « prescription » de services de répit par les équipes départementales dans les plans d'aide, il conviendrait également d'analyser l'intérêt d'isoler le financement des aides au répit du reste du plan d'aide avec lequel il peut rentrer en concurrence et les conditions de la participation financière de la personne aidée.

Le rapport de Dominique Libault issu de la Concertation Grand Age et Autonomie propose, dans le cadre de la refonte de la prestation autonomie (en remplacement de l'APA), de faciliter l'accès aux solutions de répit pour les proches aidants (proposition 25). Il serait distingué, au sein de la nouvelle prestation autonomie, un volet spécifique « répit et accueil temporaire » assorti d'un plafond spécifique, afin de favoriser la mise en œuvre effective des aides au répit, du relais en cas d'hospitalisation de l'aidant et de l'accès pour toutes les personnes âgées en perte d'autonomie aux solutions d'accueil de jour et d'hébergement temporaire.

b3) Soutien fiscal aux entreprises proposant des dispositifs de conciliation vie familiale vie professionnelle

Pour soutenir les entreprises facilitant la conciliation, un élargissement du crédit d'impôt famille aux actions directes des entreprises favorisant la conciliation vie familiale et vie professionnelle des proches aidants³⁴ pourrait être envisagé, soit au taux actuel de 50%, soit avec deux taux (50 et 25% selon la nature de la dépense). Les dépenses éligibles pourraient comprendre notamment le maintien partiel du salaire antérieur en cas de passage à temps partiel, l'indemnisation du congé de proche aidant ou encore l'appui aux démarches administratives et à l'accès aux services de répit par un service dédié.

³⁴ Il est en effet vraisemblable que la place de la protection complémentaire des actifs se développera pour leur assurer des services ou des indemnisations (le statut socio-fiscal de la prévoyance le facilite).

L'adoption des dispositions légales évoquées ci-dessus et la diffusion de la protection complémentaire en entreprise devraient rendre plus faciles pour l'aidant de parler de sa situation à son employeur.

3) Améliorer les conditions économiques des aidants

Lorsque les aidants interrompent, diminuent leur activité professionnelle ou sont en retrait du marché du travail, certains dispositifs compensent tout ou partie de leur perte ou absence de revenu.

Les régimes d'indemnisation des aidants prévus par l'AEEH, la PCH et l'APA sont très différents. Ils peuvent permettre, soit le salariat de l'aidant, soit son dédommagement.

a) Salariat de l'aidant par la personne aidée

a1) Aidant d'un bénéficiaire de la PCH

Le bénéficiaire de la PCH peut salarier un proche aidant dans le cadre de l'élément 1 accès à l'aide humaine du plan d'aide, à condition qu'il ne s'agisse pas de son conjoint, son concubin, ou la personne avec laquelle elle a conclu un PACS ou d'un obligé alimentaire du premier degré.

Cependant, ces dispositions ne s'appliquent pas si l'état de santé du bénéficiaire de la PCH nécessite une aide totale pour la plupart des actes essentiels de la vie quotidienne, et une présence constante ou quasi-constante (pour des soins par exemple). Dans ce cas, l'aidant salarié peut être un conjoint, un concubin, la personne avec laquelle le bénéficiaire de la PCH a conclu un PACS, l'ascendant, le descendant ou le collatéral jusqu'au 4ème degré du bénéficiaire ou de l'autre membre du couple.

On ne connaît ni la fréquence ni les dépenses engagées à ce titre.

Le montant du salaire de l'aidant est calculé sur la base de 13,78 € brut de l'heure. Le nombre d'heures rémunérées est défini par le plan d'aide.

a2) Aidant d'un bénéficiaire de l'APA

Lorsque l'aide est apportée à une personne âgée en perte d'autonomie allocataire de l'APA, l'aidant peut être salarié, à l'exception du conjoint, concubin ou partenaire du PACS. C'est une différence notable avec la PCH, susceptible d'impacter significativement les conjointes aidantes âgées de 55 à 64 ans qui, si elles aident un bénéficiaire de la PCH, peuvent être

salariées (ou dédommagées, cf. infra), ce qui n'est pas possible si elles aident leur conjoint bénéficiaire de l'APA.

La question du salariat du conjoint dans le cadre de l'APA fait débat. On pourrait conditionner la possibilité de salarier un conjoint, dès lors qu'il est actif et qu'il justifie d'une réduction ou d'un abandon de son activité professionnelle. Compte tenu de l'âge moyen des bénéficiaires de l'APA à domicile, un tel conditionnement réduirait de manière très significative le nombre de conjoints éligibles.

Pour les aidants autres que le conjoint, le concubin ou le partenaire du PACS, le salariat se fait dans le cadre de l'APA sur la base de 13,78 € brut de l'heure. Le nombre d'heures rémunérées est prévu dans le plan d'aide.

b) Dédommagement

Sans être salariés de la personne aidée, certains aidants peuvent bénéficier d'un dédommagement.

b1) Aidant d'un bénéficiaire de la PCH

Si les conditions pour salarier un proche aidant ne sont pas remplies, celui-ci peut être dédommagé toujours dans le cadre de la PCH (élément 1 accès à l'aide humaine) à hauteur d'un montant égal à 50 % du Smic horaire net applicable aux emplois familiaux, soit 3,80 € de l'heure ou 5,70 € si l'aidant réduit ou abandonne son activité professionnelle³⁵.

Le tarif de 5,70€ peut concerner un aidant familial ayant pris une retraite anticipée pour s'occuper de la personne handicapée jusqu'à ce qu'il atteigne l'âge légal de départ à la retraite. Il peut également concerner un aidant familial n'ayant jamais travaillé, mais qui, du fait de l'aide apportée à la personne handicapée, ne pourrait de toute façon pas prendre un emploi à temps plein et doit donc renoncer à cette possibilité. Cette notion est sans rapport avec la notion de perte de revenu, mais plutôt avec l'impact sur le temps de travail puisqu'il convient d'apprécier si l'aide apportée à la personne handicapée est compatible ou non avec un emploi à temps plein³⁶.

S'agissant de l'appréciation de la réduction ou de l'abandon d'activité, les textes juridiques n'étant pas précis sur ce point, cela renvoie aux pratiques des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH). Il est probable que les MDPH se contentent de constater que l'aidant n'a pas d'activité ou travaille à temps partiel.

b2) Aidant d'un bénéficiaire de l'APA

Si les conditions pour salarier un proche aidant ne sont pas remplies dans le cadre de l'APA, aucune indemnisation n'est possible. Le modèle d'indemnisation retenu pour la PCH pourrait

³⁵ L'indemnisation mobilise entre 25 et 30% des dépenses de l'élément 1 pour un montant moyen de l'ordre de 300 €/mois.

³⁶ cf. CNSA, « Accès à l'aide humaine : élément 1 de la prestation de compensation du handicap - Guide d'appui aux pratiques des maisons départementales des personnes handicapées », mars 2017, p90

être transposé aux situations de pertes d'autonomie. Cette transposition pose trois questions principales :

- une question de conception. Pour l'essentiel les aidants des personnes en perte d'autonomie sont âgés (il s'agit le plus souvent du conjoint d'un allocataire, lui-même âgé en moyenne de plus de 80 ans). La durée pendant laquelle ils sont aidants est limitée. On est donc dans une problématique différente de celle des aidants d'adultes handicapés. On pourrait limiter la transposition aux aidants actifs (ce qui éliminerait la plupart des conjoints) ;
- une question de champ. On pourrait limiter l'éventuelle indemnisation aux aidants d'allocataires de l'APA en GIR 1 à 3 (comme c'est le cas pour le congé de proche aidant) ;
- une question de financement. Même si elle est limitée aux GIR 1 à 3 d'une part, et si le dédommagement serait contraint par les plafonds de l'APA, d'autre part, l'indemnisation pèserait sur les finances du département.

Si les marges de financement sont limitées, la ligne la plus réaliste est peut-être d'associer à la rémunération du congé de proche aidant l'extension aux seuls aidants actifs du dédommagement retenu dans la PCH. L'équipe départementale constaterait que la présence de l'aidant justifie un arrêt ou une diminution de son activité professionnelle et déterminerait alors le nombre d'heures à prendre en compte. Ces heures donneraient lieu à un dédommagement au taux retenu pour la PCH.

b3) Aidant d'un bénéficiaire de l'AEEH

Ce régime de dédommagement ne concerne *a priori* qu'à la marge les femmes aidantes âgées de 55 à 64 ans car il cible les parents d'enfants en situation de handicap ayant moins de 20 ans³⁷. Il vise à couvrir les situations où un parent est dans l'impossibilité de travailler ou de travailler à temps plein pour s'occuper de son enfant handicapé.

En sus de l'AEEH de base d'un montant mensuel de 131,81€, trois catégories de complément sont possibles en fonction de la quotité de travail « perdue » :

- 267.75€/mois (+53,55€ pour une personne seule) si le temps de travail est réduit à 80 % ;
- 378.97€/mois (+74.15€ pour une personne seule) si le temps de travail est réduit à 50 % ;
- 587.28€/mois (+234€ pour une personne seule) si arrêt total.

b4) Les modalités d'indexation des indemnisations et rémunérations

Les paramètres (montant horaire du salaire ou du dédommagement) de l'aide humaine de la PCH évoluent comme le SMIC ou le salaire d'une assistante de vie. Cette option est pertinente.

³⁷ Il pourrait concerner davantage les générations futures de cette classe d'âge du fait de l'augmentation des maternités à des âges plus tardifs

Par contre, les autres indemnités (AJPP, l'allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie –AJAP-, les compléments d'AEEH) évoluent globalement comme les prix et perdent régulièrement de leur valeur relative.

Il serait logique :

- d'envisager un « rattrapage ». C'est le cas s'agissant des compléments d'AEEH où le Conseil de l'enfance a proposé une augmentation de 20%³⁸ ;
- de généraliser l'indexation sur les salaires.

c) Droits à la retraite

c1) Affiliation à l'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF)

Durant les périodes non travaillées ou travaillées à temps partiel pour s'occuper d'un enfant ou d'un proche handicapé ou en situation de perte d'autonomie, les aidants peuvent sous certaines conditions bénéficier d'une affiliation à l'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF). Cette affiliation permet d'acquérir des trimestres d'assurance retraite au régime général.

Le bénéficiaire du congé de proche aidant bénéficie de l'AVPF pendant sa durée.

En dehors du congé de proche aidant, le régime des aidants de personnes en situation de handicap prévoit que peuvent également bénéficier de cette affiliation à l'AVPF les aidants n'exerçant pas d'activité professionnelle ou travaillant à temps partiel pour s'occuper :

- d'un enfant de moins de 20 ans justifiant d'un taux d'incapacité d'au moins 80 %,
- d'un adulte d'au moins 20 ans³⁹, justifiant d'un taux d'incapacité d'au moins 80 %, vivant dans le foyer familial et pour lequel le CDAPH a reconnu la nécessité de bénéficier à domicile de l'assistance ou de la présence de l'aidant.

Les aidants bénéficient alors d'un trimestre pour 30 mois de prise en charge dans la limite de deux ans.

c2) Voies de réformes

Les aidants soutenant un proche âgé de plus de 20 ans bénéficient donc de l'affiliation à l'AVPF uniquement si la personne aidée en situation de handicap vit dans le foyer familial. Une suppression de la condition de co-résidence pourrait être discutée, *a minima* pour celles et ceux aidant un de leur enfant.

³⁸ Cf. Rapport du Conseil de l'enfance « Accueillir et scolariser les enfants en situation de handicap de la naissance à 6 ans et accompagner leur famille », adopté le 5 juillet 2018.

³⁹ Epoux(se), concubin(e) ou partenaire de Pacs, ascendant, descendant ou collatéral, ou ascendant, descendant ou collatéral de l'époux(se), concubin(e) ou partenaire de Pacs.

On pourrait également étudier l'extension aux aidants de personnes en perte d'autonomie de ce régime plus favorables pour les personnes handicapées.

Dans tous les cas, les deux extensions envisagées pourraient être conditionnées aux situations où, selon l'équipe départementale de la MDPH ou d'évaluation du plan d'aide APA, la présence souhaitable de l'aidant justifie qu'il interrompe ou diminue son activité professionnelle⁴⁰. Les aidants pourraient alors bénéficier d'un trimestre pour 30 mois de prise en charge dans la limite de deux ans.

d) Dépenses fiscales

Les mesures fiscales en faveur des personnes en perte d'autonomie et de leurs aidants sont analysées plus en détail dans la contribution du Conseil de l'âge à la concertation grand âge et autonomie de décembre 2018, dans son annexe 1. Pour rappel, les dépenses fiscales sont jugées parfois insuffisantes au regard de l'effort fourni par les aidants et des dépenses publiques qu'on serait amené à engager si l'aide familiale diminuait. Elles sont trop concentrées sur les ménages élevés et les paramètres de leur calcul (montants, plafonds, etc.) sont trop bas.

Il conviendrait ainsi :

- de vérifier si les ménages (aidants et aidés) sont correctement informés de l'existence de ces mesures ;
- d'améliorer les paramètres du système actuel de réduction d'impôts ;
- d'étudier la possibilité de basculer d'un système où la réduction d'impôt joue aujourd'hui un rôle majeur, vers un système de crédit d'impôt universel.

Une analyse des dépenses fiscales devrait être faite également pour les aidants de personnes en situation de handicap.

⁴⁰ On a une procédure d'évaluation analogue dans la détermination des droits aux compléments d'AEEH.

II. L'AIDE GRAND-PARENTALE APPORTEE NOTAMMENT PAR LES FEMMES SENIORS ⁴¹

L'aide grand-parentale est un important vecteur de solidarité intergénérationnelle, mais qui n'est pas devenu un objet de politique publique, au contraire de l'aide aux ascendants dépendants. Pourtant, elle répond à des aspirations des seniors, joue un rôle significatif pour l'emploi des mères (surtout des filles et belles-filles dont les enfants sont ainsi gardés) et complète les modes d'accueil formels du jeune enfant. Dans un contexte d'allongement des carrières, des mesures de conciliation vie familiale-vie professionnelle pour les seniors pourraient être envisagées. Et ce d'autant qu'elles n'ont pas le même « coût » pour les seniors concernés en termes de carrières et pour les employeurs que pour les jeunes parents. Dans certains cas, elles sont même susceptibles de favoriser le maintien en emploi des seniors.

A. LA PRINCIPALE AIDE INTERGENERATIONNELLE : ENTRE SOUTIEN AU TRAVAIL DES MERES ET NORME DU BON GRAND-PARENT

1) Principale aide intergénérationnelle en Europe, la garde grand-parentale concerne plus de la moitié des grands-parents en France, soit plus de 10% de la population

Les solidarités familiales européennes mobilisent largement les liens entre plusieurs générations, au-delà de la famille nucléaire, celle-ci s'entourant souvent de 4 ou 5 parents auxquels elle estime pouvoir recourir si besoin : aujourd'hui, plus d'un tiers des personnes de 30 à 39 ans a encore un grand-parent et près d'un cinquième des plus de 50 ans fait partie d'une famille à quatre générations. L'enquête européenne SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement)⁴² sur les plus de 50 ans a permis de confirmer la dynamique des transferts intergénérationnels – financiers et en nature (don de son temps) – au sein des familles européennes : plus de 40% des plus 50 ans fournissent ainsi une aide en temps.

L'appui que les grands-parents apportent à leurs enfants en gardant leurs petits-enfants constitue l'aide intergénérationnelle la plus fréquente dans tous les pays européens. Elle concerne potentiellement une large part de la population, puisqu'un individu passe actuellement près de vingt-cinq années de sa vie en tant que grand-parent. Un cinquième de la

⁴¹ Cette partie réactualise : V. Wisnia-Weill (2010), La "grand-parentalité active", un triple enjeu de solidarité, de conciliation travail/hors travail et d'emploi des seniors, Note n°199, Centre d'analyse stratégique. Dans la suite du document, on indiquera les sources de chiffres qui viennent compléter et réactualiser les données de 2010.

⁴² L'enquête européenne SHARE étudie diverses dimensions liées aux dynamiques du vieillissement en Europe et cherche à mieux rendre compte de l'impact réciproque des facteurs économiques et sociaux sur l'état de santé. Elle compte 6 vagues d'enquêtes (2004-05, 2006, 2008-09, 2010-11, 2012-2013, 2015). Ces enquêtes comprennent des questions touchant à l'environnement familial et social, aux conditions de vie et au bien-être.

population européenne est grand-parent. En 2011, en France, on comptait alors près de neuf millions de grands-mères et six millions de grands-pères ; l'âge moyen de la grand-parentalité était de 49,5 ans chez les femmes contre 52 ans pour les hommes⁴³. En France, au Danemark, en Suède et aux Pays-Bas entre 50% et 60% des grands parents gardent leurs petits enfants contre 40% dans les pays d'Europe du Sud⁴⁴. Cela répond à des aspirations et soutient tout à la fois l'emploi des mères.

2) La garde grand-parentale favorise le bien-être des seniors et sollicite davantage les grands-mères avec des différences sociales

Le XIXe siècle avait vu fleurir une aide grand-parentale plutôt confinée aux milieux bourgeois. Aujourd'hui, la grand-parentalité s'étend à toutes les classes sociales, la garde des petits-enfants en bas âge par les grands-parents s'est largement diffusée dans les familles modernes européennes⁴⁵. Elle est un moment privilégiée de resserrement des contacts entre parents et enfants adultes. Plusieurs études semblent montrer un lien significatif entre le fait d'être un grand-parent qui garde effectivement ses petits-enfants, une meilleure satisfaction et un meilleur bien-être dans la vie des seniors⁴⁶.

L'engagement des grands parents est aussi devenu une norme. On s'attend à ce que les grands-parents soient disponibles pour leurs petits enfants (Attias Donfut, Kitzmann), notamment car c'est un appui au travail des mères, mais aussi parce que les parents attendent de leurs parents qu'ils puissent transmettre des valeurs, des liens et contribuer aux loisirs des jeunes enfants sans pour autant se mêler directement de l'éducation *stricto sensu*, ni que cette aide soit considérée comme un mode d'accueil⁴⁷. Toutefois ce sont les grands-mères, et d'abord les grands-mères maternelles⁴⁸ qui sont les plus sollicitées. Pour autant, la norme de la bonne grand-parentalité, renvoie à des situations hétérogènes en termes de modalités de garde et dépend des milieux sociaux et des conditions de travail (voir plus bas).

⁴³ M.Kitzmann (2017), « La prise en charge des jeunes enfants par l'aide grand-parentale : un mode de garde composite ». *RFAS*, 2017/2, p.187-206

⁴⁴ K. Glaser, D. Price, E. Ribe, G di Gessa et A. Tinker, *Grand parentalité en Europe, la politique familiale et le rôle des grands-parents dans la garde d'enfants* (2013). Les données mériteraient toutefois d'être réactualisées.

⁴⁵ VWW *op.cit.*

⁴⁶ « Grand parenting, education and subjective well-being of older europeans », *European Journal of Ageing*, September 2018, Vol. 15, Issue 3 pp.251 -263 : avoir des petits enfants mais ne pas s'en occuper est associé à une moindre satisfaction. Etude réalisée sur la base des 2 à 6 vagues share portant sur 20 pays, et ayant inclus des questionnaires de satisfaction (Life Scale Index), dont les réponses ont été croisées avec des données sur la garde grand parentale des personnes de l'échantillon.

⁴⁷ Thalineau Alain, Nowik Laurent. Place des grands-parents après la naissance du nouveau-né. Les attentes des parents participant à la cohorte Elfe. In: *Revue des politiques sociales et familiales*, n°126, 2018. Dossier « Formes de parenté ».pp. 9-20;

⁴⁸ *Ibid.*

3) Les femmes de 45-64 ans : une génération pivot, qui vient en soutien des filles et belles filles, adultes et mères, notamment pour leur travail

Les aides en temps mettent en lumière le rôle de la génération pivot des 45-64 ans, qui fournit une aide informelle importante aux ascendants (dépendants) et aux descendants (enfants et petits-enfants). La garde des petits-enfants en constitue l'un des volets majeurs. Selon les pays et les politiques familiales qui y sont développées, les modalités de la garde grand-parentale varient : plus fréquente mais moins intensive dans les pays qui ont fortement développé les modes d'accueils formels et le travail des femmes ; plus rare mais très intensive dans les pays latins qui continuent de reposer implicitement sur la garde des jeunes enfants par leur mère.

Peu d'études ont été menées pour mesurer l'impact de l'aide grand-parentale sur le travail des mères. Toutefois, une étude de 2011 tirée de Share montrait que l'aide grand-parentale jouait sur l'offre de travail des parents (des jeunes mères)⁴⁹ en Europe. Par ailleurs, le recul de l'âge à la retraite en Italie en 2000 semble avoir réduit le niveau d'aide grand-parentale et impliqué une réduction de l'offre de travail des jeunes mères. Au Royaume-Uni, une étude a évalué l'augmentation de la participation au marché du travail des mères ayant au moins un niveau d'âge scolaire qui bénéficie d'une aide grand-parentale régulière, à 33% par rapport à celles qui n'en bénéficient pas⁵⁰. Enfin, une étude de 2012 trouvait un impact significatif de la garde grand-parentale sur le travail des mères en France et en Allemagne (mais pas aux Pays-Bas)⁵¹.

B. UN ROLE NON NEGLIGEABLE POUR L'ACCUEIL DES JEUNES ENFANTS, COMPLEMENTAIRE DES MODES D'ACCUEILS FORMELS

Les parents recourent à un "portefeuille de solutions" pour la garde des jeunes enfants. La garde grand-parentale est une solution qui complète plus qu'elle ne se substitue aux crèches, assistantes maternelles et autres modes d'accueils formels en fonction de l'âge des enfants. Les grands-parents interviennent aussi bien pour des dépannages occasionnels, des gardes régulières à la sortie de l'école ou le mercredi après-midi ou encore pendant les vacances scolaires. Dans de rares cas, ils constituent le mode de garde principal des enfants.

⁴⁹ Dimova et Wollf (2011)

⁵⁰ S. Knaji "Grandparent Care : "A key factor in Mothers Labour Force Participation in UK", Cambridge University Press (2017). Etude menée à partir de données portant sur 14 429 mères de la Cohorte Millenium (MCS3). Ces données ont toutefois plus de 10 ans.

⁵¹ Aassve et al., Grandparenting and mothers'labour force participation : a comparative analysis using the generations and gender survey, Volume 27, art3., p.53-84, Max Planck Institute for demographic research, 2012

1) 21 % des enfants de moins de 6 ans sont gardés de manière régulière par leurs grands-parents en complément d'un mode de garde formel ou de l'école

Tableau. Cumul des aides formelles et grands-parentales

Type d'intervention des grands-parents ¹		Enfants de 0 à 2 ans			Enfants de 3 à 5 ans ³	Ensemble des enfants de moins de 6 ans		
		L'enfant a recours à un mode d'accueil formel ²	L'enfant n'a pas de mode d'accueil formel	Ensemble		L'enfant a recours à un mode d'accueil formel	L'enfant n'a pas de mode d'accueil formel	Ensemble
Organisation régulière	Oui	19	13	17	21	21	13	19
	Non	81	87	83	79	79	87	81
Vacances et week-ends	Oui	47	22	36	49	49	22	43
	Non	53	78	64	51	51	78	57
Dépannage	Oui	46	36	42	42	44	36	42
	Non	54	64	58	58	56	64	58
Tout recours confondu aux grands-parents	Oui	73	49	63	70	71	49	66
	Non	27	51	37	30	29	51	34

1. Les modalités d'intervention ne sont pas exclusives les unes des autres.

2. Les modes d'accueil formels pris en compte sont les assistantes maternelles agréées, les établissements d'accueil du jeune enfant, les gardes à domicile et l'école.

3. Il n'est pas possible de distinguer les enfants avec et sans mode d'accueil formel parmi les 3-5 ans en raison d'effectifs trop faibles dans l'enquête pour les enfants ne fréquentant pas de mode d'accueil formel : la plupart des enfants entre 3 et 5 ans sont en effet scolarisés.

Lecture : Parmi les enfants ayant recours à un mode d'accueil formel (au moins une fois au cours de la semaine du lundi au dimanche), 71 % sont gardés au moins occasionnellement par leurs grands-parents : 21 % sont gardés de manière régulière par leurs grands-parents (contre 79 % qui ne le sont pas), 49 % lors des vacances et des week-ends (contre 51 % qui ne le sont pas) et 44 % en dépannage (contre 56 % qui ne le sont pas).

Champ : France métropolitaine, enfants de moins de 6 ans.

Source : Enquête Mode de garde et d'accueil des jeunes enfants, DREES, 2013.

Parmi les enfants de moins de 6 ans ayant recours à un mode d'accueil formel (au moins une fois au cours de la semaine du lundi au dimanche), 71 % sont gardés au moins occasionnellement par leurs grands-parents : 21 % sont gardés de manière régulière par leurs grands-parents (contre 79 % qui ne le sont pas), 49 % lors des vacances et des week-ends (contre 51 % qui ne le sont pas) et 44 % en dépannage (contre 56 % qui ne le sont pas)⁵². Au total la garde grand-parentale des moins de 6 ans représente environ 16,9 millions d'heures de garde par semaine⁵³.

Les grands-parents gardent notamment 12% des enfants de moins de 6 ans une grande partie du mercredi (cf. tableau ci-dessous).

⁵² M. Kitzman (2018), « Les grands-parents : un mode de garde régulier ou occasionnel pour deux tiers des jeunes enfants », *Etudes et résultats*, n°1070, DREES

⁵³ ER, op.cit.

Tableau 16 – Proportion d’enfants gardés par les grands-parents et durée moyenne des épisodes de garde selon le jour de la semaine

Jour	Enfants de moins de 6 ans		Enfants de 0-2 ans		Enfants de 3-5 ans	
	Proportion d'enfants gardés (%)	Durée moyenne par épisode de garde (h:mm)	Proportion d'enfants gardés (%)	Durée moyenne par épisode de garde (h:mm)	Proportion d'enfants gardés (%)	Durée moyenne par épisode de garde (h:mm)
Lundi	7,5	4:05	6,4	6:11	8,5	2:43
Mardi	9,7	4:06	8,1	5:32	11,3	3:11
Mercredi	12,0	7:12	9,3	7:17	14,6	7:10
Jeudi	9,2	4:10	8,8	5:46	9,5	2:53
Vendredi	9,2	4:11	8,5	5:42	9,8	3:00
Samedi	5,7	8:25	5,9	7:55	5,6	8:58
Dimanche	3,2	9:57	3,2	9:14	3,2	10:41
Total semaine	21,2	4:51	18,9	6:07	23,4	4:02
Total week-end	6,8	8:58	6,9	8:17	6,7	9:40

Note • Le « total week-end » ne correspond pas à la somme du samedi et du dimanche – auquel cas, les enfants gardés à la fois le samedi et le dimanche seraient comptés en double. Il correspond à la somme des enfants gardés soit uniquement le samedi, soit uniquement le dimanche, soit le samedi et le dimanche. La durée est calculée en moyenne par épisode de garde et non pas pour la totalité du week-end.
Lecture • Le lundi, 7,5 % des enfants de moins de 6 ans sont gardés au moins une fois par leurs grands-parents au cours de la journée. Pour ces enfants, la durée moyenne d'un épisode de garde par les grands-parents est de 4 h 05.
Champ • France métropolitaine, enfants de moins de 6 ans.
Source • DREES, enquête Modes de garde et d'accueil des jeunes enfants, 2013.

2) Une garde principale dans 7% des parcours des enfants entre la naissance et 3 ans⁵⁴ et pour 8% des enfants des mères seules en emploi

Les mères seules recourent plus souvent aux grands-parents pour garder leurs jeunes enfants et ce quelle que soit leur situation vis-à-vis de l'emploi⁵⁵ : en particulier 8 % des enfants de moins de trois ans des mères seules en emploi sont gardés à titre principal par leurs grands-parents (contre 4 % dans un couple où les deux membres sont en emploi et 3 % toutes situations confondues).

Par ailleurs, l'observation des parcours d'accueil montre également que le taux de recours aux grands-parents comme mode d'accueil principal n'est pas si rare. On observe généralement une grande stabilité dans les parcours d'accueil des jeunes enfants en France ayant accès à des modes d'accueil formels, qu'ils soient individuels ou collectifs. La description des modes d'accueil en coupe à partir du mode principal est, dans ce cas, une bonne approximation. Toutefois, une partie minoritaire, mais non négligeable, est caractérisée par des parents qui doivent chercher, cumuler, changer à maintes reprises, faute d'avoir trouvé un mode de garde suffisamment stable ou en raison de difficultés financières et professionnelles pour le conserver, ou d'autres instabilités dans d'autres domaines de la vie (résidentielles, familiales). Ainsi, 15 % des enfants connaissent des parcours changeants et recourent à des modes d'accueil informels, en particulier les ménages des catégories socioprofessionnelles les moins

⁵⁴ À partir de : Q. Francou, L. Panico, A.Solaz, « De la naissance à l'école, des parcours de garde diversifiés », *RFAS* n° 2017/2, p.123-147 (étude réalisée à partir de données de l'enquête Mode de garde de 2013)

⁵⁵ D. Boyer et S. Vuillaume (2016), « Les mères seules confient plus souvent leurs enfants de moins de trois ans aux crèches et aux grands-parents », *Etudes et résultats*, DREES. Par ailleurs : 36% des mères seules actives confient ainsi leur enfant au moins une fois par semaine aux grands-parents contre 29% quand les deux parents sont actifs mais également 19% des mères seules inactives contre 7% quand les deux parents sont inactifs.

favorisées, qui ont plus de chances de recourir à l'aide informelle, notamment par les grands-parents.

Si l'on regarde en coupe, seuls 3 % des enfants de moins de trois ans sont gardés à titre principal par leurs grands-parents. Mais si l'on regarde les parcours des enfants entre la naissance et l'entrée à l'école maternelle, ce sont environ 7 % des enfants, qui sont gardés majoritairement de façon informelle, le plus souvent par les grands-parents, soit dès la naissance, soit après une période de garde parentale. Cela peut résulter d'un choix délibéré des parents ou d'un choix par défaut, faute d'avoir trouvé un mode d'accueil adéquat, ce qui est sans doute le cas quand la garde grand-parentale se limite au début de parcours.

On aimerait pouvoir mieux caractériser les raisons de ce type d'accueil et spécifier les caractéristiques des familles, mais l'on manque actuellement de données : l'enquête mode de garde, ne fournit pas d'indications sur le profil et le statut vis-à-vis de l'emploi des grands-parents qui gardent leurs petits-enfants à titre principal (âge ? inactivité ? retraite ? actif à temps partiel ?). Plusieurs facteurs sont évoqués de manière générale pour expliquer le recours à la garde grand-parentale (principale ou pas) : contraintes financières, offre locale insuffisante, volonté de conserver un lien familial. La proximité géographique favorise également la garde grand-parentale.

L'analyse sur les parcours de garde des enfants de la naissance à l'école maternelle excluait les parents seuls (14% de l'échantillon) et ne fournit donc pas d'aperçu supplémentaire sur le recours aux grands parents par les familles monoparentales⁵⁶.

C. TRANSITION VERS LA RETRAITE ET TENSIONS POTENTIELLES POUR LES SENIORS EN EMPLOI

Nous appellerons "grand-parentalité active"⁵⁷, l'aide qu'apportent des seniors *encore en emploi* sous forme de garde de leurs petits-enfants. Dans un contexte de transformation et d'allongement potentiel des fins de carrière, si la grand-parentalité active doit se maintenir, conformément aux aspirations exprimées, et par analogie avec ce qui se passe dans d'autres pays européens qui connaissent de forts taux d'emploi des 55-59 ans et des pratiques grand-parentales soutenues, l'enjeu de conciliation vie familiale/vie professionnelle pour les seniors se renforcera et complètera les enjeux mieux connus relatifs aux aidants. Faut-il que les employeurs soutiennent davantage ces pratiques au regard du service rendu à la collectivité en matière de garde d'enfants ? Sachant que l'âge moyen d'entrée dans le statut de grand-parent se situe entre 50 et 60 ans, quel en est l'impact sur les transitions vers la retraite ? L'État peut-il et doit-il jouer un rôle ?

⁵⁶ Francou, L. Panico, A.Solaz, *op.cit.*

⁵⁷ V. Wisnia-Weill *op.cit.*

1) Un impact de cette grand-parentalité sur le travail des femmes seniors à mieux mesurer, voire à accompagner

On manque globalement de données mais quelques rares études dans ce champ encore émergent, semblent montrer un effet causal significatif sur le retrait du marché du travail des grands-mères. Aux Etats-Unis, un papier récent évalue un risque de réduction de leur offre de travail de 30% par rapport aux autres femmes d'âge similaire qui ne sont pas grands-mères⁵⁸, affectant plutôt les personnes à faibles quotités de travail. Une étude autrichienne récente montre également que les femmes sont susceptibles de quitter le marché du travail après la naissance de leur premier petit-enfant⁵⁹.

Il est difficile d'en tirer des conclusions pour la France, sachant que la politique familiale et la situation de l'emploi des seniors jouent évidemment un rôle dans ces comportements. Selon l'enquête mode de garde, on observe une baisse de près de 10% du nombre d'heures hebdomadaires d'accueil des enfants de moins de 6 ans par les grands parents entre 2007 et 2013 : le nombre d'enfants de moins de 6 ans et les taux de recours sont du même ordre en 2007 et 2013, mais c'est la durée qui a baissé. Comme par ailleurs le taux d'activité et d'emploi des seniors globalement augmenté depuis une dizaine d'années en France⁶⁰, particulièrement pour les femmes, on peut se demander si cette baisse d'heures d'accueil ne reflète pas des pratiques modifiées en matière de vie professionnelle des seniors. Plutôt qu'un retrait du marché du travail des seniors, on observerait dans certains cas, un retrait de l'aide apportée aux parents (ce qui rejoint le cas italien). Cela dit, comme le taux d'emploi des seniors reste néanmoins assez faible, cela n'invalide pas l'hypothèse d'un effet grand-parentalité sur l'incitation à ne pas se maintenir en emploi qui pourrait concerner d'autres seniors. Et ce d'autant que l'accueil des petits-enfants procure un bien-être et n'emporte pas les mêmes enjeux de satisfaction que l'aide apportée à un parent en perte d'autonomie. Il conviendrait encore de prendre en considération les différences sociales en matière d'emploi et de pénibilité. Globalement, l'étude de la grand-parentalité comme frein périphérique à l'emploi de seniors mériterait attention.

2) Deux questionnements pour une meilleure conciliation vie familiale et professionnelle des seniors apportant une aide grand-parentale

On l'a dit, l'aide grand-parentale constitue l'aide intergénérationnelle la plus fréquente, elle apparaît comme une pratique courante et ne revêt pas les mêmes contraintes pour une personne en activité que l'aide qu'elle serait tenue d'apporter à son ascendant, son conjoint ou son enfant malade, en situation de handicap ou de perte d'autonomie. Il n'y a donc pas lieu d'envisager la création d'un statut spécifique grand-parental.

⁵⁸ P. Rupert et G. Zanella, "Grandchildren and their grandparents", labor supply, IZA DP n°11235

⁵⁹ Frimmel, Halla, Schmidpeter and Winter-Ebmer (2017)

⁶⁰ France Stratégie, Octobre 2018

Néanmoins, le soutien à la grande-parentalité, en l'occurrence des femmes seniors actives, pourrait mériter une attention à deux égards : d'une part, en ce qu'elle apporte des solutions d'accueil complémentaires ou alternatives aux modes d'accueil formels et qu'elle permet aux parents, notamment aux mères de se maintenir en emploi. D'autre part, les politiques visant l'allongement des carrières des seniors pourraient être renforcées par une politique de conciliation vie familiale – vie professionnelle plus innovante incluant la grand-parentalité à côté de l'aide aux aidants de personnes en perte d'autonomie. En effet, on observe que les seniors recourent souvent au temps partiel (10% de temps partiel subi), en partie du fait de situations de cumul emploi-retraite, mais plus fréquemment pour des raisons personnelles et domestiques ou des problèmes de santé⁶¹. Plus globalement, on sait que les aménagements des conditions de travail constituent un levier pertinent pour favoriser le maintien en emploi des seniors.

Il pourrait ainsi être étudiée la mise en place, au profit des grands-parents en activité, d'aménagements du temps de travail (mercredi, plus grande flexibilité dans les horaires, etc.), non ponctuels, y compris sur des périodes assez longues. Sachant que les négociations collectives portent déjà souvent sur les aménagements du temps de travail⁶², l'instauration d'un *right to request* ou « droit à demander des aménagements de travail » pour les grands parents, comme évoqué précédemment pour les proches aidants de personnes en perte d'autonomie, pourrait peut-être être discuté.

Pour les cas relativement peu fréquents mais non négligeables où les grands-parents assurent la garde de l'enfant à titre principal et peuvent être contraints de ce fait de réduire ou d'interrompre leur activité, se pose la question d'aller plus loin.

Celle-ci se pose d'autant plus que la garde grand-parentale à titre principale est susceptible de toucher des familles plus fragilisées, notamment les mères seules (comme on l'a mentionné précédemment avec 8% des enfants des mères seules en emploi qui sont gardés à titre principal par leurs grands-parents).

Il apparaîtrait en premier lieu nécessaire de mieux connaître les situations de garde grand-parentale à titre principal (notamment le profil et le statut vis-à-vis de l'emploi des grands-parents et des parents concernés, les motifs de recours à la garde grand-parentale, etc.).⁶³

Une fois les situations appréhendées et les besoins identifiés, il pourrait être étudié, pour les grands parents actifs qui gardent leurs petits-enfants à titre principal et qui subissent de réelles contraintes, l'intérêt de mettre en place des aides spécifiques.

⁶¹ DARES 2017

⁶² Bilan des négociations professionnelles

⁶³ On relève par exemple des cas où certains enfants sont gardés par leur grand-mère, qui s'est faite agréée à cette occasion comme assistante maternelle, sans que l'on sache le nombre d'enfants que cela représente.