

ANALYSE

Comment soutenir efficacement les «aidants» familiaux de personnes âgées dépendantes ?

Depuis une vingtaine d'années, la prise en charge des personnes dépendantes est inscrite à l'agenda politique dans la plupart des pays de l'Union européenne. En France, le débat s'est longtemps focalisé sur la question de la prestation à accorder aux aidés, clé de voûte du dispositif de prise en charge des personnes âgées dépendantes, ce qui a contribué à occulter la question des aidants familiaux. De plus, habituellement posé sous l'angle de la prise en charge des jeunes enfants¹, le problème de la conciliation entre vie professionnelle et tâches familiales est resté largement ignoré dans sa dimension relative à la prise en charge des aînés dépendants. Anticipant l'ouverture d'un chantier gouvernemental sur la dépendance qui devrait aboutir à une réforme en 2011, notre analyse, étayée par des exemples étrangers, identifie quatre enjeux majeurs d'une politique d'appui aux aidants des personnes âgées en perte d'autonomie : la reconnaissance d'un statut juridique et de droits sociaux, la conciliation de la vie professionnelle et du rôle d'aidant, l'allègement des tâches administratives et domestiques et le développement de structures ou de services permettant des moments de répit et de loisirs.

Plusieurs pistes d'action sont proposées en faveur des aidants familiaux :

Proposition n° 1. *Assouplir les conditions d'accès au congé pour solidarité familiale de manière à pouvoir l'utiliser de façon fractionnée en cas de soutien à une personne dépendante (et non pas forcément en une seule fois, au moment de la fin de vie).*

Proposition n° 2 : *Examiner les modalités d'une compensation financière minimale (et non d'une rémunération) en cas de diminution d'activité salariale pour limiter les restes à charge des familles et permettre aux aidants familiaux de bénéficier de droits sociaux (notamment droits à l'assurance, à la retraite, etc.) pendant la durée du travail d'aidant, tout en définissant des critères très stricts d'attribution.*

Proposition n° 3. *Inciter les entreprises à proposer aux salariés en situation d'aidants des assouplissements d'horaires, des formules de télétravail et des programmes de soutien.*

Proposition n° 4. *Mobiliser un ensemble plus large d'acteurs (entreprises, assureurs, associations d'aidants, etc.) pour diffuser une information complète incluant l'ensemble des aspects de la problématique du maintien à domicile. Miser sur des moyens de communication attractifs et accessibles (site Internet notamment) pour intéresser les citoyens, peu sensibles à ces questions tant qu'ils n'y sont pas personnellement confrontés.*

Proposition n° 5. *Mieux informer sur l'existence des gérontechnologies, par l'intermédiaire d'acteurs existants. Inclure la possibilité de financer ce type d'aide technologique dans l'allocation personnalisée d'autonomie (pour les plus coûteuses, étudier les conditions d'une aide spécifique).*

¹ Brabant-Delannoy L. et Lemoine S., (2009), « Accueil de la petite enfance : comment continuer à assurer son développement dans le contexte actuel des finances sociales ? », *La Note de Veille*, Centre d'analyse stratégique, novembre 2009.

Proposition n° 6. Développer l'offre de centres d'accueil temporaire, en la rendant plus lisible (mise en place d'un système d'information permettant de prévoir en temps réel les places disponibles²) et plus accessible (notamment en termes d'accès, ce qui suppose la mise en place de moyens de transport).

Proposition n° 7. Soutenir les Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) qui souhaiteraient décloisonner les dispositifs et structurer l'offre de services en mettant à leur disposition des équipes de personnel mobile intervenant à domicile.

L'ouverture d'un chantier sur la dépendance a été officiellement programmée par le Gouvernement. Ayant pour enjeu majeur de revoir le mode de financement, il devrait aboutir à une réforme début 2011. Alors que la prise en charge des personnes âgées dépendantes est désormais inscrite à l'agenda politique, la question des aidants, plus complexe, a longtemps été occultée. Mais depuis peu, « aider les aidants » est devenu un leitmotiv et une priorité, entraînant peu à peu une prise de conscience collective. **Quelques mesures existent** déjà en faveur des aidants de personnes atteintes par la maladie d'Alzheimer et des aidants de personnes handicapées. Pour autant, l'ensemble des aidants, et notamment les aidants de personnes âgées dépendantes, n'y a pas accès. **Les dispositifs de soutien aux aidants demeurent dans l'ensemble encore peu répandus, cloisonnés, et parfois peu adaptés aux besoins.** Or cette aide informelle joue **un rôle prépondérant et difficilement substituable.** Les travaux existants qui proposent une estimation monétaire de la valeur de cette aide s'accordent sur son ampleur : elle serait supérieure à l'ensemble des dépenses publiques consacrées à l'aide formelle (prestations spécifiques incluses)³. **L'objectif du maintien à domicile pour les personnes âgées dépendantes repose donc implicitement sur l'hypothèse d'une aide informelle toujours disponible.** Cette dernière s'inscrit dans une logique de réciprocité gratuite et de solidarité familiale, ce qui laisse peu de place, *a priori*, pour toute forme de rémunération.

Aujourd'hui **près de trois millions**, les aidants familiaux se caractérisent d'abord par leur invisibilité sociale. Le terme d'aidant se définit en creux : il désigne généralement l'ensemble des personnes non professionnelles, qui apportent leur soutien de manière informelle et la plupart du temps non rémunérée, à leur proche dépendant, handicapé ou fragilisé. **Les deux tiers de l'aide apportée par la famille sont assurés par les femmes**, qu'elles soient conjointes, filles ou belles-filles⁴. Contrairement à certaines représentations qui présupposent l'existence d'un seul aidant, la prise en charge concrète d'une personne âgée dépendante met le plus souvent en scène une pluralité d'aidants familiaux⁵. Le groupe d'âge qui a la plus grande proportion d'aidants informels est celui des **45 à 64 ans, soit la « génération pivot »**⁶. À l'avenir, plusieurs éléments modifieront probablement les configurations familiales autour des personnes âgées dépendantes. Malgré l'augmentation potentielle du nombre d'aidants⁷, certains facteurs pourraient contribuer à une pénurie d'aidants, comme l'éloignement géographique, la séparation plus fréquente des couples ou encore la participation accrue des femmes sur le marché du travail.

À partir de ce constat, **quelle politique peut-on construire afin de mieux répondre aux besoins des aidants et, ce faisant, de garantir la soutenabilité des dispositifs de prise en charge de la dépendance ?** Sont présentés dans cette note⁸ des dispositifs mis en place dans d'autres pays

² Sur le modèle du système d'information SARAH dans l'Allier, qui réalise une gestion centralisée à l'échelle départementale des capacités d'accueil d'hébergement temporaires pour les personnes handicapées.

³ Par exemple, la valeur de l'aide informelle non rémunérée est estimée à environ 87 milliards de livres (soit 104,4 milliards d'euros) au Royaume-Uni, alors que la somme des dépenses publiques dans ce domaine était de 81,67 milliards de livres (soit 98,05 milliards d'euros) la même année ; Carers UK, ACE National and the University of Leeds, (2007), *Valuing Carers – calculating the value of unpaid care*.

⁴ Huber M., Rodrigues R., Hoffmann F., Gasior K. et Marin B. (2009), *Facts and Figures on Long-Term Care Europe and North America*, European Centre for Social Welfare Policy and Research.

⁵ En ce sens, Florence Weber parle de « maisonnée » pour désigner cet ensemble toujours provisoire de personnes mobilisées dans une prise en charge quotidienne. Cf. Weber F. (2010), *Les rapports familiaux reconfigurés par la dépendance*, coll. Regards croisés sur l'économie n° 7, La Découverte. Ainsi, plus de 90 % des aidés ont entre 1 et 3 aidants non professionnels en 2010. Cf. Weber F *et alii*, 2010, *Cheminement de l'enquêteur, relations familiales et aide informelle dans l'enquête HSA*, rapport intermédiaire pour la DREES - CNSA, Enquête Handicap Santé Aidants, exploitation Charles Mercier.

⁶ Au sens où elle apporte un soutien à ses parents confrontés à des problèmes de perte d'autonomie et, simultanément, un soutien à ses enfants qui connaissent parfois des difficultés à l'entrée sur le marché du travail.

⁷ La part de personnes âgées dépendantes ayant à la fois un conjoint et un enfant est supposée augmenter fortement. Cf. Gaymu J., équipe FELICIE, (2008), « Comment les personnes dépendantes seront-elles entourées en 2030 ? Projections européennes », *Bulletin mensuel d'information*, Institut national d'études démographiques, n° 444.

⁸ Cette note constitue une synthèse du chapitre co-rédigé par Charlotte Barbe et Virginie Gimbert, « Aider les aidants : quels dispositifs pour accompagner les aidants familiaux des personnes âgées dépendantes ? », in rapport : Gimbert V. et Godot C. (dir.), *Vivre ensemble plus longtemps. Enjeux et opportunités pour l'action publique du vieillissement de la population*, Centre d'analyse stratégique, à paraître en 2010.

occidentaux et choisis en fonction de leur pertinence au regard des principaux besoins des aidants, comment bénéficier de droits sociaux, mieux concilier vie professionnelle et travail d'aidant, alléger les tâches administratives et domestiques, et permettre des moments de répit et de loisirs ?

Quelle existence juridique et quels droits pour les aidants ?

L'idée de donner un statut juridique aux aidants familiaux a souvent été débattue, en France comme ailleurs. Pour l'instant, en France, **seuls les aidants de personnes handicapées bénéficient d'un tel statut**, grâce à la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Cependant, si cette loi représente un premier pas en termes de reconnaissance légale des aidants, elle contribue simultanément à distinguer, voire à **sectoriser, les aidants selon le profil des personnes aidées**. Ainsi, les aidants familiaux de personnes âgées dépendantes ne peuvent prétendre à ce statut, qui leur garantirait une meilleure protection sociale et une certaine valorisation dans la société. Cette distinction de statut entre aidants de personnes handicapées et aidants de personnes âgées dépendantes est une spécificité française, inconnue dans la plupart des pays européens.

On doit donc se demander s'il serait pertinent d'étendre ce statut juridique à l'ensemble des aidants, et notamment aux aidants de personnes âgées dépendantes. Dans de nombreux pays, cette réflexion a été menée depuis de nombreuses années par des associations souvent plus structurées et plus puissantes qu'en France. La plupart des représentants des aidants soutiennent l'idée d'un statut juridique et militent activement auprès des parlementaires nationaux pour promouvoir la cause des aidants informels et défendre leurs droits. Ces organismes de soutien des aidants, comme National Alliance for Caregiving aux États-Unis ou encore Carers UK au Royaume-Uni (cf. encadré 1), se mobilisent régulièrement. Au niveau européen, Coface, la Confédération des Organisations familiales de l'Union européenne, a publié en 2009 une charte⁹ qui milite pour la reconnaissance d'un statut officiel de l'aidant, c'est-à-dire pour une égalité de traitement en matière d'emploi et de travail, de retraites et de validation des acquis notamment.

Encadré 1. Des associations puissantes et engagées dans le débat : L'exemple de la *Carers UK* au Royaume-Uni

Au Royaume-Uni, les aidants se sont mobilisés dès les années 1960 pour obtenir une meilleure reconnaissance. La *Carers UK*, association à but non lucratif qui compte aujourd'hui environ 11 000 membres et 500 groupes partenaires, fut fondée en 1965. Elle œuvre essentiellement pour la reconnaissance du travail des aidants et pour l'obtention de droits. Travaillant en partenariat avec le gouvernement, elle a contribué à la mise en place d'une véritable stratégie nationale pour les aidants. Ces quinze dernières années, la mobilisation de cette puissante association a contribué à la promulgation d'une série de lois qui ont permis de faire sensiblement avancer la cause des aidants sous toutes ses dimensions. En 1995, la première de ces lois offrait un véritable statut aux aidants ("*The Carers Recognition and Services Act*"). D'autres lois offrent la possibilité à l'aidant familial de jouir de véritables droits sociaux, comme *The Carers and Disabled Children Act* en 2000, *The Carers (Equal opportunities) Act* en 2004, *The Work and Families Act* en 2006 et *The Children and the Young Person Act* en 2008.

La mobilisation de ces associations a permis dans de nombreux pays de faire avancer la cause des aidants. En 2006, en France, un projet de décret allant en ce sens avait reçu l'avis favorable du Comité national des retraités et des personnes âgées (CNRPA). Le texte proposait une définition de l'aidant familial de la personne âgée dépendante, permettant une certaine reconnaissance de son rôle, à l'instar de ce qui avait déjà été fait en faveur des aidants de personnes handicapées. Ce projet de décret est resté sans suite, ce qui témoigne des intérêts et des avis divergents sur la question du statut d'aidant.

Il faut dire que la question est délicate et complexe. En premier lieu, **il ne s'agit pas seulement de conférer un statut théorique aux aidants, mais de déterminer précisément quels droits sociaux ce statut pourrait accorder**. De plus, l'idée de donner un statut juridique aux aidants familiaux peut être perçue comme une approche très codifiée qui, en posant un cadre rigide et général, ne saurait s'adapter à **une grande diversité des situations**. En effet, en donnant un véritable statut aux aidants familiaux, on pourrait même aboutir à une certaine forme de « **professionnalisation** » de l'aidant. Or, les aidants de personnes âgées dépendantes cherchent justement à garder leur indépendance, pour ne pas se laisser enfermer dans leur rôle, souvent temporaire en raison de l'âge élevé de la personne aidée.

⁹ Charte Européenne de l'aidant familial, avec le soutien de la Coface, (2009) : <http://cofaceeu.org/en/upload/WG%20HANDICAP/CharteCOFACEHandicapFR.pdf>.

Comment concilier vie professionnelle et rôle d'aidant ?

De nombreux aidants appartenant à la « génération pivot » (45-64 ans) sont encore salariés au moment où ils soutiennent leurs parents devenus dépendants : conserver leur emploi est donc bien entendu l'un de leurs premiers souhaits. Au-delà même de la question du salaire, ils accordent une grande importance à être entourés de leurs collègues et de leurs amis pour se confier, échanger et se ressourcer. Et ce, d'autant plus que l'aide apportée aux personnes âgées dépendantes est souvent assimilée à une charge, un fardeau, autant psychologiquement que physiologiquement¹⁰. Les aidants sont surtout menacés d'épuisement, ce qui peut les conduire à éprouver des difficultés au niveau professionnel et à des formes d'isolement social. Le contexte de tensions quasi permanent dans lequel ils sont pris les oblige souvent à inventer au quotidien des modes de conciliation entre leur rôle d'aidant et leur vie professionnelle. Néanmoins, certains dispositifs existent, en France et ailleurs, qui pourraient répondre en partie à leurs besoins, comme des congés ponctuels, des formes de rémunération ou encore des formules d'aménagement des conditions de travail.

Quels congés pour les aidants ?

En France, il existe deux types de congés dont peuvent bénéficier les aidants de personnes âgées dépendantes : **le congé de soutien familial et le congé de solidarité familiale**. Comme la majorité de ce type de congé, le congé de soutien familial, qui permet à un proche de prendre soin d'une personne en situation de dépendance ou de perte d'autonomie pour une durée de trois mois maximum, **n'est pas rémunéré**. De plus, même si ce congé ne peut être refusé par l'employeur¹¹, ses conditions d'accès restent assez restrictives : la personne aidée doit être dépendante à plus de 80 %. Peu de salariés semblent en avoir bénéficié pour l'instant, ce qui a conduit certains experts à parler d'un véritable « échec » de cette mesure. Dans les pays anglo-saxons, en Angleterre (*Dependant Care Leave*), aux États-Unis (*Family and Medical Leave Act*) ou en Irlande (*Carer's Leave Act*), le même type de congé sans solde existe. À titre d'exemple, le *Carer's Leave Act* présente certains avantages : il est d'une durée plus longue (entre 13 et 104 semaines de congé), il propose une définition large de la personne aidée (devant nécessiter des soins fréquents pour les activités de la vie quotidienne ou présenter un danger pour elle-même) et, au-delà de la famille *stricto sensu*, les personnes de confiance peuvent en bénéficier.

D'autres types de congés existent, qui permettent de rémunérer l'aidant familial accompagnant un proche en fin de vie. En France, le congé de solidarité familiale permet de prendre un congé pour accompagner une personne en fin de vie à domicile, pendant une période de 3 mois, renouvelable une fois. Il donne droit à une rémunération de compensation depuis la loi du 2 mars 2010, pendant 21 jours maximum. Son montant sera fixé par décret, sachant que le chiffre de 49 euros par jour a d'ores et déjà été avancé. Le bénéfice de cette allocation a été étendu aux personnes de confiance. Ce congé s'inspire du dispositif suédois : le « *Care Leave* », prévu par le *Care Leave Act* de 1989, qui s'adresse également aux salariés ayant un membre de leur famille en phase terminale d'une maladie. Il est bien plus intéressant en termes de rémunération que le dispositif français, puisque son montant représente 80 % du salaire, pour une période de deux mois maximum.

Cependant, la mobilisation de ces droits par les aidants salariés reste dans l'ensemble limitée, car ces congés sont peu ou pas rémunérés. Cela tient également à leur acceptation sociale encore restreinte en France, certains salariés éprouvant parfois des réticences à les utiliser de crainte de nuire à leur carrière professionnelle. Dans la pratique, les salariés ont plus souvent recours à leurs journées de RTT. Les congés *ad hoc* ne paraissent donc pas correspondre aux besoins réels des aidants familiaux qui soutiennent leurs parents âgés sur le long terme, ce qui exige un travail de coordination et de gestion des imprévus qui s'effectue au coup par coup, de manière fragmentée et imprévisible. Ils peuvent tout au mieux les aider en cas d'accidents, de problèmes sanitaires de moyen terme, ou pour accompagner leurs proches entrés en phase terminale de maladie.

Proposition n° 1. Assouplir les conditions d'accès au congé pour solidarité familiale de manière à pouvoir l'utiliser de façon fractionnée en cas de soutien à une personne dépendante (et non pas forcément en une seule fois, au moment de la fin de vie).

Rémunération ou compensation financière pour les aidants ?

Depuis quelques années, les politiques de prise en charge de la dépendance privilégient la mise en place de prestations monétaires. Cette tendance s'observe dans un grand nombre de pays. Si les

¹⁰ Le rôle d'aidant peut bien sûr également procurer un certain bien-être et une forme de satisfaction personnelle. Par exemple, certains déclarent avoir gagné en force de caractère, en patience et en tolérance, tout en ayant renforcé leurs liens avec le proche aidé.

¹¹ Sous réserve d'ancienneté de 2 ans dans l'entreprise.

pratiques diffèrent d'un pays à l'autre (montant alloué, usage contrôlé ou non, etc.), cette prestation offre la possibilité de rémunérer un aidant familial, sous certaines conditions.

En France, il n'y a pas de prestations spécifiquement dédiées aux aidants familiaux de personnes âgées dépendantes. Seule l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA), versée aux personnes âgées dépendantes de plus de 60 ans selon certains critères de dépendance et de revenus notamment¹², peut éventuellement être redistribuée en partie aux aidants familiaux de manière contrôlée. En effet, cette somme est le plus souvent utilisée pour les soins à domicile, qui comprennent les services à la personne, les travaux d'adaptation du logement et, plus rarement, le salaire d'un aidant familial. Ce dernier peut donc être embauché dans le cadre d'une relation salariale proche d'un contrat de travail standard, à l'exception du conjoint(e), du concubin(e) ou de la personne à laquelle le bénéficiaire de l'APA est liée par un PACS, en vertu du devoir d'assistance et de secours entre époux¹³. En 2008, sur plus d'un million de bénéficiaires de l'APA, 16 % ont fait appel à un aidant familial rémunéré¹⁴.

L'Allemagne, le Royaume-Uni et l'Espagne proposent d'autres types de prestations pour les aidants, selon différentes formules aux conditions d'accès bien distinctes. **En Allemagne, l'assurance dépendance**, rendue obligatoire dès 1995, garantit à tous les adhérents du système d'assurance maladie des soins de longue durée, indépendamment de leurs moyens financiers et de leur âge, en fonction du degré de dépendance. La personne aidée peut choisir de recevoir une prestation en nature, en numéraire (moins favorable financièrement, mais largement préférée) ou une combinaison des deux. La prestation en numéraire peut ainsi être reversée aux aidants familiaux qui assurent plus de 14 heures de soins par semaine. Ils peuvent toucher entre 225 et 685 euros par mois, selon le niveau de dépendance de la personne aidée. Ils bénéficient également de droits sociaux intéressants : ils sont affiliés au régime légal de l'assurance invalidité vieillesse (l'assurance dépendance prenant les cotisations à sa charge) et ils sont assurés contre les accidents advenant lorsqu'ils procurent les soins à la personne dépendante.

En Espagne, la loi sur la dépendance de 2006, la « *Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a personas en situación de dependencia* », reconnaît à toute personne dépendante le droit à une aide publique régulière. Trois types de prestations existent, dont une qui est spécifiquement dédiée aux aidants familiaux, inscrite dans l'article 18 : la *Prestación económica para cuidados en el medio familiar y apoyo a cuidadores no profesionales* (Prestation économique pour les soins prodigués dans l'environnement familial et soutien aux aidants non professionnels)¹⁵. Si une personne très dépendante préfère être soignée au sein de sa famille, son proche aidant reçoit désormais une rémunération régulière de l'État – entre 390 et 487 euros par mois – en échange de son inscription à la sécurité sociale et de sessions de formation.

En Angleterre, les prestations versées aux aidants relèvent de l'aide sociale. La *Carer's Allowance*, imposable, est d'un montant relativement faible : 53,90 livres par semaine (soit environ 250 euros par mois). Les conditions pour obtenir cette somme sont extrêmement restrictives : l'aidant doit consacrer 35 heures ou plus aux tâches de soin, il ne doit pas suivre des cours plus de 21 heures par semaine, ou percevoir une autre rémunération supérieure à 100 livres (soit 120 euros) par semaine. Mais à cette prestation, s'ajoutent d'autres dispositifs de soutien, selon les autorités locales. Enfin, depuis avril 2010, **le *Carer's Credit* permet aux aidants de cumuler des points pour leur retraite : chaque semaine de plus de 20 heures de soins est désormais prise en compte dans le calcul de leur retraite de base et additionnelle.**

Toutes ces prestations montrent l'éventail de possibilités concernant les manières de gratifier l'aidant pour son travail – non seulement en termes financiers, mais également en termes de droits sociaux. Reste que **dans l'Hexagone, le débat sur la rémunération est loin d'être tranché**, pour différentes raisons, dont l'une tient à une particularité française : l'obligation alimentaire des enfants envers leurs parents, qui pousse certains à contester le fait qu'un aidant puisse percevoir un salaire pour aider sa propre famille. D'autres soulignent le risque d'enfermement des aidants familiaux dans une activité peu rémunérée. Néanmoins, rémunérer les aidants familiaux permet également d'offrir une reconnaissance à l'investissement consenti, d'ouvrir éventuellement la voie à une future valorisation professionnelle¹⁶, et surtout de soutenir

¹² En France, les prestations reçues par les personnes âgées dépendantes dans le cadre de l'APA dépendent de son besoin d'aide, de ses revenus, et de sa situation familiale. La grille AGGIR permet de déterminer le degré de dépendance. Elle comporte 6 groupes, des personnes les plus dépendantes psychologiquement et physiquement (GIR 1) aux personnes valides (GIR 6). Seules les personnes qui se situent entre le GIR 1 et 4 bénéficient de l'APA. La somme versée peut être plus ou moins importante selon les revenus de la personne âgée dépendante. L'utilisation de ce montant, très encadrée, est définie selon un plan d'aide précis, le bénéficiaire étant tenu d'envoyer mensuellement un justificatif de ses dépenses.

¹³ Article 212 du Code civil.

¹⁴ Weber F. (2010), « Les aidants familiaux : une réalité contrastée », paru in Halpern C. (dir.), *La Santé, un enjeu de société*, Éditions Sciences humaines, p. 140-147.

¹⁵ Inscrite dans l'article 18 de la « *Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a personas en situación de dependencia* ».

¹⁶ Sachant que rares sont les aidants familiaux de personnes âgées dépendantes qui souhaitent ensuite en faire leur métier.

financièrement les personnes aux faibles revenus, en évitant les restes à charge supportés dans de nombreux cas par la famille.

Proposition n° 2 : Examiner les modalités d'une compensation financière minimale (et non d'une rémunération) en cas de diminution d'activité salariale pour limiter les restes à charge des familles et permettre aux aidants familiaux de bénéficier de droits sociaux (notamment droits à l'assurance, à la retraite, etc.) pendant la durée du travail d'aidant, tout en définissant des critères très stricts d'attribution.

Impliquer de nouveaux acteurs pour aider les aidants

Tous les dispositifs précédemment évoqués ne répondent que partiellement aux attentes des aidants, qui souhaitent en premier lieu bénéficier de formules de conciliation et de soutien sur le lieu de travail, pour ne pas en rester éloigné¹⁷. C'est la raison pour laquelle **davantage d'acteurs pourraient être impliqués pour aider les aidants, notamment les entreprises et les assureurs.**

Ainsi, le télétravail ou des aménagements horaires, dispositifs généralement mis en avant à l'attention des jeunes parents, pourraient, dans certains cas¹⁸, également être proposés aux aidants de personnes âgées dépendantes à moindre coût. Par ailleurs, dans certains pays, notamment **aux États-Unis**, de véritables programmes de bien-être ont été mis en place à l'attention des salariés, et cela pour des raisons d'abord économiques (réduction de l'absentéisme¹⁹ et augmentation de la productivité). Des programmes de soutien aux aidants ayant des parents dépendants âgés, **les Corporate Eldercare Programs**, sont généralement de deux types : soit il s'agit de programmes de référence, de ressources et d'information (qui proposent des services de médiation, des heures gratuites de conseil juridique, des groupes de soutien en ligne, des services de *coaching* sur place...), soit, plus récemment, de programmes de coordination des soins gériatriques (avec la mise à disposition au salarié par l'entreprise d'une personne qualifiée qui mène des évaluations, développe un plan de soins, et propose la mise en place de services pour la personne âgée). Le retour sur investissement de la mise en place de ce type de services est bel est bien avéré, tant du point de vue de l'employeur, qui y gagne en productivité, que du point de vue de l'aidant, qui peut ainsi mieux concilier sa vie professionnelle et son rôle d'aidant.

Encadré 2. Aux États-Unis, l'exemple de quelques grandes entreprises impliquées sur le sujet

Si IBM et A&T furent parmi les premiers à offrir ce type de programmes, Intel et Nike par exemple proposent aujourd'hui des programmes de formation de 6 semaines intitulés « *Powerful tools for caregivers* ». Suite à une enquête auprès de salariés, qui concluait que 76 % des 1 200 personnes interrogées étaient à un titre ou à un autre des « aidants » et que plus de la moitié d'entre eux étaient stressés, Intel a choisi d'offrir ces séminaires à ses employés. Ils proposent des sessions de formation pour apprendre à mieux gérer le stress, à prendre du temps pour soi et à mieux s'informer. Naturellement, les entreprises concernées y trouvent un intérêt direct, que ce soit en termes d'image ou de productivité.

Enfin, **les assureurs pourraient également jouer un rôle majeur en termes de soutien aux aidants encore actifs**, notamment ceux qui proposent des assurances dépendance sous la forme de contrats collectifs par les employeurs. AG2R La Mondiale, groupe français d'assurance, de protection sociale et patrimoniale, a lancé début 2010 un contrat dépendance collectif qui s'adresse aux entreprises de plus de 500 salariés. Ce type de contrat permet de couvrir le risque dépendance dans de bonnes conditions (autrement dit avant la retraite, lorsque les revenus de l'assuré sont plus élevés et les conditions tarifaires plus accessibles) mais également de partager les coûts entre l'entreprise et le salarié.

Proposition n° 3. Inciter les entreprises à proposer aux salariés en situation d'aidants des assouplissements d'horaires, des formules de télétravail et des programmes de soutien.

Comment alléger les tâches des aidants ?

Les aidants familiaux ont besoin de relais pour accomplir leurs tâches, afin de ne pas s'épuiser physiquement et moralement : ainsi la présence d'« intervenants au domicile » des personnes âgées

¹⁷ Le Bihan B. et Martin C., (2006), « Travailler et prendre soin d'un parent âgé dépendant », *Travail, genre et sociétés*, 2006/2, n° 16.

¹⁸ À noter : des freins bloquent pour l'instant en partie l'essor du télétravail (de nature juridique et politique, culturelle et sociale, freins liés à l'équipement informatique et à l'encadrement). Voir *Le développement du télétravail dans la société numérique de demain*, Centre d'analyse stratégique, 2009, p 76.

¹⁹ Une étude américaine « *The MetLife Caregiving Cost Study: Productivity Losses to U.S. Business* » a prouvé que le coût de l'absentéisme des aidants familiaux encore actifs se situait entre 17,1 et 33,6 milliards de dollars par an pour les entreprises américaines : http://www.caregiving.org/data/Caregiver_Costs_Study_Web_FINAL_2-12-10.pdf. Une autre étude démontre que la mise en place de tels programmes diminue effectivement l'absentéisme des salariés tout en réduisant l'impact de leur tâche d'aidant sur leur propre santé. Cf. National Alliance for caregiving, Corporate Eldercare Programs: Their Impact, Effectiveness and the Implications for Employers (2008): http://www.caregiving.org/data/LifeCare_Study_2008.pdf.

permet-elle de soulager la charge des aidants²⁰. D'autres dispositifs contribuent également à **diminuer la pénibilité de leur rôle, en allégeant les tâches administratives et en simplifiant les tâches domestiques par exemple**.

En effet, les tâches administratives (prise de rendez-vous, organisation de la venue des intervenants) accaparent souvent les aidants de personnes âgées dépendantes. Il semble que l'intervention d'un **gestionnaire de cas** pourrait permettre d'alléger le travail de coordination et de suivi administratif lié à la prise en charge d'une personne âgée dépendante. Un tel acteur peut en effet jouer le rôle d'interlocuteur unique entre la personne âgée, sa famille, et les multiples intervenants. De plus, étant dans une position de coordination, il peut éventuellement contribuer à apaiser les tensions régulièrement constatées entre aidants familiaux et intervenants professionnels²¹. De nombreuses expériences de *case management* sont également menées à l'étranger, notamment au Québec, avec PRISMA (Programme de recherche sur l'intégration des services de maintien de l'autonomie), au Royaume-Uni, grâce aux *community matrons* (équipe d'infirmières dédiées à la coordination) et aux États-Unis, avec le programme Evercare. À titre d'exemple, au cours de la première expérimentation au Québec, les résultats ont montré une véritable diminution du poids de la prise en charge ressentie par les aidants²².

En France, **si le principe d'un référent est globalement accepté, les débats portent sur la légitimité des acteurs susceptibles d'assurer ce rôle**. Ainsi, le référent doit-il être le médecin traitant, l'infirmier, un membre d'association d'aide à domicile, ou encore un autre professionnel ? Faut-il reconnaître juridiquement le métier de gestionnaire de cas, et selon quelles modalités ? Comment financer ce nouvel acteur ? Et surtout, ne risque-t-il pas d'ajouter de la confusion dans le portefeuille déjà peu lisible des multiples intervenants ? **En France, les expérimentations actuellement conduites, via PRISMA France (sur le modèle du programme québécois) et le Plan Alzheimer, permettront de répondre à ces interrogations**. La mesure 5 du Plan Alzheimer prévoit en effet la mise en place effective de 1 000 coordonnateurs sur le territoire français d'ici à 2012, ainsi qu'une formation ouverte à une pluralité de profils. L'investissement est important, la rémunération des 1 000 coordonnateurs étant de 60 millions d'euros sur une année pleine, avec une montée en charge progressive à partir de 2009²³.

Les tâches administratives pourraient également être simplifiées grâce à une meilleure diffusion de l'information. Actuellement, malgré l'existence de quelques documents officiels (comme le *Guide de l'aidant familial*²⁴) et la création en 2 000 des CLIC (Centres locaux d'information et de coordination gérontologique), l'accès à l'information en faveur des aidants de personnes âgées dépendantes reste largement perfectible, tant sur le plan de son accessibilité que de son contenu. En effet, les 556 CLIC existants restent essentiellement centrés sur une approche sociale de la prise en charge et ne sont pas toujours très accessibles pour des personnes par définition peu mobiles ou pour des aidants pris entre de multiples contraintes. En parallèle, le domaine d'intervention des réseaux gérontologiques est principalement sanitaire, ce qui contribue d'autant plus au foisonnement des différents dispositifs d'informations mis en place. **Dans le cadre du Plan Alzheimer, des Maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer (MAIA), véritables lieux de coordination associant le secteur sanitaire et le secteur médicosocial et assurant un rôle de guichet unique, sont actuellement en cours d'expérimentation**.

Mais l'accès à l'information pourrait également être amélioré grâce à la mobilisation d'un ensemble plus large d'acteurs, comme les associations d'aidants, qui jouent déjà un rôle non négligeable, les entreprises et également les assureurs (*voir encadré 3*). Les assureurs, particulièrement nombreux en France à se positionner sur le créneau de la dépendance²⁵, pourraient contribuer à cet effort d'information auprès des aidés et de leurs proches, notamment en termes de prévention. Certains d'entre eux proposent des actions spécifiques en ce sens.

²⁰ Une structuration accrue du secteur professionnel des intervenants à domicile des personnes âgées serait nécessaire en ce sens. Cf. Marquier R., (2010), « Les intervenantes au domicile des personnes fragilisées en 2008 », *Études et Résultats*, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, n° 728.

²¹ Pour une illustration concrète du type de conflit pouvant survenir entre les différents intervenants, et qui peut mener, faute de coordination, à de véritables crises sanitaires, voir Weber F., (2010), *L'attention aux autres et ses dérivés. Crise du quotidien, crise sanitaire et disqualification de la personne aidée*, à paraître dans l'ouvrage collectif dirigé par Olivier Giraud et Barbara Lucas, *Gouverner les parcours de vie. Les politiques du care en Europe*, La Découverte, 2010.

²² Rapport PRISMA France, *Intégration des services aux personnes âgées, La recherche au service de l'action*, (2008), financé par la Direction générale de la santé (DGS) du ministère de la Santé, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et le Régime social des indépendants (RSI), p.14-15.

²³ Expérimentation et création de l'outil de formation : 2,5 M€. Rémunération des coordonnateurs : 60 M€ par an pour 1000 coordonnateurs en année pleine, montée en charge progressive à partir de 2009. Cela représente un engagement financier global de 113 M€ sur la durée du Plan Alzheimer. <http://www.plan-alzheimer.gouv.fr/mesures/mesures-5.html>.

²⁴ Ce guide présente des informations sur tous les droits de la personne dépendante ainsi que sur ceux des aidants. Les coordonnées des organismes cités y sont également présentées avec les numéros Azur. Un « carnet de l'aidant » est inclus, avec des recommandations pratiques dont peut s'inspirer l'aidant dans son quotidien auprès de la personne âgée ou handicapée ; cf. *Le Guide de l'aidant familial*, (2008), ministère du Travail, des Relations sociales et de la Solidarité, La Documentation française.

²⁵ Revue *Risques*, Les cahiers de l'assurance, numéro spécial sur la dépendance, n° 78, juin 2009.

Encadré 3. L'engagement des assureurs : un exemple en France

Le groupe Macif, après avoir lancé en 2007 le site « aveclesaidants.fr », souhaite actuellement faire figure de fédérateur autour de cette problématique. Le projet « aidants&aidés » a été bâti en trois étapes : en 2009, une enquête nationale sur les aidants des personnes en perte d'autonomie a été réalisée. Au cours de l'année 2010, des « Ateliers citoyens » ont été organisés en région, sur l'ensemble du territoire. Élus et responsables Macif en région ont ainsi participé à l'organisation d'espaces d'échange et de débat, en partant à la rencontre des aidants et des aidés, mais également des acteurs impliqués au quotidien, pour que tous puissent s'exprimer. Fin 2010, une manifestation nationale aura lieu pour clore le projet.

Proposition n° 4. Mobiliser un ensemble plus large d'acteurs (entreprises, assureurs, associations d'aidants, etc.) pour diffuser une information complète incluant l'ensemble des aspects de la problématique du maintien à domicile. Miser sur des moyens de communication attractifs et accessibles (site Internet notamment) pour intéresser les citoyens, peu sensibles à ces questions tant qu'ils n'y sont pas personnellement confrontés.

Enfin, les « gérontechnologies »²⁶ peuvent soutenir les aidants dans leurs tâches domestiques. Outils techniques capables d'apporter une aide aux personnes dépendantes et aux aidants familiaux et professionnels, les gérontechnologies ne se substituent pas à l'intervention humaine : elles sont complémentaires. La gamme de ces instruments est extrêmement variée : certains pallient partiellement les troubles de la mobilité (déambulateurs intelligents, détecteurs de chute, télésurveillance), d'autres diminuent les angoisses de la personne âgée (lampe qui s'allume automatiquement à la tombée de la nuit, robots animaux dits thérapeutiques), ou rappellent des tâches (pilulier électronique automatique pour la distribution de médicaments). Des outils contribuent par ailleurs à maintenir les liens sociaux à distance entre aidants et personnes âgées dépendantes (visiophonie, dispositifs de téléconsultation). Pour répondre au défi posé par la prise en charge des personnes dépendantes, certains pays, comme le Japon²⁷, ont donc misé sur l'apport technologique.

En France, l'usage de ces technologies reste limité, pour plusieurs raisons. Malgré de nombreux projets, l'offre opérationnelle sur le marché reste rare dans notre pays. À cela s'ajoute un problème de solvabilisation de la demande : les aides publiques pour le financement de ces outils existent, mais restent partielles et peu lisibles, en raison notamment du statut des services rendus par ces technologies, à la croisée du social et du médical. Il en résulte des difficultés de remboursements par la Sécurité sociale, d'où de fortes inégalités d'accès. Par ailleurs, à défaut d'information suffisante, certains montrent des réticences, ces technologies étant parfois perçues comme une menace au sens où elles se substituent à l'intervention humaine. Enfin, l'usage de nouvelles technologies de l'information et de la communication reste peu fréquent parmi les générations plus âgées. Cependant, à l'avenir, les aidants comme les aidés se familiariseront de plus en plus avec ces outils, et sont d'ores et déjà demandeurs d'une meilleure information sur le sujet.

Proposition n°5. Mieux informer sur l'existence des gérontechnologies, par l'intermédiaire d'acteurs déjà existants. Inclure la possibilité de financer ce type d'aide technologique dans l'allocation personnalisée d'autonomie (pour les plus coûteuses, étudier les conditions d'une aide spécifique).

Comment répondre au besoin de répit des aidants ?

Le besoin de répit est important, voire crucial pour les aidants de personnes âgées dépendantes. Paradoxalement, ce besoin n'est souvent ni exprimé, en raison de la forte charge de culpabilité inhérente au rôle d'aidant, ni même ressenti par eux, dans la mesure où ils sont absorbés psychologiquement par leurs tâches de soutien. **Or, des dispositifs permettent de prévenir certaines formes d'épuisement physique et psychologique des aidants, notamment les structures d'accueil, enjeux majeurs pour l'action publique et outils indispensables de soutien au maintien à domicile.** Les trois principaux critères d'efficacité sont les suivants : accessibilité au plan financier, proximité géographique et flexibilité temporelle pour s'adapter aux besoins ponctuels et urgents.

En France, il existe plus de **3 000 centres** de ce type, qui offrent des services différents. Lieux d'accueil, d'information, de diagnostic, de soutien ou encore d'écoute, ces centres occupent une place centrale dans le dispositif de soutien aux aidants. Ils peuvent notamment accueillir les personnes âgées dépendantes de manière temporaire, offrant ainsi du temps libre aux aidants. Néanmoins, sachant que les places sont

²⁶ Pour une présentation synthétique de l'apport de ces technologies, voir Gimbert V. (2009), « Les technologies pour l'autonomie : de nouvelles opportunités pour gérer la dépendance ? », *La Note de veille*, n° 158, Centre d'analyse stratégique.

²⁷ Voir Dourille-Feer E. (2007), « Le vieillissement porteur de dynamique d'innovation au Japon ? », *La Note de veille*, n° 77, Centre d'analyse stratégique.

relativement peu nombreuses (pour l'instant²⁸, un peu plus de 12 000 places pour personnes âgées sont recensées par le Guide en ligne des places d'accueil temporaires), ils ne demeurent qu'un des maillons du dispositif d'aide aux aidants.

D'autres formules viennent le compléter, comme **les gardes à domicile de jour et de nuit**. Ces gardes évitent l'organisation d'un déplacement pour les aidants et un changement d'environnement pour les personnes âgées dépendantes, qui peut entraîner une détérioration de leur état physique ou psychique²⁹. **Sur le modèle québécois du « baluchonnage », le projet « Parenthèse à domicile »,** reconnu expérience pilote par la Direction générale de l'action sociale en 2008, propose la présence d'un intervenant extérieur à domicile, pendant une durée limitée, permettant à l'aidant de prendre du temps pour lui. **Au Luxembourg, un projet expérimental de gardes de nuit, qui s'adresse à toutes les personnes dépendantes, est pris en charge par l'assurance dépendance.** Il permet aux aidants familiaux de disposer de 10 nuits par an dans le cas d'une indisponibilité subite, ce qui est un réel atout, étant donné le coût de ces gardes en France. De plus, ces initiatives sont souvent délicates à mettre en œuvre au niveau de la législation du travail³⁰. Il serait envisageable de contourner ces difficultés organisationnelles en s'appuyant sur le personnel mobile rattaché à des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), qui assurerait ces gardes à domicile tout en ayant un contrat de travail avec ces mêmes établissements.

Proposition n° 6. Développer l'offre de centres d'accueil temporaire, en la rendant plus lisible (mise en place d'un système d'information permettant de prévoir en temps réel les places disponibles³¹) et plus accessible (notamment en termes d'accès, ce qui suppose la mise en place de moyens de transport).

Proposition n° 7. Soutenir les Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) qui souhaiteraient décloisonner les dispositifs et structurer l'offre de services en mettant à disposition des équipes de personnel mobile intervenant à domicile.

D'autres dispositifs permettent de rompre l'isolement des aidants, notamment les groupes de parole et l'organisation de loisirs. Les groupes de parole, lieux de discussion entre pairs ou avec un intervenant extérieur, permettent aux aidants de partager leurs expériences avec une certaine prise de recul. On assiste ainsi depuis quelques années à un véritable **essor des « cafés des aidants »**, parfois organisés par des associations, comme l'Association française des Aidants familiaux. **À l'étranger, d'autres programmes encore plus innovants proposent aux aidants des occupations ludiques.** Ainsi, en Angleterre, certaines universités proposent aux aidants des cours du soir d'œnologie, et en Australie, les jeunes aidants peuvent bénéficier de quelques jours en *summer camps*. L'intérêt de ces formules de répit est de proposer un service clé en main aux aidants qui ne prendraient pas le temps d'organiser leurs sorties. Certains acteurs privés s'engagent depuis peu dans ces démarches.

Encadré 4. Offrir des vacances aux aidants : des assureurs privés s'impliquent

Une enquête sur les besoins et les attentes des personnes âgées dépendantes et de leurs proches en matière de relais a été menée en 2009 par GRATH³². Plus précisément, les aidants ont été invités à donner leur avis sur les huit services suivants : l'aide à domicile, les remplaçants temporaires à domicile, la garde itinérante de nuit, l'accueil de jour, l'accueil de nuit, l'hébergement temporaire, les familles d'accueil et enfin une nouvelle offre, le concept Vacances Répit Famille® visant à accueillir une personne âgée dépendante et son ou ses proches aidants sur un lieu de villégiature associant structure médicosociale et structure du tourisme social et familial.

La formule « Vacances Répit Famille® » a intéressé 25 % de l'ensemble des interviewés et 38 % des aidants ont déclaré avoir besoin de davantage d'aide pour être soulagés. Cette nouvelle offre, actuellement expérimentée, comprend des projets destinés à des personnes en situation de handicap (en cours d'étude à l'AFM) et un projet destiné à des personnes en perte d'autonomie (en cours d'étude entre plusieurs groupes de retraite et de prévoyance sous la conduite du groupe PRO BTP) qui pourrait voir le jour en 2011. En parallèle, depuis 2007, le groupe Mornay, spécialisé dans la protection sociale (retraite, prévoyance, santé), a également choisi de s'investir auprès des aidants familiaux, en organisant des séjours de répit, associant aidants et personnes âgées malades et dépendantes.

²⁸ L'opération de recensement initial des solutions pour les personnes âgées est en cours. Elle s'achèvera courant 2010.

²⁹ Cela est vrai pour tout type de changement d'environnement (passage aux urgences, hospitalisation, ou encore entrée en institution, Le Bouler S. (2006), *Personnes âgées dépendantes : bâtir le scénario du libre choix*, rapport du Centre d'analyse stratégique, La Documentation française, n° 2.

³⁰ La législation du travail impose que la garde à domicile par un même intervenant n'excède pas trois nuits et deux jours d'affilée, ce qui peut rendre complexe un système de garde sur une semaine par exemple.

³¹ Par exemple, comme le système d'information SARAH.

³² Enquête nationale sur les besoins et attentes des personnes âgées dépendantes et leurs proches en matière de relais menée par GRATH (Groupe de réflexion et réseau de l'accueil temporaire des personnes en situation de handicap), 2009, réalisée par l'institut LH2 avec le soutien de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), l'AGIRC et l'ARRCO : <http://www.lh2.fr/upload/ressources/sondages/societe/lh2grathbesoinsattentespersonnesageesdecembre2009.pdf>

Le coût de ce type de loisirs peut néanmoins être un frein. C'est l'une des raisons pour lesquelles la prestation *Direct payment for carers* a été mise en place au Royaume-Uni. Destinée aux aidants **pour financer des loisirs et des services qui leur procurent un certain soutien moral**, cette somme varie en fonction de l'estimation des besoins de l'aidant. Elle ne peut en aucun cas être utilisée pour procurer des soins à la personne aidée.

* * *

Le soutien apporté par les aidants familiaux aux personnes âgées dépendantes est primordial et conditionne le maintien à domicile. Mais le comportement des aidants potentiels de demain ainsi que les attentes des futurs aidés issus de la génération du *baby-boom* restent incertains³³. De plus, **le soutien familial peut également générer des inégalités fortes, voire une nouvelle ligne de fracture³⁴ entre les personnes âgées dépendantes qui peuvent en bénéficier et celles qui en sont dépourvues³⁵**.

Par conséquent, le soutien aux aidants par des mesures adaptées est nécessaire. Il s'accompagne toutefois de fortes ambiguïtés : comment répondre à leurs besoins, soulager leur travail, reconnaître leur investissement tout en ne les enfermant pas dans ce rôle et en faisant moins reposer la prise en charge à domicile sur eux ? **Un des écueils serait sans doute de s'orienter vers une « professionnalisation » de l'aidant**, présentée par certains comme une voie inéluctable au regard du déficit de main-d'œuvre professionnelle : l'aidant pourrait être amené en effet à accomplir davantage de gestes techniques de soins, voire des gestes médicaux, ce qui pose des questions d'ordre éthique : une formation à la maladie et à la dépendance accordée aux aidants familiaux contribuerait-elle *in fine* à faciliter la vie de ces derniers ou au contraire à l'instrumentaliser ?

Une réponse adaptée à ce problème devrait être globale, intégrée, décloisonnée et portée par un nombre très large d'acteurs. Pour autant, l'ensemble des dispositifs d'aide aux aidants ne remplacera pas une action publique concertée qui permette la mise en place de réseaux d'accompagnement et d'encadrement professionnels des personnes âgées. L'enjeu majeur est donc de trouver un point d'équilibre entre une implication des familles souhaitée et pertinente et une externalisation de leur travail vers des intervenants professionnels.

En définitive, aider les aidants familiaux suppose d'abord de structurer l'offre et d'améliorer les conditions de travail des intervenants professionnels à domicile.

> Charlotte Barbe,
Département Questions Sociales

Centre d'analyse stratégique
18, rue de Martignac
75700 Paris cedex 07
Téléphone 01 42 75 61 00
www.strategie.gouv.fr

Directeur de la publication :
Vincent Chriqui, directeur général

Rédactrice en chef de La Note de veille :
Nathalie Bassaler, chef du Service Veille,
Prospective, International

³³ L'idée que les baby-boomers se font de la vieillesse relève d'une « éthique de soi qui serait fondée sur la responsabilité et l'autonomie ». Ils seraient donc plus portés à refuser le principe d'une aide ou d'une tutelle familiale, en espérant échapper à l'état de dépendance grâce à des comportements préventifs et en bénéficiant du soutien de la société. Par ailleurs, ils comptent davantage sur les relations entre amis et intragénérationnelles (par exemple, partager un appartement collectif) plutôt que sur les solutions institutionnelles existantes ; cf. Blein L., Lavoie J.-P., Guberman N. et Olazabal I. (2009), « Vieilliront-ils un jour ? Les baby-boomers aidants face à leur vieillissement », *Lien social et politiques*, n° 62, « Vieillir pose-t-il vraiment problème ? » Automne 2009, p. 123 à 134.

³⁴ C'est la thèse défendue par le philosophe Tavoillot P.H., *Revue de proximologie*, (2009), « Aide et démocratie », p. 53-56.

³⁵ Une attention toute particulière devra d'ailleurs être portée aux aidants de familles immigrées.