



Sitara KHAN<sup>1</sup>  
&  
Lionel RAGOT<sup>2</sup>

**L'AIDE INFORMELLE AUX PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES EN FRANCE : QUELS ENJEUX ? QUELS COÛTS ÉCONOMIQUES?**

Etude effectuée dans le cadre de la Chaire « Transitions démographiques, Transitions économiques » - Fondation du Risque

21 juin 2019

---

<sup>1</sup> Chaire TDTE, Université Paris-Nanterre, EconomiX

<sup>2</sup> Chaire TDTE, Université Paris-Nanterre, EconomiX, CEPII

# Aide informelle aux personnes âgées dépendantes en France : Quels enjeux ? Quels coûts économiques ?

Sitara KHAN

21 juin 2019

## L'aide informelle aux personnes âgées dépendantes en France : Quels enjeux ? Quels coûts économiques ?

### Résumé

par Sitara KHAN<sup>1</sup>

Sous la direction de Lionel RAGOT<sup>2</sup>

Le vieillissement démographique a pour conséquence directe une augmentation du nombre de personnes dépendantes et ainsi du nombre d'aidants français à l'égard de leur proche en situation de vieillesse. La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015 se réfère au « proche aidant » d'une personne âgée et le définit comme suit : « Est considéré comme proche aidant d'une personne âgée son conjoint, le partenaire avec qui elle a conclu un pacte civil de solidarité ou son concubin, un parent ou un allié, définis comme aidants familiaux, ou une personne résidant avec elle ou entretenant avec elle des liens étroits et stables, qui lui vient en aide, de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne ». Dans ce cadre, les soutenir, les accompagner et leur accorder un droit de répit semble essentiel afin de rendre pérenne cette aide accordée aux personnes âgées en perte d'autonomie. De plus, un travail de reconnaissance de ces aidants semble de plus en plus prégnant aujourd'hui, car, force est de constater que ces droits sont assez peu utilisés par les aidants, soit par manque d'information, soit par méconnaissance de leur statut d'aidant. Or, la reconnaissance du statut des proches aidants s'avère être la condition sine qua non de la pérennité de l'aide informelle, du fait des répercussions que cette aide peut avoir sur la qualité de vie des aidants, et du fait du coût en termes de temps que représente cette activité. Dans ce cadre, l'évaluation des coûts qu'engendre cette activité semble nécessaire pour appréhender la question de la prise en charge future des personnes en perte d'autonomie.

Dans un premier temps, nous apportons un éclairage sur la dépendance en France, et nous dressons l'état des lieux de l'aide humaine prodiguée par les proches aidants en France. Il s'agit de décrire le nombre et les caractéristiques des personnes aidées et aidantes en France et de définir le type d'aide reçue.

D'après l'enquête Handicap-Santé menée par la DREES en 2008, 3,6 millions de personnes âgées de 60 ans ou plus et vivant à domicile sont aidées régulièrement en raison d'un problème de santé ou d'un handicap dans les activités de la vie quotidienne, financièrement ou par un soutien moral. Ainsi, 28% des personnes âgées de 60 ans ou plus, vivant à domicile, reçoivent une aide (Soullier et al., 2011)<sup>3</sup>. Ce qui souligne l'importance de l'accompagnement des personnes âgées aujourd'hui. Les femmes âgées sont davantage concernées par l'aide, qu'elle soit formelle ou informelle, que les hommes âgés : 35% des femmes âgées de 60 ans ou plus reçoivent une aide régulière, tandis que cette aide concerne seulement 19% des hommes âgés de 60 ans ou plus. Cette disparité s'explique en partie par la plus grande espérance de vie chez les femmes. Par ailleurs, l'aide fournie par l'entourage est plus fréquente que l'aide fournie par les professionnels et ce, pour toutes les classes d'âge de personnes aidées. En effet, le recours unique à l'aide de l'entourage concerne 48% des personnes âgées aidées (Soullier et al., 2011).

<sup>1</sup> Chaire TDTE, Université Paris-Nanterre

<sup>2</sup> Chaire TDTE, Université Paris-Nanterre, EconomiX et CEPPI

<sup>3</sup> Soullier N. et Weber A. (2011). *L'implication de l'entourage et des professionnels auprès des personnes âgées à domicile*, DREES, Etudes et Résultats, n°771.

La réalisation de l'enquête Handicap-Santé auprès des aidants (HSA), conjointe à l'enquête HSM en 2008 par la DREES permet de dénombrer et caractériser les proches aidants. Ainsi, d'après l'enquête HSA, 4,3 millions de proches aidants aident régulièrement dans les tâches de la vie quotidienne, financièrement ou par un soutien moral au moins une personne âgée de 60 ans ou plus vivant à domicile, en raison d'un problème de santé ou d'un handicap. De plus, les femmes représentent 54 % des proches de l'entourage aidant régulièrement une personne âgée de 60 ans ou plus vivant à domicile, en raison d'un problème de santé ou d'un handicap. La proportion de femmes augmente cependant significativement quand on considère uniquement les aidants les plus « intensifs », aidant quotidiennement ou presque. L'aide de l'entourage consiste essentiellement en une aide à la vie quotidienne et en un soutien moral. Effectivement, six personnes âgées sur dix aidées déclarent recevoir une aide pour les tâches de la vie quotidienne de leur entourage au moins (Soullier et al., 2011). La troisième forme d'aide apportée par l'entourage est l'aide matérielle ou financière.

Dans un second temps, nous nous intéressons aux différentes méthodes de valorisation de l'aide informelle qui ont été utilisées au sein de la littérature.

La méthode des biens proxy permet de quantifier les coûts supportés par les aidants informels (van den Berg et al. 2006). Également appelée méthode des coûts de remplacements, la méthode des biens proxy suppose que la valeur de l'aide informelle est égale à la valeur du plus proche substitut marchand, à savoir l'aide professionnelle. Une estimation de l'aide informelle par la méthode des biens proxy a été réalisée par le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA)<sup>4</sup> présentée dans son rapport annuel. D'après l'enquête Handicap-Santé auprès des aidants (2008), l'aide médiane des proches aidants reçue par les personnes âgées en perte d'autonomie à domicile (en GIR 1 à 4, bénéficiaires ou non de l'APA) serait approximativement de 106 heures/mois. Sur la base du tarif de référence médian servant à valoriser l'aide en gré à gré dans les plans d'aide APA, la valeur de l'aide médiane est de 1177€/mois. En outre, sur la base du tarif de référence médian de l'aide prestataire, la valeur de l'aide médiane est de 1982€/mois. Dès lors, l'on obtient une valorisation de l'aide informelle perçue par les 771 800 individus recevant de l'aide informelle à domicile (GIR 1 à 4, bénéficiaires ou non de l'APA) qui se situe entre 11 et 18Mds€/ an.

D'autres méthodes d'estimation de l'aide informelle existent au sein de la littérature, telles que la méthode des coûts d'opportunité. Cette méthode approxime le service non-marchand que constitue l'aide informelle par ce que perd l'aidant sur le marché du travail, soit son taux de salaire horaire calculé à partir de la rémunération horaire moyenne de la catégorie socioprofessionnelle occupée, en fonction de l'âge et du sexe. De manière plus précise encore, un module de cette enquête (HSM) se penche sur une troisième méthode d'évaluation de l'aide informelle : celle-ci se nomme « méthode d'évaluation contingente ». Cette méthode se base sur les dispositions hypothétiques des aidants à payer pour être dispensé d'une heure d'aide (€/h) et à recevoir pour une heure d'aide supplémentaire (€/h). La disposition à payer pour ne plus avoir à fournir une heure d'aide informelle et la disposition à recevoir une indemnisation pour dispenser une heure d'aide informelle, permettent d'avoir une meilleure estimation monétaire de l'aide informelle qu'avec la méthode des coûts d'opportunité, à travers l'évaluation propre que chaque aidant se fait de son activité informelle.

La méthode que nous retenons pour effectuer une estimation de l'aide informelle en France est la méthode des coûts de remplacement.

Dans un troisième temps, nous estimons le nombre d'heures d'aide informelle apportée par les aidants en distinguant leur niveau de qualification et leur âge et en distinguant ces caractéristiques chez les personnes aidées, en ajoutant la caractéristique du niveau de dépendance. La littérature existante caractérise principalement l'estimation de l'aide informelle selon le niveau de dépendance des personnes âgées. Notre apport, dans le cadre de notre étude, a été de caractériser l'aide informelle selon le niveau de qualification de l'individu aidant et aidé. Par conséquent, de par l'obtention d'informations précises sur le profil des personnes concernées par l'aide informelle, nous avons pu réaliser une estimation détaillée de la valeur monétaire annuelle que représente l'aide informelle. Cela a en effet permis de caractériser la part des personnes les plus concernées par l'aide informelle en fonction du niveau de qualification.

Deux tendances semblent émaner de nos résultats. Tout d'abord, les résultats révèlent que plus les personnes présentent un niveau de dépendance élevé, plus elles sont concernées par l'aide informelle. En effet, on constate que les individus faiblement qualifiés et lourdement dépendants reçoivent en moyenne plus d'heures d'aide informelle par an que les personnes ayant le même âge, le même niveau de qualification

---

<sup>4</sup> Le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA) (2017a). *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 : les proches aidants des personnes âgées en perte d'autonomie, Conseil de l'âge, Synthèse du rapport adopté le 1er décembre.

mais qui se situent en cas de dépendance légère. En effet, les individus faiblement qualifiés âgés de 70 à 74 ans, ayant un niveau de dépendance élevé (GIR1) reçoivent en moyenne 5460 d'heures d'aide informelle, soit huit fois plus que les individus faiblement dépendants (GIR6) qui en reçoivent 644 (cf Table 1.1), et ce quelque-soit la classe d'âge. Ce qui confirme bien la tendance émanant de la littérature, qui indique que le recours à l'aide augmente avec le niveau de dépendance.

**Table 1.1 Nombre moyen d'heures d'aide informelle reçue par des individus faiblement qualifiés selon le niveau de dépendance et la cohorte**

Cohorte	GIR1	GIR2	GIR3	GIR4	GIR5	GIR6
15 (70 à 74 ans)	5460	2821	1881	1350	964	644
16 (75 à 79 ans)	1716	2007	1146	1240	771	701
17 (80 à 84 ans)	1001	2076	1453	1029	1090	641
18 (85 à 89 ans)	3318	1829	2363	1065	596	672

De plus, les résultats révèlent que ce sont les personnes les moins qualifiées qui sont les plus touchées par l'aide informelle. En effet, les personnes âgées de 80 à 84 ans ayant un niveau de dépendance faible (GIR5) et étant faiblement qualifiées, reçoivent en moyenne 1090 heures d'aide informelle, soit deux fois plus que les individus hautement qualifiés, qui en reçoivent en moyenne 403 heures, et ce quelque-soit le niveau de dépendance (Table 1.2). Ainsi, on observe que les personnes les moins qualifiées reçoivent en moyenne davantage d'heures d'aide informelle que les individus les plus qualifiés. Par conséquent, le volume d'aide informelle reçue décroît avec le niveau de qualification.

**Table 1.2 Nombre moyen d'heures d'aide informelle reçue par les personnes âgées de 80 à 84 ans selon son niveau de dépendance et son niveau de qualification -cohorte17- (80 à 84 ans)**

Niveau de qualification	GIR1	GIR2	GIR3	GIR4	GIR5	GIR6
FQ	1001	2076	1453	1029	1090	641
MQ		3406		104		318
HQ	416		364	728	403	354

La finalité de notre étude est d'évaluer les coûts de cette aide informelle. Pour procéder à la valorisation de l'aide informelle, toutes les heures d'aide informelle reçue pour chaque type de personnes aidées (suivant l'âge, le niveau de qualification et le GIR), quelque-soit le type d'individu aidant, ont été sommées. Pour ce faire, nous utilisons la méthode des biens proxy. Le salaire retenu de l'aidant professionnel s'élève à 12,42€/h et correspond au SMIC (Salaire minimum interprofessionnel de croissance) horaire en 2008 évalué

par la CNAF<sup>5</sup> (Paraponaris, 2010)<sup>6</sup>. Le total d'heures d'aide informelle reçue pour chaque individu est alors divisé par le nombre de personnes aidées faisant partie du même type d'individu aidé. Cela permet d'obtenir la moyenne du nombre d'heures d'aide informelle reçue annuellement pour chaque type d'individu d'aidé, quelque-soit le type d'aidant.

Cette moyenne est ensuite multipliée par l'approximation du taux de salaire horaire de l'aidant formel (12,42€), puis par le nombre de personnes ayant les mêmes caractéristiques (niveau de qualification, GIR et âge) que la personne aidée au sein de la population française. Pour chaque type d'individu, ce calcul est ensuite pondéré par la part de personnes dépendantes aidées ayant ses caractéristiques, au sein de l'enquête HSM<sup>1</sup> (2008), sur le nombre total de personnes dépendantes ayant ces mêmes caractéristiques, au sein de l'enquête.

En sommant la valorisation monétaire horaire correspondant à chaque type d'individu, on obtient une valorisation monétaire pour l'ensemble des individus aidés, de l'aide informelle à hauteur de 19 Md€ en 2008, ce qui semble concorder avec les estimations de l'aide informelle réalisées par le passé. En effet, récemment, l'estimation de l'aide informelle était comprise entre 11 et 18 milliards d'euros.

En somme, cette valorisation de l'aide informelle montre bien l'importance de la question de la prise en charge de nos aînés, qui constitue déjà aujourd'hui un coût considérable pour l'entourage des personnes âgées, et dont le coût ne fera qu'augmenter dans un futur proche avec le processus de vieillissement démographique bien entamé dans une grande partie des pays occidentaux.

---

<sup>5</sup> Caisse nationale des allocations familiales.

<sup>6</sup> Paraponaris A. (2010). *Economie de l'aide formelle et informelle aux personnes âgées*, Rapport pour le compte de l'IRESP, *Programme Handicap 2007*.

# Table des matières

<b>Introduction</b>	<b>9</b>
<b>1. Etat des lieux des populations aidantes et aidées en France</b>	<b>12</b>
1.1 Portrait des personnes aidées en France	12
1.1.2. Les caractéristiques de la dépendance en France et son évolution	12
1.1.2 Qui est la population aidée en France ?	13
1.2 Portrait des proches aidants en France	14
1.2.1 Qui sont les aidants en France ?	14
1.2.2 Quelle typologie des aides apportées ?	15
1.3. Répercussions de l'aide informelle sur la santé des aidants	16
<b>2. Comment valorise-t-on l'aide informelle ?</b>	<b>18</b>
2.1. La prise en charge et le financement de l'aide aux personnes âgées	18
2.1.1 Quel cadre législatif et réglementaire des politiques de soutien aux aidants?	18
2.1.2 Quels dispositifs de congés à l'égard des aidants?	19
2.2 Les différentes méthodes de valorisation de l'aide informelle	20
2.2.1 La méthode des biens proxy	20
2.2.2. La méthode des coûts d'opportunité	21
2.2.3 La méthode d'évaluation contingente	22
<b>3. Estimation de l'aide informelle</b>	<b>24</b>
3.1 Les données	24
3.1.1 Les enquêtes	24
3.1.2 La méthodologie	25
3.2 L'estimation de l'aide informelle	26
3.2.1 Les résultats	26
3.2.2 Une estimation par la méthode des biens proxy	29
<b>Conclusion</b>	<b>31</b>
<b>Bibliographie</b>	<b>33</b>
<b>Annexe</b>	<b>36</b>
A. Les principales grilles d'évaluation de la perte d'autonomie	36
A.1. La grille AGGIR	36
A.2. La grille AVQ	37

A.3. La grille AIVQ	38
B. L'Allocation personnalisée d'autonomie	38
B.1 L'APA en établissement	38
B.2 L'APA à domicile	39

# Introduction

Le vieillissement démographique est un processus en pleine expansion dans le monde entier, de sorte qu'en 2050, toutes les régions du monde, à l'exception de l'Afrique, compteront près du quart ou plus de la population âgée de 60 ans et plus. En effet, le nombre de personnes âgées dans le monde devrait atteindre 1,4 milliard en 2030 et 2,1 milliards en 2050, et pourrait atteindre 3,1 milliards en 2100. Au cours des prochaines décennies, une augmentation supplémentaire de la population de personnes âgées est presque inévitable, compte tenu de la taille des générations nées au cours des dernières décennies. Par conséquent, les pays occidentaux, dans leur grande majorité, doivent faire face au vieillissement de leur population, un processus sans équivalent dans l'histoire de l'humanité (Nations Unies, 2017).

Ainsi, selon les projections démographiques de l'INSEE (Institut national de la statistique et des études économiques), environ un tiers des Français serait âgé de plus de 60 ans en 2050 (Blanpain et Buisson, 2016). D'une part, le vieillissement démographique est imputable à la tendance des faibles taux de natalité dans le monde, qui ont eu comme conséquence une augmentation inéluctable du pourcentage de personnes âgées relativement au reste de la population. La baisse de la natalité entraîne une déformation de la pyramide des âges, qui rétrécit à sa base. D'autre part, ce processus s'explique par l'allongement considérable de l'espérance de vie permis par l'amélioration des conditions de vie, les progrès médicaux et les programmes de santé publique (Cambois et al, 2009). Si depuis quelques années, l'espérance de vie croît à un rythme moins élevé, l'espérance de vie aux âges avancés, peu dynamique avant les années 1980, croît à un rythme plus rapide depuis (Papon, 2019). Ainsi, les gains d'espérance de vie à 80 ans sont passés de 1,8 an pour les femmes entre 1947 et 1982, à 3,1 ans entre 1982 et 2017 ; et pour les hommes, ces gains sont passés de 1,2 an entre 1947 et 1982 à 2,7 ans entre 1982 et 2017 (Papon, 2019). Par conséquent, les gains d'espérance de vie se concentrent aux âgés avancés. De ce fait, l'allongement de la durée de vie est principalement due à la baisse de la mortalité aux âges avancés. De plus, ce phénomène de vieillissement démographique est également à associer à l'avancée en âge des générations du baby-boom, période qui s'est caractérisée par une forte hausse du taux de natalité de 1945 à 1975. Ainsi, la génération des baby-boomers tend en effet à être remplacée par les générations du baby-dust (depuis 1975).

Si les progrès dans la lutte contre les maladies cardio-vasculaires et les cancers, ont permis d'augmenter la durée de vie de la population âgée, l'allongement de l'espérance de vie à âge très élevé n'est pas nécessairement synonyme d'augmentation de l'espérance de vie en bonne santé. En effet, l'avancée en âge implique souvent des limitations fonctionnelles et des restrictions d'activité, liées aux maladies chroniques développées aux grands âges (Davin et al, 2015). Ces limitations peuvent raccourcir l'espérance de vie sans incapacité, qui stagne depuis une dizaine d'année et dont les estimations les plus récentes sont de l'ordre de 10,5 ans pour les femmes ayant atteint 65 ans et de 9,4 ans pour les hommes ayant atteint cet-âge là (DREES, 2018). Ces chiffres révèlent l'importance du temps passé par les personnes âgées en situation d'incapacité. Par conséquent, le vieillissement démographique soulève de nombreux débats sociétaux notamment quant à la prise en charge de nos aînés.

Cette augmentation démographique française a pour conséquence directe une augmentation du nombre de personnes âgées dépendantes, c'est-à-dire des personnes qui ont besoin d'être aidées pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie courante. Dans ce contexte, la question du soutien à domicile et de l'accompagnement des personnes dépendantes est au coeur des préoccupations. L'entourage est une figure importante dans l'aide apportée aux personnes âgées à domicile. En effet, 80% des personnes âgées aidées de 60 ans ou plus vivant à domicile, le sont par leur entourage en 2008 (Soullier et al., 2011). La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015 se réfère au « proche aidant » d'une personne âgée et le définit comme suit : « Est considéré comme proche aidant d'une personne âgée, son conjoint, le partenaire avec qui elle a conclu un pacte civil de solidarité ou son concubin, un parent ou un allié, définis comme aidants familiaux, ou une personne résidant avec elle ou entretenant avec elle des liens étroits et stables, qui lui vient en aide, de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne ». Or, ces proches aidants qui sont pour une partie des actifs, doivent parvenir à concilier vie professionnelle et rôle d'aidant. Ainsi, l'activité d'aidant peut avoir des répercussions sur la qualité de vie et sur l'état de santé physique et moral de ces derniers. En effet, parmi les aidants ressentant une charge importante du fait de leur travail informel, 56% d'entre eux déclarent que cette activité d'aide a des répercussions sur leur santé (Soullier, 2012). Dans ce cadre, les soutenir, les accompagner et leur accorder un droit de répit semble essentiel afin de rendre pérenne cette aide accordée aux personnes âgées en perte d'autonomie. Jusqu'à présent, la prise en charge de ces personnes dépendantes relève à la fois d'une solidarité dans le cadre familial et d'une solidarité collective provenant de l'Etat, notamment à travers l'attribution de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)<sup>7</sup> et l'instauration du congé de proche aidant<sup>8</sup>. Toutefois, le rapport du Haut Conseil de l'âge, de la famille et de l'enfance (2017), souligne la très grande insuffisance du soutien actuel aux aidants. Dans ce cadre, un travail de reconnaissance de ces aidants semble de plus en plus prégnant aujourd'hui, car, force est de constater que ces droits sont assez peu utilisés par les aidants, soit par manque d'information, soit tout simplement par manque de reconnaissance de leur statut d'aidant.

Or, la reconnaissance du statut des proches aidants s'avère être la condition sine qua non de la pérennité de l'aide informelle, du fait des répercussions que cette aide peut avoir sur la qualité de vie des aidants, et du fait du coût en termes de temps que représente cette activité. Dans ce cadre, différents économistes se sont intéressés aux coûts monétaires que représente le travail d'aidant informel. Trois méthodes de valorisation monétaire de l'aide informelle existent : la méthode des coûts de remplacement (Paraponaris, 2010), celle des coûts d'opportunité (Hassink et van den Berg, 2011) et enfin la méthode d'évaluation contingente (Davin et al., 2015). Toutefois, la monétarisation de l'aide informelle se heurte à un certain nombre de limites méthodologiques, du fait de la difficulté d'évaluation monétaire de l'activité non marchande que constitue l'activité d'aide informelle. Ainsi, les différentes méthodes de valorisation de l'aide informelle citées précédemment comportent chacune leurs avantages et leurs limites.

Dans le cadre de ce mémoire, dans un premier chapitre, nous apportons un éclairage sur la dépendance en France, et nous dressons l'état des lieux de l'aide humaine prodiguée par les proches aidants en France. Dans un second chapitre, nous nous intéressons aux différentes méthodes de valorisation de l'aide informelle qui ont été utilisées dans la littérature. Dans un troisième chapitre, nous estimons le nombre d'heures d'aide informelle apportée par les aidants en distinguant leur niveau de qualification et leur âge et en distinguant ces caractéristiques chez les personnes aidées, en

---

<sup>7</sup> attribution entrée en vigueur en France au 1<sup>er</sup> janvier 2002. Voir *Annexe B*.

<sup>8</sup> disposition entrée en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017.

rajoutant la caractérisation de leur niveau de dépendance. La finalité de notre étude est d'évaluer les coûts de l'aide informelle.

# Chapitre 1

## 1. Etat des lieux des populations aidantes et aidées en France

### 1.1 Portrait des personnes aidées en France

#### 1.1.2. Les caractéristiques de la dépendance en France et son évolution

En 2018, les personnes âgées de plus de 65 ans et plus représentaient 19,5% de la population, avec un total d'un peu plus de 13,1 millions de personnes (HCFEA, 2018). Selon les projections de l'INSEE, ce nombre serait amené à atteindre 16,5 millions en 2030 (23,5%) et 18,9 millions en 2040 (26,1%). C'est dire l'enjeu majeur de la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées. La perte d'autonomie d'une personne âgée se définit comme l'incapacité pour une personne d'assurer seule certains actes de la vie courante. Cependant, la définition de la dépendance est plurielle et varie en fonction des indicateurs utilisés. La grille AGGIR<sup>9</sup> (Autonomie gérontologie groupes iso-ressources) est la principale grille utilisée en France pour évaluer le degré de perte d'autonomie de la personne âgée en repérant les actes de la vie courante qu'elle peut et ne peut pas effectuer seule. Cette grille regroupe les individus en six groupes, appelés « GIR » (Groupes iso-ressources), qui varient du GIR1, degré de dépendance le plus élevé au GIR6, cas de dépendance très faible. La grille AGGIR est l'outil de l'Etat pour l'attribution des aides financières telles que l'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie). Cette grille permet ainsi de définir les personnes dépendantes comme les personnes faisant partie du GIR1 au GIR4 et, à ce titre, ces personnes peuvent recevoir l'APA. Si l'on s'en tient à cette définition de la dépendance, comprenant uniquement les bénéficiaires de l'APA, le nombre de personnes dépendantes en 2045 atteindra 2 068 320 personnes selon le scénario intermédiaire de la DREES, ce qui représente plus du double des personnes dépendantes en 2006 (Lécroart, 2011). Toutefois, la définition de la dépendance ne se réduit pas au titre de bénéficiaire de l'APA car certaines personnes dépendantes ne demandent pas à bénéficier de l'APA soit par méconnaissance des aides existantes, soit par choix (Lécroart et al., 2013). Par conséquent, cette définition restrictive sous-estime le nombre de personnes dépendantes. Une autre approche, plus épidémiologique permet d'appréhender la perte d'autonomie à travers l'évaluation des limitations fonctionnelles, qui résultent de l'altération de fonctions physiques (comme marcher), de fonctions sensorielles (comme voir ou entendre) ou de fonctions cognitives (comme sous

---

<sup>9</sup> Voir Annexe A. *La grille AGGIR*.

se souvenir ou s'orienter). Lorsqu'une personne présente des limitations fonctionnelles qui ne peuvent plus être compensées et qu'elle ne peut plus réaliser seule des activités de la vie quotidienne, elle est alors considérée comme dépendante. A ce sujet, l'enquête CARE (Capacités, Aides et REssources des seniors) a été réalisée en 2015 et en 2016 par la DREES, à domicile et en institutions, afin d'avoir un éclairage sur les conditions de vie des personnes de plus de 60 ans et les difficultés à réaliser certaines activités de la vie quotidienne. 7 millions de personnes de plus de 60 ans présentent une limitation fonctionnelle, d'après cette enquête, soit 48% des personnes à domicile. Ainsi, près de 3,27 millions de personnes vivant à domicile seraient limitées dans leurs activités « instrumentales <sup>10</sup>» (Broussy et al., 2018).

En somme, même si la majorité des personnes âgées vieillissent en bonne santé, l'augmentation du nombre et de la part de la population âgée s'accompagne d'une augmentation mécanique du nombre de personnes dépendantes. Cette dernière entraîne une amplification inéluctable des besoins en matière d'accompagnement pour ces seniors, qui sont amenés à gagner en vulnérabilité et donc à perdre progressivement de leur indépendance. Dans ce contexte, le soutien des proches aux personnes âgées dépendantes vivant à domicile apparaît capital.

### 1.1.2 Qui est la population aidée en France ?

Dans le cadre de notre travail, nous nous intéresserons uniquement à l'aide prodiguée aux personnes âgées vivant en ménages ordinaires et non en établissements. Dans ce cadre, l'enquête Handicap-Santé menée par la DREES en 2008 a interrogé les personnes vivant en ménages ordinaires et ayant des problèmes de handicap et de dépendance, sur leur état de santé, (maladies, déficiences, limitations fonctionnelles, restrictions d'activité, recours au soin etc) ou encore sur leur situation familiale, et socio-économique (niveau d'éducation, revenus, etc.). D'après cette enquête, 3,6 millions de personnes âgées de 60 ans ou plus et vivant à domicile sont aidées régulièrement en raison d'un problème de santé ou d'un handicap dans les activités de la vie quotidienne<sup>11</sup>, financièrement ou par un soutien moral. Ainsi, 28% des personnes âgées de 60 ans ou plus, vivant à domicile, reçoivent une aide (Soullier et al., 2011). Ce qui souligne l'importance de l'accompagnement des personnes âgées aujourd'hui.

Les femmes âgées sont davantage concernées par l'aide, qu'elle soit formelle ou informelle, que les hommes âgés : 35% des femmes âgées de 60 ans ou plus reçoivent une aide régulière, tandis que cette aide concerne seulement 19% des hommes âgés de 60 ans ou plus. Cette disparité s'explique en partie par la plus grande espérance de vie chez les femmes. Par ailleurs, l'aide fournie par l'entourage est plus fréquente que l'aide fournie par les professionnels et ce, pour toutes les classes d'âge de personnes aidées. En effet, le recours unique à l'aide de l'entourage concerne 48% des personnes âgées aidées, le recours unique à l'aide professionnelle concerne 20% de cette classe de personnes et le recours à l'aide mixte concerne 32% des personnes âgées aidées (Soullier et al., 2011). Au total, l'aide informelle concerne 80% des personnes aidées âgées de 60 ans ou plus, ce qui révèle son poids considérable dans l'accompagnement des personnes âgées dépendantes.

En outre, l'enquête Capacité, Aides et REssources des seniors (CARE) - volet ménages - , réalisée plus récemment, et s'intéressant également aux personnes âgées dépendantes vivant à domicile, révèle que 3 millions de personnes âgées de 60 ans ou plus vivant à domicile, sont aidées régulièrement pour les activités de la vie quotidienne, en raison de leur âge ou d'un problème de

---

<sup>10</sup> Voir Annexe A.3 *La grille AIVQ*.

<sup>11</sup> Voir Annexe A.2 *La grille AVQ*.

santé en 2015 (Brunel et al., 2019). Cette enquête indique que les femmes sont toujours davantage concernées par l'aide informelle que les hommes, en 2008, mais cet écart s'est diminué depuis. En effet, en 2015, l'aide informelle concerne 26% des femmes âgées de 60 ans ou plus et elle concerne seulement 14% des hommes, contre 35% pour les femmes et 19% pour les hommes en 2008.

L'aide aux activités de la vie quotidienne augmente avec l'âge et le niveau de perte d'autonomie. En effet, plus de 40% des seniors âgés de 75 ans ou plus, déclarent être aidés régulièrement pour les activités de la vie quotidienne, par un proche ou par un professionnel, contre moins d'un senior sur dix âgé entre 60 et 74 ans. Effectivement, le vieillissement entraînant une augmentation du risque de perte d'autonomie, le recours à l'aide est corrélé positivement à l'âge (Brunel et al., 2019). En outre, le recours à l'aide augmente avec le degré de perte d'autonomie, évalué ici par un GIR estimé à partir des variables d'enquête pour l'ensemble des seniors interrogés (Eghbal-Teherani et Makdessi, 2011). En effet, la quasi-totalité des personnes ayant un degré de dépendance fort ou très fort (GIR estimé 1 à 3) déclarent recevoir une aide, formelle ou informelle, pour la réalisation d'activités de la vie quotidienne contre une personne autonome sur dix (Brunel et al., 2019).

## 1.2 Portrait des proches aidants en France

### 1.2.1 Qui sont les aidants en France ?

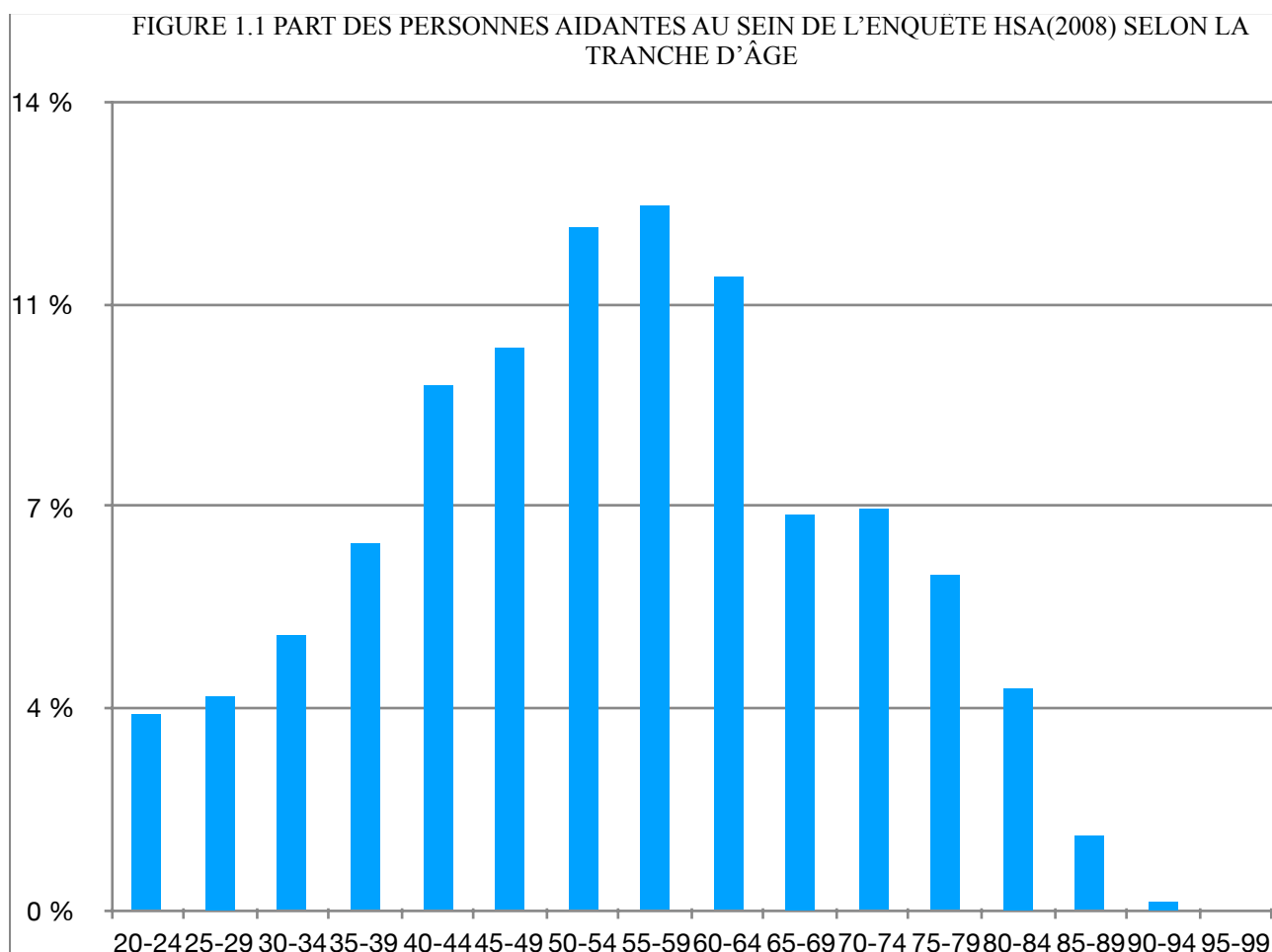
La réalisation de l'enquête Handicap-Santé auprès des aidants (HSA), conjointe à l'enquête HSM en 2008 par la DREES permet de dénombrer et caractériser les proches aidants. Ainsi, d'après l'enquête HSA, 4,3 millions de proches aidants aident régulièrement dans les tâches de la vie quotidienne, financièrement ou par un soutien moral au moins une personne âgée de 60 ans ou plus vivant à domicile, en raison d'un problème de santé ou d'un handicap. En 2010, sur le champ des allocataires de l'APA à domicile, on estime entre 800 000 et 850 000 le nombre de proches aidants, soit plus d'un aidant par allocataire (HCFEA, 2017b).

D'après l'enquête HSA (2008), les femmes représentent 54 % des proches de l'entourage aidant régulièrement une personne âgée de 60 ans ou plus vivant à domicile, en raison d'un problème de santé ou d'un handicap. La proportion de femmes augmente cependant significativement quand on considère uniquement les aidants les plus « intensifs », aidant quotidiennement ou presque.

L'enquête HSA révèle que l'âge moyen des aidants se situe autour de 58 ans (figure 1.1) . Les aidants familiaux représentent plus de 80% des aidants informels. Le nombre d'aidants qui ne sont pas de la famille (les amis, les voisins...) n'est donc pas négligeable. Les conjoints et les enfants sont les principaux pourvoyeurs d'aide familiale. Globalement, les hommes sont principalement aidés par leur conjointe (et dans une moindre mesure par leur fille) et les femmes par leurs enfants. Cette situation tient essentiellement aux différences d'espérance de vie entre femmes et hommes et aux différences d'âge au sein des couples. Une personne âgée aidée sur quatre l'est par au moins un proches qui réside avec elle.

39 % des aidants occupent un emploi ou sont apprentis, 46 % sont à la retraite ou en préretraite, 6 % au chômage et 9 % dans une autre situation. Cela montre qu'une part importante des personnes aidantes doit parvenir à mener ces deux activités à la fois, soit l'activité professionnelle et l'activité d'accompagnement d'un(des) membre(s) de leur entourage. Chez les aidants âgés de 40 à 64 ans, 68 % sont en emploi (55 % à temps plein et 13 % à temps partiel), selon le Baromètre 2017 de la Fondation Médéric Alzheimer. L'absence d'emploi n'est pas directement liée à l'activité d'aidant, puisque seuls 2% des aidants au chômage, au foyer ou dans une autre situation d'inactivité (étudiants exclus) déclarent que leur inactivité professionnelle est due à leur rôle d'aidant.

Le rôle d'aidant de l'entourage a suscité des aménagements de la vie professionnelle pour 11 % des aidants en emploi : 77 % d'entre eux ont modifié leurs horaires de travail, 15 % se sont rapprochés de leur lieu de travail ou ont opté pour le télétravail, 15 % ont connu un arrêt de travail (arrêt maladie, arrêt d'activité ou retraite anticipée), 13 % ont changé la nature de leur travail (Soullier et al., 2011).



## 1.2.2 Quelle typologie des aides apportées ?

L'enquête Handicap-Santé en ménages ordinaires a permis de réaliser un état des lieux de l'aide reçue par les personnes âgées vivant à domicile, et en particulier de l'aide apportée par leur entourage. L'aide à la vie quotidienne a été déclinée en huit postes d'activité : les soins personnels (toilette, habillage, repas), les tâches ménagères, les démarches administratives, assurer une présence, vérifier ce que la personne fait, s'occuper des problèmes de santé, faire les courses, aider pour d'autres activités (Soullier et al., 2011)

L'aide de l'entourage consiste essentiellement en une aide à la vie quotidienne et en un soutien moral. Effectivement, six personnes âgées sur dix aidées déclarent recevoir une aide pour les tâches de la vie quotidienne de leur entourage au moins (Soullier et al., 2011). La troisième forme d'aide apportée par l'entourage est l'aide matérielle ou financière.

Que l'aide à la vie quotidienne soit professionnelle ou informelle, la prise en charge des tâches ménagères demeure la plus présente : 75% des personnes âgées aidées reçoivent une aide

pour les tâches ménagères de la part de professionnels ou de leur entourage. Mais tandis que l'aide des professionnels se concentre sur les soins personnels et les tâches ménagères, celle de l'entourage est plus élargie et concerne l'ensemble des activités de la vie quotidienne. Ainsi, les personnes âgées aidées par les aidants formels le sont en moyenne pour deux des huit activités de la vie quotidienne alors que l'aide informelle concerne en moyenne quatre de ces activités (Soullier et al., 2011).

### 1.3. Répercussions de l'aide informelle sur la santé des aidants

L'activité d'aide informelle est souvent synonyme pour les aidants de charge supplémentaire conséquente et difficile à supporter sur le long terme. En effet, de nombreux travaux révèlent l'impact négatif du travail d'aide informelle sur l'état de santé des aidants, devant faire face à différents états de stress causés par la réalisation continue de tâches physiquement ou émotionnellement éprouvantes. Effectivement, des études montrent que les aidants présentent un degré de stress et d'anxiété plus élevé que les individus ne pratiquant pas ce travail d'aide informelle, avec un sentiment d'être en moins bonne santé (Pinquart et Sorensen, 2014). Par ailleurs, selon une étude, l'aide informelle aurait des répercussions sur la santé mentale des aidants, car le risque de former une symptomatologie dépressive serait davantage présent chez ces derniers que chez la population du même âge (Schulz et al. 1993). En effet, les proches aidants de personnes atteintes d'Alzheimer notamment, doivent faire face à différentes sources de stress au quotidien, telles que le déficit de mémoire des patients, les troubles de la communication engendrés par la maladie et la disparition progressive de la relation avec le patient aidé.

Plus récemment, la cohorte GAZEL<sup>12</sup> a permis d'étudier les répercussions de l'aide informelle sur l'état de santé physique et mentale perçue, en enquêtant sur une population de plus de 10 000 personnes, âgées de 54 à 70 ans en 2008 (Duboc, 2010). Cette étude signale des indicateurs de santé physique et mentale significativement dégradés (dépression, plaintes cognitives, pathologies cardio-vasculaires plus fréquentes) pour les personnes aidant de manière régulière un proches âgé et présentant un niveau de charge élevé, comparativement à la population du même âge. Toutefois, l'étude révèle de meilleurs indicateurs de santé perçue pour les proches-aidants avec un faible niveau de charge ressentie, comparativement à la population du même âge ne prodiguant pas d'aide informelle : les indicateurs de fatigues physiques et mentales sont ainsi meilleurs et les dépressions, moins fréquentes.

Les aidants peuvent également faire face à une seconde source de difficulté : celle de l'articulation entre vie familiale et vie professionnelle. En effet, l'aide informelle ayant des répercussions sur la qualité de vie et l'état physique des aidants, ces derniers, lorsqu'ils sont actifs, doivent opérer un arbitrage entre l'activité professionnelle et l'aide parfois vitale aux personnes âgées en perte d'autonomie. Dans ce contexte, la corrélation entre l'intensité de l'aide prodiguée aux personnes âgées et l'emploi a été démontrée par Roméo Fontaine, en 2009. Une relation décroissante entre le nombre d'heures d'aide et le taux d'emploi a été démontrée dans le cadre de son étude, avec un taux d'emploi variant de 63% pour les aidants prodiguant en moyenne moins d'une heure par jour à 5% pour ceux apportant plus de huit heures d'aide informelle par jour.

En somme, l'activité d'aide informelle, ayant des répercussions indéniables sur la qualité de vie de l'aidant, amène à penser à la mise en place de meilleures dispositions économiques, profes-

---

<sup>12</sup> La cohorte Gazel est un laboratoire épidémiologique qui a été mis en place par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), UMS 011 et qui existe depuis 1989.

sionnelles ou autres, de nature à permettre aux actifs aidants de mener de front leur action d'aidant et leur vie sociale et professionnelle. Dans ce contexte, la mise en place de nouvelles politiques de soutien à l'aide informelle semble primordiale afin de faire face au risque d'épuisement de cette activité de solidarité de proximité et la rendre ainsi pérenne.

## Chapitre 2

### 2. Comment valorise-t-on l'aide informelle ?

#### 2.1. La prise en charge et le financement de l'aide aux personnes âgées

##### 2.1.1 Quel cadre législatif et réglementaire des politiques de soutien aux aidants?

Malgré les efforts fournis par l'Etat quant à la reconnaissance du statut d'aidant, bon nombre d'aidants ne connaissent pas leur statut juridique d'aidant aujourd'hui. En effet, lorsqu'une personne en situation de dépendance perçoit l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), le proche aidant peut être reconnu comme tel, en recevant un salaire ou un dédommagement par le proche en situation de dépendance, néanmoins, le statut d'aidant ne peut être reconnu si le proche aidé se trouve être son conjoint ou son concubin. En outre, la rémunération du proche aidant est exonéré des cotisations patronales de Sécurité sociale à condition que le proche aidé perçoive l'APA, soit âgée de plus de 70 ans ou soit âgée de plus de 60 ans, en vivant seule à son domicile et en devant faire appel à une tierce personne pour la réalisation des activités de la vie quotidienne.

Dans ce cadre, l'interrogation centrale se porte sur l'organisation et le financement de l'aide et des soins à prodiguer aux personnes en situation de dépendance. Répondre aux besoins des personnes âgées dépendantes est porteur de coûts à la fois privés et publics, relativement conséquents. Depuis 10 ans, la France a mis en place de nombreuses réformes pour répondre à la question du financement de la dépendance, de l'hébergement et de l'accompagnement des personnes âgées concernées (Da Roit et Le Bihan, 2010). Dans ce cadre, l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) a été mise en place en janvier 2002 par Paulette Guinchard-Kunstler au sein du gouvernement du ministre Lionel Jospin<sup>13</sup>. L'APA est destinée aux personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie, ayant besoin d'une assistance dans la réalisation des actes essentiels de la vie quotidienne pour rester vivre à domicile malgré la perte d'autonomie ou dont l'état requiert une surveillance régulière. L'APA est versée à tous les individus satisfaisant ces conditions, indépendamment de leurs revenus. Toutefois, le montant versé dépend des revenus des personnes. Deux allocations personnalisées d'autonomie peuvent être versées : l'une à domicile, pour financer les dépenses des personnes âgées en perte d'autonomie domiciliant chez elles et l'une en établissement, destinée à financer les coûts liés à l'hébergement des personnes âgées dépendantes en EHPAD. Ainsi, en 2017, la France comptait 1 296 228 bénéficiaires de l'APA (DREES, 2018).

---

<sup>13</sup> Ancien Premier ministre français sous la présidence de Jacques Chirac jusqu'au 6 mai 2002.

La loi relative à l'Adaptation de la Société au Vieillessement du 28 décembre 2015 par Marisol Touraine<sup>14</sup> et Laurence Rossignol<sup>15</sup>, instaure des mesures concrètes pour améliorer le quotidien de ces personnes âgées et de leurs proches. Ainsi, a été établie une revalorisation de l'APA, permettant de mieux financer le maintien à domicile des personnes âgées de 60 ans ou plus en perte d'autonomie. De plus, l'accès à l'APA a été renforcé, en exonérant notamment les bénéficiaires de l'APA dont les revenus sont inférieurs à 800€, de toute participation financière. Parallèlement à cette réforme de l'APA, se sont établis une reconnaissance et un soutien des proches aidants, à travers l'instauration d'un droit au répit, intégré à l'APA, qui permet au proche aidant, dont la présence est indispensable à la vie au domicile du bénéficiaire de l'APA de prendre un temps de repos. Ainsi, ce temps de repos pour les aidants pourra être facilité à travers le financement d'un accueil de jour ou d'un hébergement temporaire de la personne aidée, à plafond de 500€. Pourront également être financées, des heures d'aide à domicile supplémentaires pour le bénéficiaire de l'APA.

Malgré les efforts fournis par l'Etat quant à la reconnaissance du statut d'aidant, bon nombre d'aidants ne connaissent pas leur statut juridique aujourd'hui. En effet, lorsque la personne en situation de dépendance perçoit l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), le proche aidant peut être reconnu comme tel, en recevant un salaire ou un dédommagement par le proche en situation en dépendance. Toutefois, le statut d'aidant ne peut être reconnu si le proche aidé se trouve être son conjoint ou son concubin. En outre, la rémunération du proche aidant est exonéré des cotisations patronales de Sécurité sociale à condition que le proche aidé perçoive l'APA, soit âgé de plus de 70 ans ou soit âgé de plus de 60 ans, en vivant seul à son domicile et en devant faire appel à une tierce personne pour la réalisation des activités de la vie quotidienne.

Par ailleurs, ces réformes ne suffisent pas à éradiquer la douloureuse question du financement de la prise en charge de la perte d'autonomie de nos aînés. En effet, malgré la revalorisation de l'APA induite par la loi ASV (Adaptation de la Société au Vieillessement) entrée en vigueur en 2016, les restes à charge dans le domaine de la perte d'autonomie demeurent très élevés et écrasants pour les ménages. Dès lors, les personnes âgées et leurs proches supportent des besoins et des coûts bien supérieurs aux politiques et aux dépenses publiques déployées dans le cadre de la prise en charge de la dépendance. Le reste à charge des plus âgés et de leurs proches peut ainsi atteindre des milliers d'euros (France Alzheimer, 2011). L'écart considérable du montant moyen de reste à charge à domicile, qui est de 570 € et de reste à charge en établissement, étant de 2 300 € démontre l'impact de l'aide informelle, qui ne fait l'objet d'aucun coût financier pour l'aidé. L'étude de l'association France Alzheimer concerne les personnes atteintes d'Alzheimer ou de troubles apparentés mais ses résultats sont valables sur l'ensemble du champ de la dépendance, dont la maladie d'Alzheimer représente une des principales causes.

## 2.1.2 Quels dispositifs de congés à l'égard des aidants?

L'instauration de congés pour les proches aidants, peut contribuer à soutenir ces deniers dans l'accomplissement de leurs tâches quotidiennes au sein de leur travail d'aide informelle. Il existe ainsi deux types de congés en France. Le premier se nomme « congé de solidarité familiale » et permet au salarié de s'absenter pour venir en aide, sous conditions, à un proche en fin de vie pendant une durée maximale de trois mois, renouvelable une fois. Le deuxième type de congé désigne

---

<sup>14</sup> Ancienne Ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes.

<sup>15</sup> Ancienne Secrétaire d'Etat chargée de la Famille, de l'Enfance, des Personnes âgées et de l'Autonomie.

le « congé de soutien familial », renommé « congé de proche aidant » au 1er janvier 2017. Le congé de proche aidant, d'une période de trois mois renouvelable, est élargi aux proches aidants sans lien de parenté avec la personne âgée ou la personne handicapée, résidant avec elle ou entretenant avec elle des liens étroits et stables et lui apportant une aide régulière pour accomplir tout ou partie des actes de la vie quotidienne, ainsi qu'aux proches aidants de personnes résidant en établissement ou chez un tiers. Ce congé concerne ainsi toutes personnes apportant leur aide à un proche en situation de handicap (avec une incapacité permanente d'au moins 80 %) ou à un proche âgé et en perte d'autonomie (relevant de la classe 1, 2 ou 3 de la grille AGGIR). Néanmoins, l'employeur n'est pas tenu de rémunérer ces deux congés, d'où la nécessité aujourd'hui de mise en place de politiques qui répondent davantage aux besoins de soutiens financiers des aidants. En outre, il faut souligner que ces deux types de congés destinés aux proches aidants sont relativement peu utilisés en France (Campion et Le Bihan-Youinou, 2016). Cela est surtout dû à un manque d'informations et à un manque de communication autour de l'existence de ces droits. Effectivement, 73 % des aidants ont une faible connaissance du congé de soutien familial et 70 % du congé de solidarité familiale (Sirven et al., 2015).

Néanmoins, une amélioration de la situation des aidants peut être conçue, de par la remise du rapport « Grand âge, le temps d'agir », par Dominique Libault<sup>16</sup> au ministère des Solidarités et de la Santé le 28 mars 2019, qui vise à aider les proches aidants et à lutter contre l'isolement de la personne âgée en proposant un modèle d'accompagnement et de soin intégré, associant démarches citoyennes et démarches professionnelles pour et avec les personnes. Le rapport propose d'améliorer l'accompagnement financier des proches aidants, en indemnisant le congé de proches aidant, et dans le cadre de la refonte de la prestation autonomie, de faciliter l'accès aux solutions de répit. De surcroît, le rapport s'attache à mieux concilier le rôle de proche aidant et la vie professionnelle en faisant de cette conciliation un sujet obligatoire du dialogue social de branche professionnelle, en proposant d'inclure le soutien aux proches aidants dans les critères de Responsabilité Sociétale des Entreprises (RSE), et en repérant mieux les fragilités de l'aidant en mobilisant les services de santé au travail.

## 2.2 Les différentes méthodes de valorisation de l'aide informelle

### 2.2.1 La méthode des biens proxy

La méthode des biens proxy permet de quantifier les coûts supportés par les aidants informels (van den Berg et al. 2006). Également appelée méthode des coûts de remplacements, la méthode des biens proxy suppose que la valeur de l'aide informelle est égale à la valeur du plus proche substitut marchand, à savoir l'aide professionnelle. Ainsi, l'enquête Handicaps-Incapacités-Dépendance (HID<sup>17</sup>) réalisée en 1998 a permis d'obtenir une première valorisation monétaire plancher de l'aide informelle, en utilisant le SMIC (Salaire minimum interprofessionnel de croissance) horaire sans réduction de charge pour l'employeur en 1999, soit 11,05€ comme valeur du plus proche substitut marchand de l'aide informelle. Ne disposant pas du nombre d'heures d'aide informelle fournie par l'entourage aux personnes dépendantes, le nombre d'heures d'aide dont une personne dé-

---

<sup>16</sup> Actuel Président du Haut conseil au financement de la protection sociale.

<sup>17</sup> Enquête Handicap-Incapacité-Dépendance (HID), menée par la DREES en 1998 et en 1999, dont l'objectif était d'évaluer les conditions de vie des personnes handicapées ou dépendantes et leur accompagnement.

pendante a besoin est considéré selon la méthodologie de Pampalon et al. Cette méthodologie consiste à définir le nombre d'heures d'aide requis pour la réalisation des différentes activités de la vie quotidienne (Pampalon et al., 1991). Ainsi, en utilisant les estimations du nombre d'heures d'aide requis pour la réalisation de chaque activité (AVQ<sup>18</sup> et AIVQ<sup>19</sup>), et en prenant en compte toutes les activités pour lesquelles les individus éprouvent un besoin d'aide, le nombre d'heures d'aide informelle est calculé, en supposant que la personne aidée reçoit toute l'aide qu'elle demande. Cette première estimation monétaire s'évalue à plus de six milliards d'euros en 1999 (Paraponaris et al., 2012).

De plus, l'utilisation des données HSM a également permis d'estimer les coûts de l'aide informelle par la méthode des biens proxy en utilisant le nombre d'heures d'aide informelle prodiguée par l'entourage, et en le ramenant au salaire horaire de l'aidant professionnel, approximé par le SMIC (Salaire minimum interprofessionnel de croissance) 2008, évalué à 12,42€ selon la CNAF (Caisse nationale des allocations familiales). En utilisant les données de l'enquête HSM, le volume minimum d'aide reçue par la personne aidée dépendante a été calculé, ainsi les personnes âgées de 60 ans ou plus du groupe GIR entre 1 et 4 vivant à domicile bénéficient de plus de 17 millions d'heures d'aide informelle par semaine, dispensée par leur entourage (Paraponaris, 2010). En ramenant ce nombre d'heures sur une année, et en considérant comme valeur du salaire horaire de l'aidant professionnel, 12,42€, l'on peut calculer une estimation de la valorisation de l'aide informelle à hauteur de plus de 11 milliards d'euros en France (Paraponaris, 2010).

Une troisième estimation de l'aide informelle par la méthode des biens proxy a été réalisée par le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA) présentée dans son rapport annuel (2017a). D'après l'enquête Handicap-Santé auprès des aidants (2008), l'aide médiane des proches aidants reçue par les personnes âgées en perte d'autonomie à domicile (en GIR 1 à 4, bénéficiaires ou non de l'APA) serait approximativement de 106 heures/mois. Sur la base du tarif de référence médian servant à valoriser l'aide en gré à gré dans les plans d'aide APA, la valeur de l'aide médiane est de 1177€/mois. En outre, sur la base du tarif de référence médian de l'aide prestataire, la valeur de l'aide médiane est de 1982€/mois. Dès lors, l'on obtient une valorisation de l'aide informelle perçue par les 771 800 individus recevant de l'aide informelle à domicile (GIR 1 à 4, bénéficiaires ou non de l'APA) qui se situe entre 11 et 18Mds€/ an (HCFEA, 2017a).

Le dernier rapport du HCFEA effectue une nouvelle estimation de l'aide informelle en 2018 sur la base des bénéficiaires de l'APA à domicile. Sur le champ de l'APA à domicile, entre 800 et 850 000 aidants de personnes dépendantes sont recensés. Sur le champ de l'ensemble des bénéficiaires de l'APA à domicile, la durée moyenne de l'aide informelle par bénéficiaire est de 3 heures et 30 minutes (estimation sur des données de 2003). En attribuant un coût horaire de l'aide informelle de 13€, et après avoir estimé l'aide informelle moyenne mensuelle reçue parmi les bénéficiaires de l'APA à domicile à 1 374€, l'aide informelle se valorise à environ 12,5 Md€ (HCFEA, 2018).

### 2.2.2. La méthode des coûts d'opportunité

La méthode des biens proxy présente l'inconvénient de ne pas tenir compte de l'hétérogénéité de l'aide apportée aux personnes en situation de perte d'autonomie puisque toute chaque aide

---

<sup>18</sup> Activités de la Vie Quotidienne, voir Annexe A.2 *La grille AVQ*.

<sup>19</sup> Activités Instrumentales de la Vie Quotidienne, voir Annexe A.3 *La grille AIVQ*.

différente est valorisée selon un seul coût qui est le SMIC (Salaire minimum interprofessionnel de croissance). Elle omet ainsi de tenir compte de l'hétérogénéité du profil socioprofessionnel des aidants. Or, la prise en compte du profil socioprofessionnel des aidants permet d'obtenir une évaluation plus précise des coûts de remplacement à travers la valorisation monétaire du service non-marchand que représente l'aide informelle, en se basant sur le salaire horaire qu'aurait gagné l'aidant sur le marché du travail s'il n'avait pas apporté cette aide informelle. Cette méthode approxime par conséquent le service non-marchand que constitue l'aide informelle par ce que perd l'aidant sur le marché du travail, soit son taux de salaire horaire calculé à partir de la rémunération horaire moyenne de la catégorie socioprofessionnelle occupée, en fonction de l'âge et du sexe (Ettner, 1996; Hassink et van den Berg, 2011).

Cette méthode se nomme méthode des coûts d'opportunité et permet ainsi d'obtenir une estimation plus précise des coûts de l'aide informelle. Dans ce cadre, l'élargissement du questionnaire (HID) à travers l'enquête HSM vise à mieux connaître le profil socioprofessionnel des aidants informels afin de procéder à une seconde valorisation monétaire de l'aide informelle, en caractérisant le coût d'opportunité des aidants.

### 2.2.3 La méthode d'évaluation contingente

De manière plus précise encore, un module de cette enquête (HSM) se penche sur une troisième méthode d'évaluation de l'aide informelle : celle-ci se nomme « méthode d'évaluation contingente ». Cette méthode se base sur les dispositions hypothétiques des aidants à payer pour être dispensé d'une heure d'aide (€/h) et à recevoir pour une heure d'aide supplémentaire (€/h). La disposition à payer pour ne plus avoir à fournir une heure d'aide informelle et la disposition à recevoir une indemnisation pour dispenser une heure d'aide informelle, permettent d'avoir une meilleure estimation monétaire de l'aide informelle. qu'avec la méthode des coûts d'opportunité, à travers l'évaluation propre que chaque aidant se fait de son activité informelle. En effet, les dispositions hypothétiques à payer ou à recevoir des aidants peuvent être supérieures ou inférieures du salaire horaire moyen de l'aidant professionnel, ou du salaire de l'aidant sur le marché du travail, ce qui induirait un biais d'estimation dans la valorisation de l'aide informelle par la méthode des biens proxy et celle des coûts d'opportunité. Les principales limites des méthodes des biens proxy et des coûts d'opportunité résident dans l'hétérogénéité à la fois de l'aide prodiguée et des aidants eux-mêmes. L'évaluation contingente permet ainsi de prendre en compte l'ensemble des attributs et la nature hétérogène du bien à évaluer.

La méthode d'évaluation contingente a été utilisée pour la première fois en France (B. Davin; A. Paraponaris et C. Protière, 2015) afin d'évaluer le coût de l'aide informelle prodiguée aux personnes âgées de 75 ans et plus, en utilisant les données de l'enquête Handicap-Santé Aidants informels (2008). La question sur le consentement à payer des aidants s'intitulait comme suit : « *Imaginez que vous puissiez être remplacé(e), auprès de [Prénom de la personne aidée] pour une heure dans la semaine. Quel est le montant maximal que vous seriez prêt(e) à payer pour cette heure d'aide ? Avant de donner votre réponse, gardez à l'esprit que cette somme correspondrait à une réduction de votre budget* ». Les principales conclusions sont les suivantes : le montant de CAP s'accroît avec la distance géographique, et la faiblesse du lien de parenté entre l'aidé et l'aidant, et avec le niveau de qualification et de revenu de l'aidant. En outre, le montant moyen déclaré de CAP pour une variation marginale d'une heure d'aide est de 13,6 euros (B. Davin; A. Paraponaris et C. Protière, 2015).

Toutefois, la méthode d'évaluation contingente comporte également des limites. Les principales limites résident dans la qualité des réponses des enquêtés, se trouvant dans une situation hypothétique et pouvant par conséquent déclarer un montant supérieur à celui qu'ils auraient déclaré dans une situation réelle (de Meijer et al., 2010). En outre, l'exclusion de certains types d'enquêtes (aidants plus âgés, conjoints ou cohabitants), dont le montant déclaré est, du fait de la relation aidant-aidé, très faible, écarte l'évaluation d'une partie des aidants informels. Néanmoins les résultats permettent d'attirer l'attention sur l'implication des aidants informels auprès de leur proches et leur besoin de répit, du fait du fardeau qu'ils supportent souvent depuis de nombreuses années. Dans le cadre de notre travail, la méthode d'estimation de l'aide informelle retenue est la méthode des biens proxy.

## Chapitre 3

### 3. Estimation de l'aide informelle

#### 3.1 Les données

##### 3.1.1 Les enquêtes

L'enquête Handicap-Santé menée par l'Insee et Ministère de la Santé (Direction de la Recherche, de l'Evaluation, des Etudes et des Statistiques (DREES)), qui a pour objectif de mieux appréhender les conditions de vie des personnes et leurs éventuelles difficultés quotidiennes liées à un problème de santé, un handicap ou à l'âge, nous permet d'avoir une estimation de l'aide informelle en 2008. L'enquête Handicap-Santé qualifie ainsi d'« aidé » toutes personnes « bénéficiant du soutien régulier d'au moins un tiers non professionnel en raison de difficultés rencontrées dans les actes de la vie quotidienne, difficultés liées à un handicap ou un problème de santé », et qualifie d'« aidants informels » toutes personnes « non professionnelles, qui apportent ce soutien ».

Cette enquête se décompose en trois volets, dont deux qui nous intéressent dans le cadre de notre étude, l'un portant sur les « Aidants informels » (HSA), et l'un concernant les « Ménages » (HSM). Le volet ménage de l'enquête Handicap-Santé a été collecté entre le 31 mars et le 19 juillet 2008 auprès de 29 931 personnes et la collecte de l'enquête HSA s'est déroulée du 1er avril au 30 septembre 2008 et 5 040 aidants informels ont été interrogés. L'enquête HSA a pour vocation à être exploitée de manière simultanée avec l'enquête HSM. La lecture de ces deux enquêtes nous permet ainsi d'avoir à la fois un descriptif des personnes aidées et celui de leurs aidants non professionnels. Ainsi, l'enquête Handicap-Santé Ménages (HSM) caractérise la base de sondage de l'enquête HSA. 5 040 personnes ont été réalisés dans le cadre de l'enquête HSM, 4 888 ont été renseignés, appariés à HSM.

L'enquête HSM nous a ainsi permis d'obtenir des informations sur les aidés, c'est-à-dire sur toutes les personnes vivant en ménage ordinaire et ayant des problèmes de handicap et de dépendance, notamment sur leur état de santé, (maladies, déficiences, limitations fonctionnelles, restrictions d'activité, recours au soin etc) ou encore sur leur situation familiale, et socio-économique (niveau d'éducation, revenus, etc.). Dans le cadre de notre travail, nous nous intéresserons uniquement à l'aide informelle prodiguée aux personnes âgées, vivant à domicile, car l'enquête HSM se limite aux personnes dépendantes vivant en ménages ordinaires. Aussi, en obtenant l'âge des individus aidés, nous avons supprimé tous ceux qui sont âgés de moins de 60 ans afin de soustraire les informations relatives aux personnes en situation de handicap et de ne traiter que celles relatives aux personnes âgées dépendantes. En effet, comme rappelé précédemment, le champ de l'enquête HSM concerne les individus âgés de 5 ans ou plus ayant des problèmes de santé ou étant en situation de handicap.

L'enquête HSA a été réalisée afin de compléter les informations auprès de ces personnes aidées, en interrogeant les proches apportant un soutien aux personnes dépendantes et en situation de handicap. Le champ de l'enquête HSA est celui des personnes de 16 ans ou plus, non professionnelles, aidant, régulièrement une personne ayant des problèmes de santé ou étant en situation de handicap, âgée de 5 ou plus vivant en logement ordinaire en France (métropole et DOM). Cette enquête a ainsi permis de caractériser les différentes formes d'aides que les aidants informels, c'est-à-dire les aidants non professionnels (famille, amis, voisins, etc) apportent aux personnes manifestant des difficultés à réaliser certains actes de la vie quotidienne en raison d'un problème de santé ou d'un handicap. Deux questionnaires différents ont été utilisés : un pour les aidants habitant avec la personne aidée et un pour les aidants n'habitant pas avec la personne aidée. L'enquête HSA permet d'apprendre des informations sur les aidants informels, telles que leur âge, leur niveau de qualification ou encore leur mode de vie. Par conséquent, nous avons utilisé la variable âge des aidants afin de les classer selon celui-ci, au sein de 16 cohortes différentes allant de 20 à 24 ans (cohorte 8) à 95 à 100 ans (cohorte 23). De surcroît, nous avons utilisé la variable indiquant le diplôme le plus élevé obtenu, à la fois pour les aidants cohabitant et ne cohabitant pas avec la personne aidée afin de classer les individus au sein même des cohortes en fonction de leur niveau de qualification. L'enquête apporte également des informations sur l'aide informelle reçue telles que la fréquence de l'aide ou encore la durée de l'aide fournie.

L'enquêteur procède au repérage des aidants lors du déroulement de l'enquête Handicap-Santé en ménages ordinaires auprès des personnes en situation de dépendance ou de handicap. Les données de l'enquête HSA, étant appariées avec celles de l'enquête HSM, nous avons pu regrouper les informations de chaque couple aidé-aidant. Sans cette correspondance, nous n'aurions pas pu distinguer l'aidant, prodiguant de l'aide informelle aux enfants et celui prodiguant de l'aide informelle aux personnes âgées de plus de 60 ans, aide, qui nous intéresse tout particulièrement dans ce cadre. Cet appariement a été permis grâce au report au sein de l'enquête HSA, de l'identifiant de la personne aidée créé au moment de l'enquête HSM. Ainsi, nous avons pu recueillir le niveau de qualification et l'âge de l'aidant pour chaque individu aidé, en situation de dépendance. Au total, nous avons pu obtenir 1 413 observations sur le nombre annuel d'heures d'aide apportée par l'entourage de la personne aidée, cela signifie que le nombre d'aidants dans notre base données est de 1 413. De plus, ces observations concernent 1126 individus seniors aidés différents. Il est à souligner qu'un individu aidé peut être aidé plusieurs fois au sein de notre base de données finale, cependant, un individu aidant n'intervient pas plus d'une fois au sein de celle-ci.

### 3.1.2 La méthodologie

Afin d'élaborer une estimation de l'aide informelle, deux types de données issues de la population française en 2008 sont utilisées : d'une part des données concernant les individus, en situation de dépendance, âgés de 60 ans et plus et d'autre part des données concernant des individus âgés de 20 ans et plus, jouant le rôle d'aidant.

Par ailleurs, nous différencions les individus selon leur âge, nous avons créé plusieurs cohortes. Ainsi, on distingue les individus selon leur âge, avec un pas de 5 ans. Les individus aidés sont classés de la cohorte 13 à 20, la cohorte 13 désignant les individus âgés de 60 à 64 ans, la cohorte 14 caractérisant les individus âgés de 65 à 69 ans et ainsi de suite jusqu'à la cohorte 20 désignant les individus âgés de 95 ans et plus. De la même manière, les individus « aidants » sont regroupés de la cohorte 8 à la cohorte 23, la cohorte 8 qualifiant les individus âgés entre 20 et 24 ans et la dernière cohorte désignant les individus âgés entre 95 et 99 ans.

De plus, nous différencions les individus selon leur niveau de qualification. Dès lors, les individus peuvent être distingués selon trois critères au sein de ces cohortes. Premièrement, les individus ne disposant pas du diplôme du baccalauréat (professionnel, technologique ou général) sont considérés comme peu qualifiés. Nous les qualifierons au sein de notre étude de « FQ » (faiblement qualifiés). Deuxièmement, les individus étant dotés au moins d'un baccalauréat et présentant au plus un niveau de qualification bac+2 sont considérés comme moyennement qualifiés. Nous les nommerons ici « MQ » (moyennement qualifiés). Enfin, les individus ayant au moins un niveau de qualification bac+3 sont qualifiés de « HQ », ce qui signifie hautement qualifiés. De surcroît, dans le cadre de notre travail, nous introduisons une deuxième source d'hétérogénéité chez les individus, à travers la caractérisation du niveau de dépendance. Ce dernier est estimé avec le groupe iso-ressource (GIR)<sup>20</sup>. Ainsi, l'on distingue six niveaux de dépendance, allant du niveau du niveau de perte d'autonomie le plus fort (GIR1) au niveau de perte d'autonomie le plus faible (GIR6).

Dès lors, nous avons pu classer ces personnes aidées par cohorte comme décrit plus haut : les cohortes allant de 60 à 64 ans (cohorte 13) à plus de 100 ans (cohorte 21). Par conséquent, 9 cohortes sont répertoriées. Nous avons ensuite introduit la première source d'hétérogénéité à l'intérieur de ces cohortes, qui est le niveau de qualification en utilisant la variable indiquant le diplôme le plus élevé obtenu. Ainsi, nous avons pu répertorier les individus entre faiblement qualifié (FQ), moyennement qualifié (MQ) et hautement qualifié (HQ).

En outre, nous avons introduit une seconde source d'hétérogénéité au sein des cohortes en distinguant le niveau de dépendance des individus concernés. L'estimation que nous avons retenue est la première estimation GIR (perte d'autonomie pour les actes de la vie courante) produite grâce à la grille nationale AGGIR (Autonomie gérontologie groupes iso-ressources). Par conséquent, les individus au sein même des cohortes seront classés selon le niveau de GIR1 à 6.

En somme, à l'intérieur des cohortes nous avons différencié les individus selon le niveau de qualification et le niveau de GIR.

## 3.2 L'estimation de l'aide informelle

### 3.2.1 Les résultats

Une fois avoir classé les aidants selon leur âge et leur niveau de qualification, nous avons pu estimer le nombre d'heures annuel d'aide informelle prodiguée pour chaque aidant à chaque personne âgée individuelle issue de l'enquête HSM. Pour ce faire, nous avons utilisé plusieurs variables relatives à la durée de l'aide prodiguée. Ainsi, nous avons usé de la variable indiquant le nombre d'heures passées par semaine à prodiguer l'aide informelle pour l'aidant ne cohabitant pas avec la personne aidée enquêtée de HSM, et nous avons ramené ce nombre d'heures hebdomadaire au nombre d'heures annuel. Pour l'aidant cohabitant avec la personne aidée, trois variables relatives à la durée de l'aide informelle sont présentées selon la fréquence de l'aide fournie. Pour les individus apportant leur aide au moins une fois par jour ou une fois par semaine, une variable indique le nombre d'heures d'aide apportée en une semaine en dehors des tâches habituelles pour le bon fonctionnement du ménage. De même pour les individus prodiguant leur aide informelle au moins une fois tous les 15 jours, une variable déclare le nombre d'heures aide apportée en dehors des tâches habituelles pour le bon fonctionnement du ménage. Enfin, pour les individus apportant leur aide au moins une fois par mois ou plus rarement, une variable signale ce même nombre d'heures d'aide informelle apportée. Ainsi, nous avons utilisé pour l'estimation de l'aide informelle apportée par les aidants cohabitant avec la personne aidée, l'une de ces trois variables répertoriées.

---

<sup>20</sup> Voir annexe A.1 *La grille AGGIR*

Par la suite, nous avons sommé le nombre d'heures d'aide informelle reçue par tout individu aidé de même type, et qui était en outre apporté par un même type d'individu aidant, afin de diviser cette somme d'heures d'aide informelle reçue par le nombre de personnes concernées par cette aide, pour finalement obtenir pour chaque type d'individu aidé, le nombre d'heures annuel d'aide informelle reçue par chaque type d'individu aidant (Table 3.1). Ainsi, les résultats montrent par exemple qu'un individu issu de la cohorte 15, c'est-à-dire, âgé de 70 à 74 ans (15\_FQ\_GIR4), faiblement qualifié et en niveau de dépendance intermédiaire (GIR4), reçoit 5460 heures d'aide informelle en moyenne par un individu aidant âgé de 30 à 34 ans, (cohorte 10), qui est faiblement qualifié et ne reçoit pas d'aide informelle de la part de personnes hautement ou moyennement qualifiées. En somme, ces informations permettent d'obtenir pour chaque type d'individu aidant, selon leur niveau de qualification et leur âge, le nombre d'heures d'aide informelle qu'ils apportent en moyenne par année.

Deux tendances semblent émaner de nos résultats. Tout d'abord, les résultats révèlent que plus les personnes présentent un niveau de dépendance avancé, plus elles sont concernées par l'aide informelle. En effet, on constate que les individus faiblement qualifiés lourdement dépendants reçoivent en moyenne plus d'heures d'aide informelle par an que les personnes ayant le même âge, et le même niveau de qualification mais qui se situent en cas de dépendance légère. Ainsi, les individus faiblement qualifiés âgés de 70 à 74 ans et qui sont en cas de dépendance lourde (GIR1) reçoivent en moyenne 5460 d'heures d'aide informelle par an contre 644 heures pour les individus ayant le même âge et le même niveau de qualification, mais se situant en cas de dépendance légère (GIR6) (Table 3.2). Cette tendance se confirme également pour les autres classes d'âge. Ce qui consolide bien la tendance émanant de la littérature (Soullier et al., 2011), qui indique que le recours à l'aide augmente avec le degré de dépendance.

De plus, les résultats révèlent que ce sont les personnes faiblement qualifiées qui sont les plus touchées par l'aide informelle. Ainsi, les individus faiblement qualifiés, âgés de 80 à 84 ans (cohorte 17) reçoivent en moyenne davantage d'heures d'aide informelle que les individus plus qualifiés, et ce, quelque-soit leur niveau de dépendance. Effectivement, les individus faiblement qualifiés, âgés de 80 à 84 ans et ayant un niveau de dépendance lourde (GIR1) reçoivent en moyenne 1 001 heures d'aide informelle contre 416 heures pour ces mêmes individus mais qui présentent un haut niveau de qualification (Table 3.3). Cette tendance est vérifiée quelque-soit le niveau de dépendance puisque les individus faiblement qualifiés, âgés de 80 à 84 ans, étant en niveau de dépendance légère (GIR5) reçoivent en moyenne 1 090 heures d'aide informelle, contre 403 heures, soit deux fois plus que pour ces mêmes individus mais présentant un niveau de qualification élevé. Par conséquent, le volume d'aide informelle reçue décroît avec le niveau de qualification, et ce quelque-soit le niveau de dépendance.

Table 3.1 Nombre d'heures annuel moyen d'aide informelle apportée selon le type d'aidant

Type d'aidé	10_FQ	10_HQ	10_MQ
14_HQ_GIR2	780	0	728
14_HQ_GIR4	130	0	0
15_FQ_GIR4	5460	0	0
15_HQ_GIR4	702	0	104
15_HQ_GIR6	191	0	1040
16_FQ_GIR5	312	0	0
16_FQ_GIR6	1820	0	0
16_HQ_GIR3	520	260	208
19_FQ_GIR5	1430	0	0
<b>Moyenne annuelle du nombre d'heures d'aide informelle</b>	864	220	377

Table 3.2 Nombre moyen d'aide informelle reçue par des individus faiblement qualifiés selon leur niveau de dépendance et leur cohorte

Cohorte	GIR1	GIR2	GIR3	GIR4	GIR5	GIR6
15 (70 à 74 ans)	5460	2821	1881	1350	964	644
16 (75 à 79 ans)	1716	2007	1146	1240	771	701
17 (80 à 84 ans)	1001	2076	1453	1029	1090	641
18 (85 à 89 ans)	3318	1829	2363	1065	596	672

Table 3.3 Nombre d'heures d'aide informelle reçue par les personnes âgées de 80 à 84 ans (cohorte 17) selon leur niveau de dépendance et leur niveau de qualification

Niveau de qualification	GIR1	GIR2	GIR3	GIR4	GIR5	GIR6
FQ	1001	2076	1453	1029	1090	641
MQ		3406		104		318
HQ	416		364	728	403	354

### 3.2.2 Une estimation par la méthode des biens proxy

La méthode d'estimation de l'aide informelle utilisée est la méthode des biens proxy, présentée dans un précédent chapitre (Chapitre 2). Pour procéder à la valorisation de l'aide informelle, toutes les heures d'aide informelle reçue pour chaque type de personnes aidées (suivant l'âge, le niveau de qualification et le GIR), quelque-soit le type d'individu aidant, ont été sommées. Cette méthode consiste à approximer la valeur du service non-marchand que constitue l'aide informelle par la valeur du plus proche substitut, à savoir l'aide professionnelle. Dans ce cadre, le salaire retenu de l'aidant professionnel lors de l'utilisation de la méthode des biens proxy en 2008 par Paraponaris est utilisé. Cette valorisation du salaire horaire de l'aidant informel s'élève à 12,42€/h et correspond au SMIC (Salaire minimum interprofessionnel de croissance) horaire en 2008 évalué par la CNAF<sup>21</sup> (Paraponaris, 2008). Le total d'heures d'aide informelle reçue pour chaque individu est alors divisé par le nombre de personnes aidées faisant partie du même type d'individu aidé. Cela permet de calculer la moyenne du nombre d'heures d'aide informelle reçue annuellement pour chaque type d'individu d'aidé, quelque-soit le type d'aidant.

Cette moyenne est ensuite multipliée par l'approximation du taux de salaire horaire de l'aidant formel (12,42€), puis par le nombre de personnes ayant les mêmes caractéristiques (niveau de qualification, GIR et âge) que la personne aidée au sein de la population française. Les données sur le nombre de personnes dépendantes en fonction des caractéristiques citées plus haut datent de 2010, et proviennent des données démographiques de la dépendance selon l'âge, le niveau de qualification, le GIR et le lieu de vie, fournies par l'INSEE. Aussi, au sein de ces données démographiques, seules les personnes dépendantes à domicile ont été prises en compte, puisque les enquêtes étudiées concernaient uniquement l'aide informelle fournie aux personnes âgées vivant à domicile. Pour chaque type d'individu, ce calcul est ensuite pondéré par la part de personnes dépendantes aidées ayant ses caractéristiques, au sein de l'enquête HSM (2008), sur le nombre total de personnes dépendantes ayant ces mêmes caractéristiques, au sein de l'enquête.

En sommant la valorisation monétaire horaire correspondant à chaque type d'individu, on obtient une valorisation monétaire, pour l'ensemble des individus aidés, de l'aide informelle égale à

<sup>21</sup> Caisse nationale des allocations familiales.

18 993 725 930€ en 2008 (Table 3.4), ce qui semble concorder avec les estimations de l'aide informelle réalisées par le passé. En effet, récemment, l'estimation de l'aide informelle était comprise entre 11 et 18 milliards d'euros (HCFEA, 2017a). L'écart entre la fourchette basse de l'estimation, soit 11 milliards d'euros, et notre évaluation monétaire peut s'expliquer par la différence du champ de ces deux travaux. Effectivement, notre étude s'applique à l'aide informelle prodiguée à toutes personnes âgées dépendantes, allant du niveau de dépendance lourde (GIR1) au cas de dépendance faible (GIR6), tandis que l'étude du rapport HCFEA concerne uniquement l'aide informelle prodiguée aux personnes dépendantes du GIR1 au GIR4.

Table 3.4 La valorisation monétaire de l'aide informelle reçue par type d'individu aidé

Type de personne aidée	Valorisation monétaire annuelle
13_FQ_GIR2	323066000
13_FQ_GIR3	116373268
13_FQ_GIR4	180375179
18_HQ_GIR6	30678081
18_MQ_GIR3	4839102
18_MQ_GIR4	26883900
18_MQ_GIR5	61703720
18_MQ_GIR6	37438933
19_FQ_GIR1	93791583
19_FQ_GIR2	566775163
19_FQ_GIR3	355078824
19_FQ_GIR4	85642004
19_FQ_GIR5	169051369
19_FQ_GIR6	336385578
20_FQ_GIR2	63629181
20_FQ_GIR3	77324192
20_FQ_GIR4	132440746
20_FQ_GIR5	8029545
20_FQ_GIR6	49515384

Table 3.4 La valorisation monétaire de l'aide informelle reçue par type d'individu aidé

Type de personne aidée	Valorisation monétaire annuelle
Valorisation monétaire totale	18993725930

## Conclusion

En somme, avec 4,3 millions d'individus aidant régulièrement un proche en situation de perte d'autonomie, et un nombre de personnes dépendantes amené à augmenter au cours des prochaines décennies du fait du vieillissement démographique, l'aide informelle est un sujet de préoccupation vive. Ce travail d'aide informelle se trouve être la principale source d'accompagnement des personnes âgées de par son ampleur. Or, cette aide informelle représente souvent une charge supplémentaire pour les aidants et de plus en plus de travaux tendent à démontrer une corrélation négative entre le niveau de charge subie par cette activité et le niveau de santé des aidants. Cette situation est d'autant plus préoccupante que les dispositifs mis à disposition par l'Etat pour soulager les aidants informels sont relativement limités puisqu'aucun congé les concernant n'est à ce jour rémunéré. Selon Patrick Gohet<sup>22</sup>, une politique de l'avancée en âge adéquate satisfait le besoin d'autonomie et d'accompagnement des personnes âgées en prenant en compte l'inspiration profonde de rester à domicile, et ainsi, en ne se préoccupant pas seulement de la réponse institutionnelle au problème de perte d'autonomie.

Dans ce cadre, l'évaluation des coûts qu'engendre cette activité semblait nécessaire pour appréhender la question de la prise en charge future des personnes en perte d'autonomie. La littérature existante caractérise principalement l'estimation de l'aide informelle selon le niveau de dépendance des personnes âgées. Notre apport, dans le cadre de notre étude, a été de caractériser l'aide informelle selon le niveau de qualification de l'individu aidant et aidé. Par conséquent, de par l'obtention d'informations précises sur le profil des personnes concernées par l'aide informelle, nous avons pu réaliser une estimation détaillée de la valeur monétaire que représente l'aide informelle. Cela a en effet permis de caractériser la part des personnes les plus concernées par l'aide informelle en fonction du niveau de qualification.

Toutefois, l'évaluation de l'aide informelle telle que nous venons de la réaliser se heurte à différentes limites telles que la difficulté à évaluer de manière monétaire l'activité non marchande que représente l'aide informelle. En effet, nous avons volontairement choisi d'utiliser le SMIC (2008) pour effectuer la valorisation monétaire, or les aidants, constituant une population hétérogène, nous aurions pu distinguer le type d'aidant informel intervenant au sein de l'enquête. Cette estimation de l'aide informelle pourrait par conséquent être sous-estimée par cette méthode. Les informations obtenues sur le niveau de qualification des aidants auraient pu par conséquent être uti-

<sup>22</sup> Adjoint du défenseur des droits en charge de la lutte contre les discriminations et la promotion de l'égalité.

lisées pour obtenir un taux de salaire horaire de l'aidant informel plus précis. Effectivement, la méthode des coûts d'opportunité permet d'évaluer de manière très précise les pertes en termes de coûts économiques subies par les individus prodiguant de l'aide informelle, de par les informations recueillies sur leur salaire. Cette méthode n'a pas pu être mise en place du fait du manque d'informations existantes en France autour de la population aidante, notamment sur la part de la population totale qui aide suivant son âge et son niveau de qualification. L'absence de cette information a rendu impossible le travail de pondération sur nos données, étape pourtant cruciale pour pouvoir procéder à une estimation monétaire. L'utilisation de la méthode des coûts d'opportunité pourra ainsi faire l'objet d'une nouvelle étude, afin d'obtenir une estimation plus poussée de l'aide informelle, en prenant soin de distinguer les aidants actifs des aidants inactifs.

# Bibliographie

1. Association France Alzheimer (2010). *Prendre en soin les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer : le reste à charge*, Principaux résultats 2010.
2. Blanpain N. et Buisson G. (2016). *Projections de population à l'horizon 2070. Deux fois plus de personnes de 75 ans ou plus qu'en 2013*. Insee Première n°1619.
3. Broussy L., Guedj J. et Kuhn Lafont A. (2018). *Les personnes âgées en 2030*, Les études de Matières grises, n°1, septembre.
4. Brunel M., Latourelle J. et Zakri M. (2019). *Un senior à domicile sur cinq aidé régulièrement pour les tâches du quotidien*, Etudes et Résultats, n°1103, février.
5. Buyck F., S. Bonnaud, A. Boumendil et al. (2011). *Informal Caregiving and Self-Reported Mental and Physical Health: Results From the GAZEL Cohort Study*, Am J Public Health, vol. 101, p. 1971-1979.
6. Cambois E., Meslé F. et Pison G. (2009). *L'allongement de la vie et ses conséquences en France*, Regards croisés sur l'économie, I, La Découverte, n° 5.
7. Campéon A. et Le Bihan-Youinou B. (2016). *Le développement des dispositifs d'aide aux aidants : une démarche d'investissement social ?* Caisse nationale d'allocations familiales | « Informations sociales » 2016/1 n° 192 | pages 88 à 97.
8. Da Roit B. et Le Bihan B. (2010). *Similar and yet so different: cash-for-care in six European countries' long-term care policies*, Milbank Quarterly, vol. 88, n° 3, pp. 286-309.
9. Davin B., Paraponaris A. et Protière C. (2015). *Pas de prix mais un coût? Evaluation contingente de l'aide informelle apportée aux personnes âgées en perte d'autonomie*, Economie et Statistique, n°475-476.
10. Défenseur des droits (2018). *Rapport annuel d'activité 2018*.
11. DREES, (2018). *Les Français vivent plus longtemps, mais leur espérance de vie en bonne santé reste stable*, Etudes et Résultats, n° 1046.
12. DREES, (2018). *Enquêtes Aide Sociale*, Les bénéficiaires et les dépenses brutes de l'allocation personnalisée d'autonomie.
13. Duboc B. (2010). *Suivi médical des aidants naturels*, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, HAS, février.

14. Eghbal-Téhérani S. et Makdessi Y. (2011). *Les estimations GIR dans les enquêtes Handicap-Santé 2008-2009, Méthodes de calcul, intérêts et limites d'une estimation en population générale*, Drees, Document de travail, série Sources et Méthodes, n°26, septembre 2011.
15. Ettner S.L. (1996). « The opportunity costs of elder care », *Journal of Human Resources*, vol. 31, n° 1, pp. 189-205.
16. Fontaine R., (2009). *Aider un parent âgé se fait-il au détriment de l'emploi ?*, *Retraite et Société*, n° 58, p. 31-61.
17. *Handicap-Santé, Aidants Informels (HSA) - 2008*, INSEE [producteur], ADISP [diffuseur].
18. *Handicap-Santé, volet Ménages (HSM) - 2008*, INSEE [producteur], ADISP [diffuseur]
19. Hassink W.H. et van den Berg B. (2011). *Time-bound opportunity costs of informal care: consequences for access to professional care, caregiver support, and labour supply estimates*, *Social Science and Medicine*, vol. 73, n° 10, pp. 1508-1516.
20. Lécroart A., (2011). *Projections du nombre de bénéficiaires de l'APA en France à l'horizon 2040-2060*, Document de travail, Série sources et méthodes, DREES, n° 23, septembre.
21. Lécroart A. , Froment O., Marbot C., Roy D. (2013). *Projection des populations âgées dépendantes : deux méthodes d'estimation, dossiers solidarité et santé*, DREES, n°43, septembre.
22. Le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA) (2017a). *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 : les proches aidants des personnes âgées en perte d'autonomie, Conseil de l'âge, Synthèse du rapport adopté le 1er décembre.
23. Le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA) (2017b). *La prise en charge des aides à l'autonomie et son incidence sur la qualité de vie des personnes âgées et de leurs proches aidants*, Synthèse du rapport adopté par le Conseil de l'âge, 1er décembre.
24. Le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA) (2018). *Le soutien à l'autonomie des personnes âgées à l'horizon 2030*. Conseil de l'âge Tome 1 du rapport : Etat des lieux, novembre.
25. Libaut, D. (2019). *Grand âge, le temps d'agir*, Concertation Grand âge et autonomie, Ministère des solidarités et de la Santé, mars 2019.
26. Pampalon R., Colvez A. et Bucquet D. (1991). *Etablissement d'une table de passage de la dépendance des personnes âgées au besoin d'aide à domicile*, *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*, Vol. 39, No. 3, p. 263-273.
27. Parant A. (2005). *Les enjeux du vieillissement de la population*, *Revue française d'administration publique*, 2005/I, n°113.

28. Paraponaris A., Davin B. et Verger P. (2012). *Formal and informal care for disabled elderly living in the community: an appraisal of French care composition and costs*, European Journal of Health Economics, vol. 13, n°3, pp. 327-336.
29. Paraponaris A. (2010). *Economie de l'aide formelle et informelle aux personnes âgées*, Rapport pour le compte de l'IRESP, Programme Handicap 2007.
30. Papon S. (2019). *Les gains d'espérance de vie se concentrent aux âges élevés*, Insee focus, n°157.
31. Pinquart M., Sörensen S. (2003). *Differences between caregivers and non-caregivers in psychological health and physical health: a meta-analysis*, Psychol Aging 2003.
32. Sirven N., Fontaine R. et Naiditch M. (2015). *Être aidant et travailler. Premiers résultats d'une enquête pilote*, rapport de recherche pour le compte de la Macif-Mutualité, Chaire « économie du vieillissement » (Ageinomix), Fondation de l'université Paris Descartes.
33. Soullier N. (2012). *Aider un proche âgé à domicile : la charge ressentie*, Etudes et Résultats, n°799, mars.
34. Soullier N. et Weber A. (2011). *L'implication de l'entourage et des professionnels auprès des personnes âgées à domicile*, DREES, Etudes et Résultats, n°771.
35. United Nations New York (2017). *2017 Revision of the World Population Prospects*.
36. Van den Berg B., Brouwer W.B., Van Exel N.J., Koopmanschap M.A., van den Bos G.A. et Rutten F.F. (2006). *Economic valuation of informal care: lessons from the application of the opportunity costs and proxy good methods*, Social Science and Medicine, vol. 62, n°4, pp. 835-845.
37. Van den Berg B., Brouwer W.B., Van Exel N.J., Koopmanschap M.A., van den Bos G.A. et Rutten F.F. (2006). *Economic valuation of informal care: lessons from the application of the opportunity costs and proxy good methods*, Social Science and Medicine, vol. 62, n°4, pp. 835-845.
38. Williamson, G. and R. Schulz. (1993). *Coping with specific stressors in Alzheimer's disease caregiving*, Gerontologist, 33(6): p. 747-755.

# Annexe

## A. Les principales grilles d'évaluation de la perte d'autonomie

### A.1. La grille AGGIR

La grille AGGIR (Autonomie gérontologie groupes iso-ressources) est la grille la plus utilisée en France pour évaluer le degré de perte d'autonomie des personnes âgées. Cette grille classe les personnes âgées en six niveaux de perte d'autonomie, appelés GIR (Groupes iso-ressources), allant du niveau de perte d'autonomie le plus fort (GIR1) au niveau de perte d'autonomie le plus faible (GIR6). Seules les personnes appartenant au GIR 1, 2, 3 ou 4 sont éligibles à l'APA (Allocation personnalisée d'autonomie). L'évaluation pour le calcul du GIR est réalisée sur la base de 10 variables « discriminantes », relatives à la dépendance physique et psychique dans la réalisation d'actes quotidiens :

- la cohérence : communiquer, agir, et se comporter de façon logique et sensée par rapport aux normes admises par la société dans laquelle on vit
- l'orientation : se repérer dans le temps, les moments de la journée, dans les lieux et leur contenu ;
- la toilette : assurer son hygiène corporelle ;
- l'habillement : s'habiller et à se déshabiller seul ;
- l'alimentation : se servir et manger seul ;
- l'élimination : assurer l'hygiène de l'élimination urinaire et fécale ;
- les transferts : se lever, se coucher, s'asseoir, et passer de l'une de ses trois positions à une autre, dans les deux sens ;
- les déplacements à l'intérieur du logement : se déplacer à l'intérieur du lieu de vie ;
- les déplacements à l'extérieur du logement : se déplacer à l'extérieur du lieu de vie ;
- alerter : utiliser un moyen de communication à distance : téléphone, alarme, sonnette, dans le but d'alerter en cas de besoin.

Ainsi, l'étude de ces dix variables discriminantes permet de déterminer le Groupe iso-ressource de la personne âgée.

Table A.1 : Descriptif de chaque niveau de dépendance selon le GIR

<b>GIR</b>	<b>Descriptif du degré de dépendance</b>
GIR 1	Personnes confinées au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales sont gravement altérées et qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants
GIR 2	Personnes âgées confinées au lit ou au fauteuil, dont les fonctions intellectuelles ne sont pas totalement altérées, et dont l'état exige une prise en charge pour la plupart des activités de la vie quotidienne, ou personnes âgées dont les fonctions mentales sont altérées, mais qui ont conservé leurs capacités de se déplacer
GIR 3	Personnes âgées ayant conservé leur autonomie mentale, partiellement leur autonomie locomotrice, mais qui ont besoin quotidiennement et plusieurs fois par jour d'être aidées pour son autonomie corporelle
GIR 4	Personnes âgées n'assumant pas seules leurs transferts mais qui, une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur de leur logement, qui doivent parfois être aidées pour la toilette et l'habillage, et n'ayant pas de problèmes locomoteurs mais devant être aidées pour les activités corporelles et pour les repas
GIR 5	Personnes âgées ayant seulement besoin d'une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage
GIR 6	Personnes âgées n'ayant pas perdu leur autonomie pour les actes essentiels de la vie

## A.2. La grille AVQ

La grille Actes de la Vie Quotidienne (AVQ) est généralement utilisée en complément de la grille AGGIR, par les assureurs, pour mesurer le degré de perte d'autonomie d'une personne. Cette grille répertorie six gestes de la vie quotidienne :

- la toilette ;
- l'habillage ;
- l'alimentation ;
- la continence ;
- le déplacement ;

- les transferts ;

La grille AVQ définit quatre niveaux de dépendance, en fonction du nombre d'AVQ qui ne peuvent plus être réalisés seuls.

Table A.2 Définition de chaque niveau de dépendance selon la grille AVQ

<b>Niveau</b>	<b>Degré de dépendance</b>
Niveau 1	Incapacité d'effectuer 2 AVQ sur 6
Niveau 2	Incapacité d'effectuer 3 AVQ sur 6
Niveau 3	Incapacité d'effectuer 4 AVQ sur 6
Niveau 4	Incapacité d'effectuer 5 ou 6 AVQ sur 6

### A.3. La grille AIVQ

La grille Activités Instrumentales de la Vie Quotidienne (AIVQ), également appelée « échelle de Lawton », est un outil d'évaluation du degré d'autonomie d'un patient. Cette grille se concentre sur les tâches utilitaires de la vie quotidienne. Les AIVQ comprennent différentes activités de la vie quotidienne telles que :

- faire les courses ;
- gérer ses finances ;
- préparer les repas ;
- faire le ménage ;
- utiliser les transports ;
- utiliser le téléphone.

## B. L'Allocation personnalisée d'autonomie

L'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) est une aide mise en place depuis 2002, destinée aux personnes de 60 ans ou plus, confrontées à des situations de perte d'autonomie, et ayant besoin d'être aidées par un tiers pour réaliser les actes de la vie quotidienne. Il peut s'agir de personnes âgées vivant chez elles, dans ce cas on parle d'APA à domicile, ou il peut s'agir de personnes vivant en EHPAD (Établissement d'Hébergement pour Personnes âgées Dépendantes), auquel cas, on se réfère à l'APA en établissement.

### B.1 L'APA en établissement

L'APA en établissement aide à financer une partie du tarif dépendance que doivent payer les personnes âgées résidentes en EHPAD. L'APA en établissement est éligible à tous types de personnes concernées par l'APA, quels que soient le montant de leurs revenus. Toutefois, le montant de l'APA en établissement varie en fonction des revenus de l'individu, et du montant du tarif dépendance correspondant à son GIR.

Trois tarifs dépendance sont possibles. Le tarif GIR 1-2 ouvre le droit, pour la personne âgée, au tarif le plus élevé. Le tarif GIR 3-4 fait bénéficier à l'individu du tarif moyen. Enfin, le tarif GIR 5-6 correspond au tarif le moins élevé pour la personne âgée en perte d'autonomie.

## B.2 L'APA à domicile

L'APA à domicile aide à financer les dépenses nécessaires pour rester vivre à domicile malgré la perte d'autonomie de la personne âgée. Tous les individus âgés de 60 ans ou plus, relevant du GIR 1 au GIR 4 peuvent se voir attribuer l'APA, néanmoins, le montant de cette attribution dépend, pour chaque individu, de son Groupe iso-ressource (GIR), de ses revenus et du coût des aides définies dans son plan d'aide. Le montant d'APA accordé ne peut pas excéder un montant maximal fixé pour chaque GIR. De plus, les plans d'aide APA sont plafonnés.

Table B.2 Montants maximaux des plans d'aides d'APA selon le GIR au 1er janvier 2019

<b>GIR</b>	<b>Montant maximum du plan d'aide APA</b>
GIR 1	1737,14 €/mois
GIR 2	1394,36 €/mois
GIR 3	1007,83 €/mois
GIR 4	672,26 €/mois