



Août 2016 - N° 11

Vers une diminution programmée de l'aide familiale aux personnes âgées en perte d'autonomie ?

Etat des lieux des évolutions démographiques et socioéconomiques touchant les familles et de leurs effets attendus sur l'aide filiale.

Roméo Fontaine,

Laboratoire d'économie de Dijon (LEDi - Université Bourgogne Franche-Comté - UMR 6307 CNRS - U1200 Inserm), Fondation Médéric Alzheimer

Louis Arnault,

LEDa-LEGOS (PSL, Université Paris-Dauphine)

REMERCIEMENTS

Les auteurs remercient vivement Manuel Plisson et l'ensemble des membres de la Fondation Médéric Alzheimer pour leurs commentaires et suggestions sur une précédente version de ce travail. Nous remercions également les participants aux différents colloques et séminaires dans lesquels a été présenté ce travail. Le présent rapport trouve son origine dans le travail de doctorat de Louis Arnault, lauréat d'une bourse de thèse de la Fondation Médéric Alzheimer. Les auteurs remercient pour leurs nombreuses suggestions Jérôme Wittwer, Agnès Gramain, François-Charles Wolff, Eric Bonsang, Eve Caroli et Catherine Helmer, membres du jury de thèse.

RÉSUMÉ

La Fondation Médéric Alzheimer présente dans ce rapport un état des lieux des évolutions démographiques et socioéconomiques susceptibles d'impacter l'aide informelle dans les prochaines années. Cette dernière est aujourd'hui une ressource largement mobilisée dans la prise en charge des personnes âgées ne pouvant plus réaliser seules certaines des activités de la vie quotidienne. La pérennité de l'aide informelle pose cependant question. Différentes évolutions démographiques et socioéconomiques touchant les structures familiales et les aidants potentiels risquent en effet de fragiliser le soutien familial dont bénéficient actuellement les personnes âgées en perte d'autonomie. Du fait du vieillissement de la population, la possible diminution du soutien familial est une hypothèse à envisager dans un contexte d'augmentation de la demande de soins de longue-durée. Apparaissant naturellement comme un sujet de préoccupation, cette divergence entre « offre » et « demande » de soutien familial est fréquemment pointée du doigt par les décideurs publics et les chercheurs travaillant sur la question de la prise en charge de la perte d'autonomie. Si l'augmentation de la demande de prise en charge laisse peu de place à l'incertitude, l'hypothèse d'une diminution programmée de l'offre d'aide informelle repose à la fois sur des *a priori* théoriques et des constats empiriques relativement fragiles.

Si l'on s'intéresse à l'entourage familial en se focalisant sur le fait d'être ou non en couple et d'avoir ou non des enfants, les projections réalisées en France et à l'étranger vont plutôt à l'encontre des idées reçues. **A moyen terme, les personnes âgées en perte d'autonomie bénéficieront d'un entourage familial plus étoffé qu'aujourd'hui. Ce résultat s'explique surtout par la diminution du risque de veuvage liée à la réduction de l'écart d'espérance de vie entre homme et femme qui compense l'augmentation de la fréquence des divorces et séparations de couple et atténue l'effet de la réduction du nombre d'enfants par famille.**

Bénéficier d'un entourage familial plus conséquent n'offre cependant que des ressources potentielles en aide informelle. Encore faut-il que les aidants potentiels s'impliquent effectivement dans la prise en charge. Or, différentes évolutions socioéconomiques peuvent réduire l'implication effective des aidants potentiels, telles que l'augmentation du taux d'emploi des femmes ou encore l'augmentation de la distance géographique des enfants vis-à-vis de leur parent.

Les travaux prospectifs visant à anticiper l'évolution de l'aide informelle effective tendent à confirmer la diminution significative du soutien familial. Néanmoins, l'effet de ces évolutions socioéconomiques sur la capacité des membres de la famille à effectivement s'impliquer dans la prise en charge est sans doute surestimé. Certes, la diminution de la descendance finale réduit le nombre d'aidants potentiels, tandis que l'augmentation du taux d'emploi des femmes ou l'augmentation de la distance géographique séparant les enfants de leurs parents tend à augmenter

les coûts d'opportunité associés à la provision d'aide informelle. Mais l'existence de mécanismes de compensation au sein de la famille pourrait assez largement minimiser la diminution anticipée, si par exemple un enfant s'implique davantage dans l'aide à son parent en perte d'autonomie lorsqu'il est enfant unique, lorsque sa sœur exerce une activité professionnelle ou encore lorsque ses frères et sœurs vivent loin du parent. **Dans ce cas, les évolutions démographiques et socioéconomiques caractérisant les aidants potentiels se traduiraient davantage par une réallocation des forces impliquées dans la prise en charge que par une diminution globale de l'aide familiale.**

L'étude des données de l'enquête *Handicap Santé Ménages* (Insee, Drees, 2008) confirme l'existence de ces mécanismes de compensations dans l'aide des enfants à leurs parents. Au sein d'une fratrie, l'implication déclinante des uns est partiellement compensée par une implication accrue des autres. Ces mécanismes de compensation sont visibles au regard des 4 caractéristiques individuelles ou familiales dont les évolutions sont susceptibles d'impacter l'offre d'aide filiale :

- la présence plus fréquente d'un conjoint auprès du parent ;
- la réduction de la taille des fratries ;
- la participation croissante des femmes au marché du travail ;
- l'éloignement géographique des enfants vis-à-vis de leur parent.

Nous montrons en particulier que :

- (i) le fait que le parent âgé en perte d'autonomie vive en couple réduit la charge pesant sur les enfants ;
- (ii) la réduction de la taille des fratries augmente la probabilité pour chaque enfant de s'impliquer dans la prise en charge ;
- (iii) la participation au marché du travail des filles augmente l'implication dans la prise en charge des autres enfants de la fratrie ;
- (iv) l'éloignement géographique croissant des enfants vis-à-vis de leurs parents augmente l'implication des autres enfants de la fratrie.

Les logiques familiales de prise en charge sous-jacentes à ces effets impliquent donc une diminution de l'aide informelle moins importante que celle traditionnellement évoquée dans la littérature. Ce résultat invite à prendre en compte ces mécanismes de compensation dans les prochains exercices de projections de l'aide informelle, au risque sinon de dresser un panorama inutilement alarmiste sur la diminution de l'implication familiale dans la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées.

Nos résultats montrent également des différences de comportements importantes entre les fils et filles des personnes âgées en perte d'autonomie, en particulier au regard de la manière dont ils ajustent leur comportement aux caractéristiques des autres aidants potentiels. Toutes les différences de genre observées vont dans le sens d'une réduction probable des inégalités homme/femme dans la provision d'aide informelle.

Mots-clés : perte d'autonomie, aide informelle, famille, enquête Handicap Santé.

TABLE DES MATIERES

Introduction	8
Partie 1. Evolutions démographiques et socioéconomiques et effets attendus sur l'aide informelle : Un état de lieu	11
1. L'aide informelle : clé de voûte de notre système de protection sociale	11
2. Vieillesse de la population et augmentation de la demande d'aide informelle	12
3. Evolutions attendues de l'aide informelle potentiellement mobilisable	13
4. Evolutions attendues de l'aide informelle effectivement mobilisée	17
Partie 2. Les interactions contextuelles peuvent-elles assurer la pérennité de l'aide filiale ? Une évaluation à partir de l'enquête Handicap Santé Ménages	22
1. Approche méthodologique	22
2. Données	24
3. Résultats	28
3.1. Effet de la présence d'un conjoint	28
3.2. Effet de la taille et de la composition par sexe de la fratrie	30
3.3. Effet de la participation (des femmes) au marché du travail	32
3.4. Effet de la distance géographique des enfants vis-à-vis de leur parent	33
Conclusion et perspectives	34
Bibliographie	36

Introduction

Selon la Commission européenne, la demande et l'offre de soins de longue-durée suivent deux évolutions opposées¹. D'un côté, le vieillissement de la population induit une augmentation du nombre de personnes âgées ayant besoin d'aide dans la réalisation des activités de la vie quotidienne (OECD, 2015). De l'autre côté, l'offre de prise en charge pourrait diminuer du fait de la fragilisation des ressources en aide informelle (Colombo et *al.* 2011). Au sein de la littérature économique, cette divergence est présentée comme une source de préoccupation majeure vue l'importance du rôle que joue aujourd'hui l'aide informelle dans le soutien aux personnes âgées en perte d'autonomie. Préciser son ampleur apparaît donc crucial pour anticiper la nécessité de réformer notre système de protection sociale et développer si nécessaire une véritable politique publique de soutien aux aidants informels.

Deux types d'arguments sont traditionnellement évoqués pour soutenir l'hypothèse d'une diminution programmée de l'aide informelle :

- la réduction de la taille de famille ;
- la réduction de la capacité à aider des aidants potentiels.

L'analyse de la littérature, ainsi que les estimations effectuées dans le cadre de ce rapport montrent que ces deux arguments méritent d'être reconsidérés.

Tout d'abord, même si la diminution de la descendance finale² et l'augmentation des divorces et séparations réduisent le nombre d'aidants informels potentiellement mobilisables par personne âgée, la diminution de l'écart d'espérance de vie entre homme et femme observée sur la période récente conduit à réduire le risque de veuvage (Gaymu et *al.* 2008 ; Carrière et *al.*, 2008). Deuxièmement, l'effet des évolutions socioéconomiques susceptibles de réduire la capacité des membres de la famille à effectivement s'impliquer dans la prise en charge est sans doute surestimé dans les projections réalisées (et présentées plus en détail dans la suite du rapport). Certes, l'augmentation du taux d'emploi des femmes ou l'augmentation de la distance géographique

¹ Cet écart est décrit dans la définition des soins de longue-durée donnée par la Commission européenne (<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=792&>): *“With the rising life expectancy, more people now reach an age where declining physical and mental health make them dependent on help from others. (...) The availability of informal social care by family members can be expected to decline (...)”*

² Selon l'Insee, la descendance finale est le nombre moyen d'enfants mis au monde par une génération de femmes donnée tout au long de leur vie féconde, en ne tenant pas compte de leur mortalité. C'est la somme des taux de fécondité par âge d'une génération.

séparant les enfants de leurs parents tend à augmenter les coûts d'opportunité associés à la provision d'aide informelle (Filatriau, 2011 ; Colombo et *al.*, 2011). Cependant, l'existence d'interactions contextuelles pourrait atténuer leurs effets négatifs sur l'aide filiale traditionnellement évoqués. Au sens de Manski (2000), les interactions contextuelles renvoient à l'incidence sur le comportement d'un individu des caractéristiques des autres individus du groupe auquel il appartient. Appliqué au contexte de l'aide familiale, l'existence d'interactions contextuelles pourrait par exemple se traduire par le fait qu'un enfant module son implication dans la prise en charge en fonction des caractéristiques des autres aidants potentiels. Plus précisément, si un enfant s'implique davantage dans l'aide à son parent en perte d'autonomie lorsqu'il est enfant unique, lorsque sa sœur exerce une activité professionnelle ou encore lorsque ses frères et sœurs vivent loin du parent, alors les évolutions démographiques et socioéconomiques précédemment évoquées se traduiraient davantage par une réallocation des forces impliquées dans la prise en charge plutôt que par une diminution nette de l'aide familiale.

L'objectif de ce rapport est double.

Dans une première partie, nous proposons de synthétiser les différentes évolutions démographiques et socioéconomiques susceptibles de réduire le soutien familial aux personnes âgées en perte d'autonomie ainsi que les résultats des différents exercices de projections que nous avons identifiés dans la littérature. L'analyse des projections réalisées en France ou ailleurs nous amène à faire le constat d'une prise en compte très partielle, voire nulle, des interactions contextuelles évoquées précédemment. En négligeant les mécanismes de compensations intrafamiliaux, éventuellement engendrés par l'existence d'interactions contextuelles, les projections existantes tendraient vraisemblablement à surestimer la diminution attendue de l'offre d'aide informelle.

La deuxième partie du rapport s'intéresse donc aux interactions contextuelles. Plus précisément, nous souhaitons questionner le rôle des interactions contextuelles dans la manière dont les individus confrontés à la perte d'autonomie d'un proche âgé décident de s'impliquer dans la prise en charge. Parce que la disponibilité des conjoints ne semble pas remise en cause dans le futur, nous proposons de nous focaliser sur l'aide des enfants à leurs parents. Le soutien apporté par les enfants est en effet le soutien le plus susceptible d'être impacté par les évolutions démographiques et socioéconomiques que connaissent les familles (Pickard, 2008). Les questions suivantes sont en particulier au centre de notre projet : dans quelle mesure le fait de vieillir plus souvent en couple permettra-t-il aux enfants de moins souvent être impliqués dans la prise en charge ? Les enfants tendent-ils à s'impliquer davantage lorsqu'ils ont moins de frères et sœurs, lorsque ces derniers vivent loin du parent ou encore lorsque leurs sœurs exercent une activité professionnelle ? Si oui, la diminution programmée de l'aide informelle due aux évolutions démographiques et socioéconomiques pourrait s'avérer moins importante que prévue. Notre étude vise également à interroger l'évolution attendue des inégalités homme/femme dans l'offre d'aide informelle en

testant des différences de genre dans les interactions contextuelles : garçons et filles réagissent-ils de la même manière aux caractéristiques de leurs frères et sœurs ? Un enfant réagit-il de la même manière aux caractéristiques de ses frères et de ses sœurs ? Si des différences sont observées, les évolutions démographiques et socioéconomiques que connaissent les familles pourraient, via les interactions contextuelles, augmenter ou réduire les inégalités homme/femme associées à la provision d'aide informelle. Cette deuxième partie du rapport mobilise les données de l'enquête *Handicap Santé Ménage* (HSM), réalisée en 2008 par la Drees et l'Insee.

Partie 1. Evolutions démographiques et socioéconomiques et effets attendus sur l'aide informelle : Un état de lieu

Cette partie du rapport propose de faire une synthèse (i) des évolutions démographiques pouvant réduire l'aide informelle potentiellement mobilisable et (ii) des évolutions socioéconomiques pouvant réduire l'aide informelle effectivement mobilisée. Nous proposons également une synthèse des projections réalisées permettant de quantifier les évolutions attendues. Nous revenons succinctement, au préalable, sur l'importance du rôle de l'aide informelle dans la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie vivant à domicile et sur les évolutions attendues de la « demande » de prise en charge.

1. L'aide informelle : clé de voûte de notre système de protection sociale

En France, les statistiques nationales montrent que l'aide informelle est à la fois plus fréquente, plus intense et plus variée que l'aide professionnelle (Fontaine, 2011). Quelques chiffres permettent d'illustrer ce résultat. Parmi les 3,65 millions de personnes de 60 ans ou plus en perte d'autonomie vivant à domicile, 80 % reçoivent de l'aide informelle, alors que 50 % reçoivent de l'aide formelle (Soullier et Weber, 2011). Par ailleurs, le temps d'aide informelle médian est d'une heure et quarante minutes par jour tandis que le temps d'aide formelle médian est de trente-cinq minutes par jour (Soullier et Weber, 2011). Au niveau agrégé, la « production » d'aide informelle représenterait approximativement l'équivalent de 975 000 travailleurs à temps plein, soit un volume comparable au secteur de l'agriculture ou de l'assurance. Enfin, l'aide informelle couvre un éventail d'activités plus large que l'aide professionnelle. Selon l'enquête HSM, les personnes âgées en perte d'autonomie reçoivent de l'aide informelle dans quatre activités en moyenne, contre deux pour l'aide professionnelle.

L'aide informelle est donc un pilier de notre système de protection sociale entourant les personnes âgées en perte d'autonomie. A noter que cette conclusion n'est pas propre à la France. Elle reste valable dans tous les pays européens, malgré la diversité des systèmes de protection sociale et des normes familiales de prise en charge (Colombo et *al.*, 2011).

Dans ce contexte, un déclin du soutien familial serait forcément préjudiciable à la couverture du risque dépendance. Un recours accru aux services (formels) médico-sociaux, à domicile et en institution, pourrait certes prendre le relais et compenser un déclin du soutien familial. Mais dans ce cas, une plus grande couverture publique des coûts associés ou une plus grande mutualisation des dépenses privées sera nécessaire. Or, dans le contexte français, une augmentation de l'effort

public dans le financement de la perte d'autonomie apparaît très improbable. Même le maintien de la couverture public à son niveau actuel est menacé du fait du vieillissement de la population et de l'augmentation du nombre de bénéficiaires de l'aide sociale. Stimuler le marché de l'assurance dépendance pour mutualiser davantage les coûts associés à la prise en charge est une autre option. Le développement du marché est cependant limité par différents facteurs, tels que la rationalité limitée des individus ou l'existence de défaillances de marché (Brown & Finkstein, 2007; Grignon & Bernier, 2012). Comme l'ont montré les résultats de l'enquête PATED 1, les alternatives au soutien familial et notamment l'assurance dépendance ne semblent pas en mesure de financer à elle seule le reste à charge (Fontaine et al., 2014). Mieux comprendre l'impact des changements démographiques et socioéconomiques sur l'avenir de l'aide informelle apparaît crucial pour nous interroger sur la nécessité de repenser notre système de protection sociale.

2. Vieillesse de la population et augmentation de la demande d'aide informelle

L'augmentation de l'espérance de vie, combinée à une diminution du taux de natalité, conduit au vieillissement de la population. Au sein des pays de l'OCDE, moins de 2 % de la population était âgée de 80 ans ou plus en 1960. En 2010, ce nombre atteint 4 %, et devrait s'établir à 9 % en 2050 (OECD, 2015). L'augmentation du nombre de personnes âgées de 100 ans ou plus est encore plus spectaculaire. En France, environ 20 000 personnes étaient centenaires en 2015. En 2060, ce nombre devrait être multiplié par 10, pour atteindre 200 000 personnes selon le scénario central de l'Insee (Blanpain, 2010).

Ce vieillissement de la population est associé à une augmentation de la demande de soins de longue-durée. En France, 1,2 million de personnes sont considérées comme « dépendantes », au sens où elles bénéficient de l'Allocation personnalisée d'autonomie (Apa). En 2040, 2 millions de bénéficiaires sont attendus, soit une augmentation de 67 % (Lecroart et al., 2013). Les mesures de perte d'autonomie n'étant pas standardisées entre pays, il est difficile d'investiguer l'augmentation de la demande de soins de longue-durée à l'échelle européenne ou mondiale. Des projections existent cependant concernant le nombre de personnes atteintes de démence, l'une des principales causes de détérioration des capacités fonctionnelles des personnes âgées. En 2050, le nombre de personnes âgées atteintes de démence dans le monde devrait tripler, pour atteindre 135,5 millions de personnes, contre 47,5 millions aujourd'hui (WHO, 2015).

3. Evolutions attendues de l'aide informelle potentiellement mobilisable

Comme évoqué précédemment, la demande de soins longue-durée tend à augmenter dans un contexte où l'« offre » de prise en charge est menacée par des évolutions démographiques pouvant réduire le nombre d'aidants potentiellement mobilisables.

Tout d'abord, l'augmentation du nombre de divorces et de séparations tend à réduire la probabilité de pouvoir compter sur un conjoint en cas de perte d'autonomie. Quelle que soit la durée du mariage, le taux de divorces suit une tendance à la hausse depuis 1970, même s'il convient de noter une légère diminution depuis 2010 (Bellamy, 2016). La tendance est identique si l'on s'intéresse plus généralement aux séparations des couples mariés ou pas. Moins de 5 % des couples formés en 1950 étaient séparés 10 ans plus tard, alors que 25 % des couples formés à la fin des années 1980 étaient séparés après la même période (Vandreschelden, 2006). Cette fragilisation des couples conduira-t-elle à une augmentation du nombre de personnes vieillissant seules ? Pas nécessairement, car on observe en parallèle une augmentation du nombre d'unions successives parmi les générations nées après les années 1950 (Cassan *et al.*, 2001; Vanderschelden, 2006). Surtout, la principale cause de célibat après 60 ans n'est pas le divorce ou la séparation, mais le décès du conjoint (Cassan *et al.* 2001). L'évolution de l'espérance de vie et de l'écart entre homme et femme sont donc cruciales pour anticiper les ressources en aide informelle potentiellement mobilisables dans le futur. Or, depuis les années 1990, la plupart des pays industrialisés connaissent une réduction de l'écart d'espérance de vie entre homme et femme (Meslé, 2004). En France, les femmes avaient en 1994 une espérance de vie supérieure de 8,2 ans à celle des hommes. En 2014, l'écart n'était plus que 6,2 ans. Cette réduction de l'écart, due à une augmentation de l'espérance de vie des hommes plus rapide que celle des femmes, devrait donc s'accompagner pour ces dernières d'une réduction du risque de veuvage, et donc d'une augmentation des ressources en aide informelle potentiellement mobilisables (Marbot et Roy, 2012).

La diminution de la descendance finale observée en France entre la fin des années 1960 et le début des années 1990 est également fréquemment évoquée pour justifier le déclin attendu des ressources potentielles en aide informelle. La descendance finale de la génération âgée de 80 ans au moment de l'enquête HSM en 2008 (ceux nés en 1928) était égale à 2,65 enfants par femme. Pour les générations nées 30 ans plus tard (en 1958), la descendance finale est égale à 2,1 enfants par femme, soit une diminution de près de 0,5. Les prochaines générations de personnes âgées en perte d'autonomie pourront donc compter, en moyenne, sur un nombre plus faible d'enfants pour éventuellement les soutenir.

Etant données ces évolutions démographiques, certains travaux proposent des projections des ressources en aide informelle sur lesquelles pourront potentiellement compter les futures générations de personnes âgées dépendantes. En France, Bontout *et al.* (2002), comparent à

l'horizon 2040 l'évolution du nombre de personnes âgées en perte d'autonomie avec l'évolution du nombre de personnes âgées de 50 à 79 ans, comme *proxy*³ du nombre d'aidants potentiels. Du fait du vieillissement de la population, ils concluent naturellement à une importante diminution du nombre d'aidants potentiels par personne âgée en perte d'autonomie. Alors que le nombre de personnes âgées dépendantes devrait augmenter de 53 % en 2040, le nombre d'individus âgé de 50 à 79 ans ne devrait augmenter que de 11 %. Colombo et *al.* (2011) fournissent des conclusions identiques au niveau mondial en comparant l'évolution attendue du nombre de personnes âgées de plus de 80 ans et l'évolution du nombre d'individus âgés de 15 à 80 ans. Ces derniers constituant aussi un *proxy* des ressources en aide informelle. Selon leurs projections, le nombre de personnes âgées de plus de 80 ans pour 100 individus âgés de 15 à 80 devrait passer de 4 % en 2010 à près de 12 % en 2050.

Ces résultats nourrissent la crainte d'une diminution programmée des ressources en aide informelle par personne âgée dépendante. Ils doivent cependant être relativisés. Approcher les ressources en aide informelle par le nombre de personnes âgées de 50 à 79 ans (Bontout et *al.*, 2002) ou de 18 à 80 ans (Colombo et *al.*, 2011) tend à sous-estimer le nombre potentiel d'aidants informels. Une telle approche ne tient en effet pas compte du fait que l'augmentation du nombre de personnes âgées dépendantes s'accompagne mécaniquement d'une augmentation du nombre de personnes ayant un proche âgé dépendant, et donc de la probabilité d'être aidant. Par exemple, le nombre de personnes âgées de 50 à 79 ans augmentera beaucoup moins vite que le nombre de personnes âgées de 50 à 79 ans ayant un parent ou conjoint dépendant. Or, l'évolution de cette dernière population est beaucoup plus informative pour analyser l'évolution des ressources éventuelles en aide informelle.

³ En économétrie, on a coutume d'appeler variable *proxy* une variable étroitement corrélée à une variable d'intérêt, quelle que soit d'ailleurs la nature de cette corrélation. Son utilité est évidente : quand on ne peut plus observer notre variable d'intérêt, faute de données, on utilise sa variable *proxy*, dont on connaît le lien avec notre variable d'intérêt. Supposons par exemple que l'on s'intéresse à l'histoire des famines dans une région donnée, et que l'on ne peut plus observer pendant un temps la production de blé - suite à une période de trouble, les taxes sont mal collectées, et la production plus mal mesurée que d'habitude. Comment puis-je faire pour continuer à observer l'évolution de cette production ? Pour ce faire, je vais tester la corrélation entre cette variable d'intérêt, la production de blé, et les autres variables que j'ai à ma disposition : conditions météorologiques, prix du pain, etc. Si je réussis à établir une relation régulière dans le temps entre l'une de ces variables et la production de blé, je vais pouvoir déduire la valeur de cette production pendant mon époque trouble grâce à l'autre variable que j'observe encore.

Cet exemple provient du site <http://graal.hypotheses.org/470>.

Froment et al. (2013), Gaymu et al. (2008) et Carrière et al. (2008) proposent des projections plus précises de l'entourage familial des personnes âgées en perte d'autonomie. Leurs résultats sont nettement moins préoccupants. En Europe, Gaymu et al. (2008) confirment en particulier que l'effet de la réduction de l'écart d'espérance de vie entre homme et femme domine l'effet de l'augmentation des divorces et séparations à l'horizon 2030 (à l'exception des hommes âgés de 75 à 84 ans). La proportion de femmes âgées de 85 ans et plus vivant en couple devrait en moyenne croître de 7% en 2000 à 23 % en 2030 dans les pays européens étudiés. Cette augmentation est plus faible mais toujours significative chez les hommes de 85 ans et plus, de 46 % en 2000 à 58 % en 2030. Au regard de la diminution de la descendance finale, les mêmes projections montrent une diminution du nombre de familles nombreuses mais une importante stabilité du nombre d'individus ayant un enfant unique⁴ (Gaymu et al., 2008). Dès lors, même si les enfants pourront compter sur un nombre réduit de frères ou sœurs susceptibles d'aider leur parent âgé en perte d'autonomie, le nombre d'enfants uniques devant faire face à la dépendance de leur parent restera quasi-constant. De plus, l'augmentation du nombre de personnes âgées en couple fera que les enfants pourront plus fréquemment compter sur l'aide potentielle du conjoint.

Au final, contrairement à une idée reçue, Gaymu et al. (2008) concluent que dans les 25 prochaines années, les ressources potentielles en aide informelle (conjoint et enfants) seront plus importantes qu'aujourd'hui⁵.

Froment et al. (2013) en France et Carrière et al. (2008) au Canada fournissent des conclusions similaires à moyen terme⁶. Parce qu'elles portent sur un horizon plus lointain, leurs projections apportent néanmoins des résultats complémentaires et moins favorables à plus long terme.

Les projections de Froment et al. (2013) confirment dans le cas français une augmentation attendue du nombre de bénéficiaires de l'Apa en couple entre 2010 et 2020 mais met en évidence une inversion de la tendance à plus long terme, entre 2020 et 2040, du fait du vieillissement de la population dépendante. Cette inversion de la tendance à plus long terme ne remet cependant pas en cause l'augmentation future du nombre de personnes âgées dépendantes vivant en couple. Si en France,

⁴ Les projections réalisées par Gaymu et al. (2008) montrent également une stabilité (ou un déclin dans certains pays européens) de la proportion de personnes âgées sans enfants.

⁵ *“Over the next 25 years, whatever trend in health, the pool of potential family carers (partners and children) will increase”* (pp. 26-27, Gaymu et al. (2008).

⁶ Il convient cependant de garder à l'esprit que même si la proportion de personnes âgées dépendantes sans conjoint et sans enfant subit une tendance à la baisse, les effectifs de personnes sans ressources en aide informelle, en termes absolus, est lui en augmentation.

les hommes dépendants étaient 50 % à vivre en couple en 2010, ils seront 54 % dans cette situation en 2040. Pour les femmes, ce taux passe sur la même période de 16 % à 19 %. Au niveau du nombre d'enfants, les générations *post* baby-boom auront moins d'enfants quand elles entreront dans les classes d'âge où la prévalence de la dépendance est plus élevée. A plus long terme, les projections montrent en particulier une augmentation progressive du nombre de personnes âgées dépendantes sans enfants.

Les projections de Carrière et *al.* (2008), effectuées sur une plus longue période (jusqu'en 2051) apportent des résultats comparables dans le contexte Canadien sur la population des 85 ans et plus. A moyen terme (jusqu'en 2031), la proportion de personne âgée vivant seule restera relativement stable, l'augmentation des séparations étant compensée par la diminution du risque de veuvage. A plus long terme en revanche, la diminution du risque de veuvage devient dominant, en particulier chez les femmes, et réduit la probabilité de vivre sans conjoint. Sur l'ensemble de la période 2001-2051, la proportion d'hommes de 85 ans ou plus vivant seul reste finalement quasi-constante alors que la proportion de femmes vivant seule diminue. Au regard de la proportion de personnes âgées sans enfants, on observe également des évolutions différentes à moyen terme et long terme : alors que la proportion de personnes âgées de 85 ans et plus sans enfant diminue jusqu'en 2021, celle-ci augmente à partir de cette date jusqu'en 2051, avec l'arrivée des baby-boomers dans la classe d'âge des 85 ans et plus.

Si ces projections remettent en cause à moyen terme la diminution fréquemment évoquée des ressources potentielles en aide informelle, elles sont insuffisantes pour conclure à l'évolution du soutien familial effectif, pour au moins deux raisons. Tout d'abord, l'évolution des configurations familiales ne présage pas nécessairement l'évolution de l'aide informelle. Pour assurer un niveau de prise en charge minimal, une réduction de la taille de famille peut par exemple se traduire par une augmentation de la propension des individus à participer à la prise en charge. Dit autrement, une réduction éventuelle des ressources en aide informelle potentiellement mobilisable n'est pas nécessairement et mécaniquement associée à une diminution des ressources effectivement mobilisées. A l'inverse disposer d'un entourage familial plus étoffé ne garantit pas un soutien familial plus important. La présence d'un conjoint auprès d'un parent âgé dépendant peut par exemple inciter les enfants à moins s'impliquer dans la prise en charge. L'évolution des configurations familiales peut donc donner lieu à un remaniement des forces impliquées dans la prise charge plutôt qu'à une augmentation ou à une diminution de l'aide familiale globale. Deuxièmement, il est nécessaire de considérer différentes évolutions socioéconomiques concomitantes aux évolutions démographiques évoquées précédemment, en particulier l'augmentation du taux d'activité des femmes, l'augmentation de l'éloignement géographique des enfants vis-à-vis de leur parent, ou encore l'évolution de l'état de santé des aidants potentiels. A configuration familiale donnée, ces

caractéristiques déterminent en effet l'implication effective des aidants potentiels. Leur évolution est donc cruciale si l'on souhaite anticiper les mutations futures de l'aide familiale.

4. Evolutions attendues de l'aide informelle effectivement mobilisée

En plus des évolutions démographiques impactant le nombre d'aidants informels potentiellement mobilisables, la littérature économique met en avant des évolutions socioéconomiques susceptibles de conduire à une réduction de la propension à aider des membres de l'entourage et donc à une réduction du nombre d'aidants effectivement mobilisés.

L'augmentation du taux d'emploi des seniors, des femmes tout particulièrement, est une première évolution pouvant réduire l'implication des aidants potentiels. Le taux d'emploi féminin connaît en effet une forte augmentation depuis plusieurs décennies en France (Insee, 2014). Il est passé de 60 % chez les femmes âgées de 25 à 49 ans en 1975 à près de 80 % en 2013 et de près de 40 % parmi les femmes de 50 à 64 ans à près de 60 % sur la même période. On peut également évoquer l'augmentation de l'âge à la maternité qui augmente depuis le milieu des années 1970. En France, l'âge au premier enfant est passé de 24 ans en 1975 à 28 ans en 2011. Cette évolution fait que les enfants seront toutes choses égales par ailleurs plus jeunes quand leurs parents connaîtront éventuellement une perte d'autonomie, et seront donc plus souvent en emploi⁷.

La littérature suggère également que les coûts d'opportunité associés à la « production » d'aide informelle pourraient augmenter du fait de l'éloignement géographique des enfants vis-à-vis de leurs parents. Nous n'avons cependant pas connaissance d'études statistiques permettant d'étayer cette évolution. Une rapide étude menée à partir de l'enquête longitudinale européenne SHARE tend cependant à confirmer l'augmentation de la distance géographique séparant les enfants de leurs parents. Entre 2004 et 2013, la probabilité de cohabiter avec son parent âgé de 65 ans et plus a diminué en moyenne de 0,1 point de pourcentage par an. De plus, conditionnellement au fait de ne pas cohabiter avec son parent, la distance géographique a augmenté sur la même période de 0,75 km par an en moyenne⁸. Si cette évolution est confirmée, les enfants seront donc à l'avenir moins disponibles pour aider leurs parents.

⁷ L'augmentation de l'espérance de vie sans incapacité peut naturellement contrebalancer cet effet.

⁸ Les calculs ont été faits par les auteurs du rapport à partir des données de la vague 1 (2004), de la vague 2 (2007), de la vague 4 (2011) et de la vague 5 (2013) de l'enquête SHARE. L'échantillon a été restreint aux enfants des personnes interrogées de 65 ans ou plus, après exclusion des individus avec des données manquantes. Nous avons par ailleurs uniquement considéré pour chaque enquêté le premier entretien, car les

Enfin, l'évolution de l'espérance de vie sans incapacité (EVSI) impactera naturellement la propension à aider des aidants potentiels, en particulier celle des conjoints des personnes âgées en perte d'autonomie. Comme évoqué précédemment, les personnes âgées en perte d'autonomie vieilliront plus souvent en couple que par le passé. Cependant, la capacité des conjoints à aider dépend fortement de leur état de santé et du niveau d'incapacité de la personne dépendante. Empiriquement, nous n'observons pas de tendance nette sur l'évolution de l'EVSI. En France, les données récentes remettent en particulier en cause l'hypothèse optimiste formulée quelques années plus tôt (Cambois et *al.*, 2012). Les observations récentes vont plutôt dans le sens de la théorie de l'équilibre dynamique, avec une augmentation de l'espérance de vie sans limitations fonctionnelles mais pas sans restrictions d'activités. Cambois et *al.* (2012) observent également une expansion inattendue des incapacités entre 50 et 65 ans, en particulier chez les femmes, pouvant réduire la propension à aider des enfants des personnes âgées en perte d'autonomie.

Au regard de ces diverses évolutions, et du risque qu'elles font peser sur la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie, un certain nombre de travaux visent à projeter les ressources informelles effectivement mobilisées dans la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie. A notre connaissance, aucune projection n'a à ce jour été réalisée en France. Les projections existantes portant sur l'évolution de l'entourage familial, *i.e.* l'aide informelle potentielle (cf. section précédente). Des projections ont cependant été réalisées à l'étranger dans des pays dont les évolutions démographiques et socioéconomiques sont très voisines de celles de la France.

Pickard (2008) a par exemple réalisé des projections en Angleterre de l'offre d'aide informelle apportée par les enfants, jusqu'en 2041. La méthode est relativement simple. Elle consiste dans un premier temps à identifier les déterminants actuels de l'implication dans l'aide pour, dans un second temps, déterminer l'aide qu'apporteront les enfants à leurs parents dans le futur conditionnellement à l'évolution anticipée des déterminants de l'aide. Les résultats dépendent naturellement des déterminants testés et identifiés. Pickard (2008) considère quatre déterminants potentiels : l'âge, le sexe, le niveau d'éducation et le statut marital des enfants. Aucune des caractéristiques du parent (l'âge ou le fait d'être en couple par exemple) n'est en revanche considérée. Les estimations

entretiens de suivis réalisés les années suivantes ne fournissent qu'une information partielle sur la distance géographiques des parents vis-à-vis de leurs enfant. L'échantillon inclut 72.180 individus. L'évolution de la probabilité de cohabitation avec le parent a été estimée à l'aide d'un Probit simple, tandis que l'évolution de la proximité géographique a été estimé par un modèle de régression par intervalle parmi les individus non cohabitants. Dans chacune des deux estimations, nous contrôlons par le pays, le sexe, l'âge, le statut marital et le nombre d'enfants du parent ainsi que par le genre et l'âge de l'enfant. Les effets marginaux présentés dans le texte sont tous deux significatifs à 1%.

montrent d'une part que le niveau d'éducation n'est pas associé à la provision d'aide et que d'autre part, sur la période 1985-2000, les effets de l'âge, du sexe et du statut marital n'ont pas évolué, ce qui permet à l'auteur de supposer que ces effets resteront constants dans le futur. Au regard des évolutions de l'âge, du sexe et du statut marital attendues en 2041 en Angleterre, elle projette que le nombre d'enfants aidant leurs parents devrait augmenter de 27,5 % entre 2005 et 2041. Parce que les projections relatives à la demande de soins de longue-durée réalisées par Wittenberg et *al.* (2008) en Angleterre estiment une augmentation du nombre de personnes âgées dépendantes de 90,8 % sur la même période, l'auteur conclut que l'augmentation de l'offre d'aide des enfants à leurs parents âgés sera dans le futur inférieure à l'augmentation de la demande d'aide informelle⁹.

Sur données australiennes, Jenkins et *al.* (2003) proposent une approche semblable. Ils mobilisent des données de 1998 pour calculer la proportion d'aidants par catégories d'individus, définies en fonction du sexe, de l'âge, du statut marital (pour les 60 ans et plus) et la position vis-à-vis du marché du travail (pour les 25-59 ans). Contrairement à Pickard (2008), ils ne se focalisent pas uniquement sur l'aide des enfants à leurs parents mais sur la probabilité qu'a un individu d'être aidant principal d'un proche âgé en perte d'autonomie, quel que soit son lien de parenté. Les proportions d'aidants par catégorie d'individus estimées en 1998 sont par la suite utilisées pour projeter le nombre d'aidants 15 ans plus tard, conditionnellement aux évolutions de la structure de la population par âge, sexe, taux d'emploi et statut marital. Conditionnellement à ces caractéristiques, les auteurs font donc l'hypothèse d'une probabilité d'être aidant principal constante dans le temps. Leur projection montre que le nombre d'aidants principaux devrait augmenter de 27% en 15 ans. Mais du fait de l'augmentation supérieure du nombre de personnes âgées dépendantes, le nombre d'aidants par personne âgée en perte d'autonomie devrait diminuer, passant de 0,43 en 1998 à 0,40 en 2013. Les auteurs estiment également les conséquences de trois évolutions potentielles pouvant affecter le nombre d'aidants dans les années futures. Un premier scénario suppose une diminution généralisée de 20 % de la probabilité d'être aidant entre 1998 et 2013 afin d'envisager les conséquences d'une plus faible disposition des individus à soutenir un proche âgé en perte d'autonomie. Dans ce scénario, l'augmentation du nombre d'aidants sur cette période n'est plus que de 2%, avec une diminution beaucoup plus importante du nombre d'aidants principaux par personne âgée en perte d'autonomie, passant de 0,43 en 1998 à 0,32 en 2013 (contre 0,40 dans le scénario central). L'incertitude sur l'évolution des comportements d'aide fait donc peser une menace importante sur l'évolution de l'aide familiale. Pour envisager les conséquences d'un attachement croissant des femmes au marché du travail, un deuxième scénario construit par les auteurs suppose une diminution de 20 % du taux de femmes âgées de 25 à 59 ans réduisant leur offre de travail pour aider un proche. L'effet apparaît

⁹ "The supply of intense care by adult children to their older parents is unlikely to keep pace with demand in future years" (pp.12 in Pickard, 2008).

relativement faible car *de facto* peu de femmes réduisent partiellement ou totalement leur participation au marché du travail pour venir en aide à un proche. Le nombre d'aidants augmente dans ce cas de 26 % (au lieu de 27% dans le scénario central), et n'a pas d'incidence significative sur le nombre d'aidants par personne âgée en perte d'autonomie par rapport au scénario central. Enfin, un troisième et dernier scénario proposé par les auteurs suppose une augmentation de 20 % de la proportion de personnes de 60 ans ou plus vivant en couple, pour tenir compte de la diminution du risque de veuvage due à la réduction de l'écart d'espérance de vie entre homme et femme. Dans ce scénario, l'augmentation du nombre d'aidants principaux est naturellement plus importante que dans le scénario central : + 33 % entre 1998 et 2013 (contre +27 % dans le scénario central). Le nombre d'aidants par personnes âgées en perte d'autonomie continue cependant de diminuer même si la diminution est plus faible, passant de 0,43 en 1998 à 0,42 en 2013 (contre 0,40 dans le scénario central). Au final, d'après les projections réalisées par Jenkins et *al.* (2003), même la prise en compte de la diminution du risque de veuvage ne permet pas d'aller à l'encontre d'une diminution du nombre d'aidants informels. Comme le montre le premier scénario de projection, l'ampleur de la diminution dépend cependant considérablement de l'évolution de la propension à aider des aidants potentiels.

Malgré certaines différences méthodologiques, aussi bien les projections réalisées par Jenkins et *al.* (2003) que celles réalisées par Pickard (2008) tendent à confirmer l'hypothèse d'une diminution programmée, et non négligeable, des ressources en aide informelle entourant les personnes âgées en perte d'autonomie. Malgré des évolutions démographiques et socioéconomiques très semblables, les projections réalisées par Carrière et *al.* (2008) au Canada sont cependant beaucoup moins pessimistes sur l'évolution de l'aide informelle.

Carrière et *al.* (2008) projettent le nombre de personnes âgées dépendantes en utilisant l'une ou l'autre des configurations d'aide suivantes : aide informelle, aide formelle, aide mixte (informelle et formelle). Leur analyse est menée en deux temps. Dans un premier temps, ils anticipent l'évolution de la population en perte d'autonomie et de leurs configurations familiales grâce à un modèle de microsimulation dynamique à l'horizon 2051. Dans un second temps, ils déterminent le lien entre configurations familiales (être en couple ou pas, avoir au moins un enfant ou pas) et configurations d'aide à partir de données nationales de 1996. En supposant ce lien constant dans le temps, ils peuvent alors projeter les configurations d'aides des futures générations de personnes âgées en perte d'autonomie conditionnellement aux configurations familiales projetées. Au regard de leurs résultats, la diminution du recours à l'aide informelle apparaît relativement modeste : alors que 65 % des personnes âgées en perte d'autonomie recevaient de l'aide informelle (combinée ou non avec de l'aide formelle) en 2001, ils seront 61 % à recourir à cette aide en 2051, soit une diminution de 4 points de pourcentage sur une période de 50 ans.

Le fait que les projections réalisées par Carrière et *al.* (2008) tendent à relativiser l'ampleur de la diminution programmée de l'aide informelle, comparativement aux projections réalisées par Jenkins et *al.* (2003) et Pickard (2008), repose de notre point de vue sur une différence méthodologique majeure. Jenkins et *al.* (2003) et Pickard (2008) ont une approche de l'aide informelle au niveau individuel. Ils basent leurs projections sur la probabilité individuelle d'être aidant. Carrière et *al.* (2008) adoptent quant à eux une approche au niveau familial en s'intéressant à la probabilité qu'une personne âgée en perte d'autonomie reçoive de l'aide informelle, quels que soient le nombre et l'identité des aidants informels. L'approche au niveau familial est de notre point de vue plus convaincante car elle permet de tenir compte de la dimension familiale et collective pesant sur l'entourage confronté à la dépendance d'un proche. Elle permet en particulier de tenir compte de l'existence d'interactions contextuelles entre aidants potentiels. A l'inverse, l'approche individuelle adoptée par Jenkins et *al.* (2003) et Pickard (2008) repose implicitement sur l'hypothèse que les comportements individuels d'aide sont indépendants entre membre d'une même famille. L'aide familiale pourrait alors se résumer à la somme d'aides individuelles indépendantes les unes des autres. Cette hypothèse d'indépendance est cependant remise en cause par les travaux étudiant les comportements individuels et familiaux de prise en charge (cf. par exemple Fontaine et *al.* 2009). Surtout, elle conduit vraisemblablement à surestimer la diminution attendue du soutien familial dès lors que les interactions contextuelles conduisent à des effets de substitution ou de compensation au sein de la famille. Par exemple, la participation au marché du travail d'un enfant peut conduire un frère ou une sœur à aider davantage pour compenser la moindre implication du premier. Au contraire, si des interactions contextuelles conduisent à une certaine synergie dans les comportements d'aide au sein d'une famille (« j'aide si ma sœur est aussi en mesure d'aider et n'aide pas dans le cas contraire »), la diminution envisagée de l'aide informelle pourrait être plus importante que prévue. En modélisant l'aide informelle au niveau familial, Carrière et *al.* (2008) tiennent indirectement compte du jeu qui se joue au sein de la famille dans la désignation des aidants et la détermination de l'aide globale apportée. La prise en compte des interactions contextuelles pourraient donc expliquer la diminution plus faible mise en évidence dans ce cas. Une limite apparaît cependant dans les projections de Carrière et *al.* (2008). Elles ne tiennent pas compte des évolutions relatives à la participation croissante des femmes au marché du travail et à la distance géographique croissantes des enfants vis-à-vis de leurs parents, deux facteurs susceptibles d'accroître la diminution de l'aide informelle.

Partie 2. Les interactions contextuelles peuvent-elles assurer la pérennité de l'aide filiale ? Une évaluation à partir de l'enquête Handicap Santé Ménages

Cette seconde partie du rapport ne vise pas à proposer une nouvelle projection de l'aide informelle attendue par les personnes âgées en perte d'autonomie de demain. Elle vise à compléter la littérature précédente, et, éventuellement, orienter de futures projections, en investiguant plus précisément le rôle des interactions contextuelles dans le lien entre configurations familiales et aide effectivement apportée par les enfants.

La première section présente les principales caractéristiques de notre approche empirique sans rentrer dans le détail de la formalisation économétrique. La deuxième section présente les données utilisées. Enfin, la troisième section présente les résultats d'estimations permettant d'illustrer le rôle des interactions contextuelles¹⁰.

1. Approche méthodologique

Cinq caractéristiques définissant notre approche doivent être évoquées.

Premièrement, nous nous focalisons ici sur les interactions contextuelles et n'analysons pas les interactions endogènes. Comme définies précédemment, les interactions contextuelles renvoient au fait que le comportement d'un individu est affecté par les caractéristiques des autres membres du groupe auquel il appartient. Dans notre contexte, cela renvoie par exemple à l'effet de la participation au marché du travail des frères et sœurs sur le comportement d'implication d'un enfant. Les interactions contextuelles doivent être distinguées des interactions endogènes qui selon Manski (2000), renvoient au fait que le comportement d'un individu est directement affecté par le comportement des autres membres du groupe. Dans notre contexte, le choix d'un enfant de s'impliquer dans la prise en charge de son parent peut directement dépendre du comportement d'implication de ses frères et sœurs. Bien que les interactions endogènes soient très

¹⁰ Le lecteur souhaitant plus de détail sur la modélisation économétrique et l'ensemble des résultats d'estimation (présentés que partiellement dans ce rapport) peut se référer au document de travail suivant : Arnault L., Fontaine R. (2016). « Changes in the family network of elderly dependents and evolution of filial caregiving: the role of contextual interactions », disponible sur demande auprès des auteurs.

vraisemblablement une dimension importante des comportements de prise en charge familiale, leur prise en compte nécessite d'adopter une modélisation économétrique relativement complexe et difficile à mettre en œuvre avec les données dont nous disposons, en particulier au regard du fait que nous souhaitons considérer l'ensemble des familles (quel que soit le nombre d'enfants) et les situations à aide multiple (plusieurs enfants aidants).

Deuxièmement, nous partons du principe que les configurations familiales sont prédéterminées et non affectées par les choix anticipés ou actuels de prise en charge. Cette hypothèse pourrait être remise en cause si les individus choisissaient par exemple leur nombre d'enfants en anticipant leur besoin d'aide ou si la charge pesant sur les conjoints en cas d'implication dans l'aide augmentait la probabilité de séparation. Même si ses stratégies peuvent exister, nous considérons que leur rôle est négligeable.

Troisièmement, nous nous focalisons sur l'aide filiale, en étudiant les déterminants du comportement d'aide de chaque enfant à son parent, avec une attention particulière sur l'impact des caractéristiques des frères et sœurs (interactions contextuelles). La décision d'aide des conjoints des personnes âgées en perte d'autonomie n'est quant à elle pas directement analysée. Celle-ci est en effet principalement guidée par des considérations normatives laissant peu de place aux arbitrages. Cela est particulièrement vrai quand le conjoint cohabite avec le parent âgé dépendant et qu'il ne participe pas au marché du travail, ce qui est la situation la plus fréquente. De plus, nos données offrent très peu d'information sur les caractéristiques du conjoint permettant de comprendre son implication. Evidemment, il n'en demeure pas moins que la présence d'un conjoint est essentielle pour analyser le comportement d'aide des enfants. L'analyse des comportements d'aide des enfants est donc effectuée séparément sur les sous-échantillons des individus en perte d'autonomie avec et sans conjoint. Dans le sous-échantillon des personnes âgées dépendantes en couple, l'information selon laquelle ces derniers sont ou non aidants est prise en compte pour analyser le comportement d'aide des enfants. Elle permet d'identifier en particulier les conjoints qui, sans doute en raison d'un état de santé détérioré, ne sont pas en mesure d'aider, information importante pour comprendre le comportement d'aide des enfants. En se focalisant sur l'aide filiale, nous excluons aussi de l'analyse l'aide apportée par d'autres personnes de l'entourage (autres membres de la famille, amis, voisins). Ce second cercle d'aidants potentiels n'est généralement impliqué régulièrement que lorsque la personne âgée dépendante ne peut compter sur le soutien de son conjoint ou de ses enfants. Environ 80 % des individus recevant de l'aide informelle d'un conjoint ou d'un enfant ne reçoivent pas d'autre aide informelle. La proportion augmente à 93 % quand à la fois le conjoint et les enfants sont aidants.

Quatrièmement, nous ne considérons que la décision d'être aidant ou pas. Nous ignorons donc à la fois l'intensité et le type d'aide pour simplifier l'analyse empirique. Isoler les différents types d'aide (aide domestique, aide dans les soins personnels, aide administrative etc.) et les différents degrés

d'implication rendraient l'analyse des interactions contextuelles bien plus complexe. L'information suivant laquelle l'enfant est ou non impliqué n'en demeure pas moins très cruciale étant donnée qu'une majorité d'enfants ne participe pas à la prise en charge du parent.

Enfin, face à la diversité des décisions qui interagissent avec la décision de s'impliquer ou non dans la prise en charge, nous avons choisi de nous centrer sur la décision de recours à l'aide formelle. Il est en effet intéressant d'analyser dans quelle mesure les caractéristiques familiales influencent la demande de soins professionnels. On peut en particulier se demander dans quelle mesure une éventuelle diminution à venir de l'aide informelle peut induire une augmentation de la demande de soins professionnels. D'autres décisions pourrait aussi être considérées, telles que celles prises par les enfants au regard de leur activité professionnelle et de leur mobilité géographique, qui toutes deux peuvent être impactées par le besoin de prise en charge du parent. Pour faciliter l'analyse, les comportements d'implication des enfants sont étudiés en considérant comme donnés leur statut vis-à-vis du marché du travail et la distance géographique les séparant de leur parent.

Au final, notre approche empirique est basée sur l'analyse du comportement d'implication de l'ensemble des enfants d'une personne âgée dépendante et du comportement de recours (au niveau familial) à l'aide professionnelle¹¹. Afin d'évaluer le poids des interactions contextuelles, l'ensemble de ces comportements est supposé dépendre des caractéristiques des uns et des autres. A noter que notre approche permet de distinguer des comportements différents entre fille et garçon, si bien que nos résultats permettent d'envisager dans quelle mesure l'évolution des caractéristiques familiales peut impacter l'inégale implication des filles et garçons dans la prise en charge.

2. Données

Notre analyse est menée à partir de l'enquête *Handicap Santé Ménages* conduite par l'Insee et la Drees en 2008 en ménage ordinaire. Elle permet de disposer d'un échantillon représentatif des personnes handicapées ou en perte d'autonomie et offre des informations sur leurs caractéristiques

¹¹ Plus formellement, pour une fratrie ayant k enfants, $k + 1$ équations sont simultanément estimés : k équations pour estimer l'implication de chaque enfant, auxquelles s'ajoute l'équation servant à estimer le recours à l'aide professionnelle. Chaque variable dépendante est par nature dichotomique. Les résidus sont au sein d'une famille supposés suivre une loi normale multivariée de dimension $k + 1$, afin de tenir compte de facteurs inobservables communs aux différentes décisions. Le modèle est estimé par maximum de vraisemblance simulée.

démographiques et socioéconomiques, ainsi que sur leurs enfants. Elle permet en particulier d'identifier les enfants aidants et le recours à l'aide professionnelle.

L'échantillon initial est composé de 29 931 individus. Dans le cadre de cette étude, celui-ci est restreint aux personnes âgées de 60 ans ou plus ayant des difficultés pour réaliser :

- l'une ou l'autre des activités de la vie quotidiennes (AVQ) suivantes : « Vous laver seul(e) (prendre un bain, une douche) » ; « Vous habiller et vous déshabiller seul(e) » ; « Couper votre nourriture ou vous servir à boire seul(e) » ; « Manger et boire seul(e), une fois que la nourriture est prête » ; « Vous servir des toilettes seul(e) » ; « Vous coucher et vous lever du lit seul(e) » ; « Vous asseoir et vous lever d'un siège seul(e) » ;
- ou l'une ou l'autre des activités instrumentales de la vie quotidienne suivantes (IAVQ) : « Faire vos courses seul(e) » ; « Préparer vos repas seul(e) » ; « Faire les tâches ménagères courantes dans votre domicile (vaisselle, lessive, repassage, rangement...) seul(e) » ; « Faire les tâches plus occasionnelles seul(e) (petits travaux, laver les carreaux,...) » ; « Faire les démarches administratives courantes seul(e) » ; « Prendre vos médicaments seul(e) » ; « Vous déplacer dans toutes les pièces d'un étage seul(e) » ; « Sortir de votre logement seul(e) » ; « Utiliser un moyen de déplacement seul(e) (prendre une voiture personnelle, commander un taxi, prendre les transports en commun) » ; « Trouver seul(e) votre chemin lorsque vous sortez » ; « Vous servir du téléphone seul(e) ».

Nous avons exclu de l'échantillon les individus ayant des valeurs manquantes aux variables mobilisées dans l'analyse et restreint nos estimations aux individus ayant entre 1 et 5 enfants. Notre échantillon final est composé de 3 209 individus et leurs 7708 enfants.

Un enfant est considéré aidant si le parent déclare au moment de l'enquête :

1) qu'il reçoit de l'aide (répond oui à la question suivante) : « Y-a-t-il des personnes (famille, amis,...) non professionnelles qui vous aident régulièrement pour accomplir certaines tâches de la vie quotidienne (ménage, repas, toilette, présence, etc.), ou qui vous aident financièrement, ou matériellement ou bien encore qui vous apportent un soutien moral en raison d'un problème de santé ou d'un handicap, et y compris les personnes qui vivent avec vous? » ;

2) que l'enfant fait partie des aidants ;

3) que l'enfant lui apporte une aide dans au moins l'une des activités suivantes : « pour les soins personnels (toilette, habillage, repas) », « pour les tâches ménagères (faire le ménage, préparer les repas) », « pour gérer votre budget », « s'occuper des papiers et des démarches administratives » ; « pour assurer une présence, une compagnie » ; « en vérifiant ce que vous faites » ; « pour aller voir le médecin, s'occuper de vos problèmes de santé » ; « pour faire les courses, acheter les médicaments » ; « dans d'autres activités (lecture pour les aveugles, traduction pour les sourds...) ».

L'enquêté est supposé recevoir une aide professionnelle s'il déclare recevoir de l'aide d'un (une) infirmier (ère), d'un service de soins infirmiers, d'un(e) aide-soignant(e), d'une aide à domicile, d'une aide-ménagère, d'une auxiliaire de vie, d'un garde à domicile ou d'un service de portage.

Le tableau 1 illustre le rôle des enfants, des filles en particuliers, comme acteurs de la prise en charge. Cela est particulièrement vrai quand le parent ne peut pas compter sur l'aide d'un conjoint. 19,4 % des individus en couple reçoivent l'aide d'au moins un enfant contre 43 % quand les individus ne sont pas en couple. Le taux d'implication moyens des enfants passent quant à lui de 10,4 % quand le parent est en couple à 22,6 % quand il est seul. Dans les deux cas, les filles s'impliquent plus fréquemment dans la prise en charge que les garçons. On observe également un recours plus important à l'aide professionnelle quand l'individu n'est pas en couple.

Tableau 1. Implication des enfants et recours à l'aide professionnelle

	Personnes âgées en perte d'autonomie (N=3209)	
	Vivant avec un conjoint (N=1619)	Vivant sans conjoint (N=1590)
% ayant au moins un enfant aidant	19.4%	43.0%
Taux d'implication des enfants	10.4%	22.6%
Taux d'implication des filles	13.6%	28.4%
Taux d'implication des garçons	7.0%	16.7%
% ayant recours à de l'aide professionnelle	41.6%	62.4%

Echantillon: Enquête HSM, 3209 individus de 60 ans ou plus, en perte d'autonomie, vivant à domicile, et ayant entre 1 et 5 enfants.

Notre approche vise à étudier l'impact sur l'aide des enfants et le recours à l'aide professionnelle des quatre caractéristiques individuelles ou familiales suivantes :

- Présence d'un conjoint auprès du parent âgé en perte d'autonomie ;
- Composition de la fratrie (nombre et sexe des enfants) ;
- Participation des enfants au marché du travail ;
- Distance géographique des enfants vis-à-vis du parent.

Ces quatre caractéristiques sont en effet celles dont l'évolution dans le temps est la plus susceptible d'impacter l'aide filiale. Les deux dernières, propres à chaque enfant, sont supposées affecter l'aide de l'enfant considéré mais aussi celle de ces frères et sœurs.

L'effet de chacune de ces variables sur le comportement d'aide des enfants et sur le recours à l'aide professionnelle est estimé après contrôle des caractéristiques du parent (âge, sexe, revenu, diplôme le plus élevé, propriétaire de sa résidence principale, nombre de restrictions dans les AVQ et IAVQ, état de santé perçue, conjoint aidant, répondant *proxy* et zone d'habitation) ainsi que des caractéristiques additionnelles des enfants (âge, rang dans la fratrie, sexe, composition familiale).

Les tableaux 2 et 3 reportent l'ensemble des variables mobilisées pour expliquer l'implication des enfants et le recours à l'aide professionnelle.

Tableau 2. Statistiques descriptives des caractéristiques du parent

Caractéristiques du parent		Vivant avec un conjoint (N=1619)	Vivant sans conjoint (N=1590)
Age		74.9	80.4
Femme		56.4%	86.7%
Revenu mensuel inférieur à 1100 euros		45.8%	54.3%
Revenu mensuel supérieur à 1100 euros		45.7%	35.8%
Revenu non déclaré		8.5%	9.9%
Sans diplôme		34.7%	42.9%
Diplôme le plus élevé inférieur au Bac		39.2%	42.1%
Diplôme le plus élevé supérieur au Bac		26.1%	15.0%
Propriétaire de sa résidence principale		75.6%	55.8%
Zone d'habitation comprenant Moins de 20 000 habitants		41.1%	38.8%
Zone d'habitation comprenant Plus de 20 000 habitants		58.9%	61.2%
Nombre de restrictions (AVQ et IAVQ)			6.1
Santé perçue mauvais ou très mauvaise		65.5%	56.5%
Répondant <i>proxy</i>		33.3%	30.2%
Conjoint aidant		65.8%	-
Nombre d'enfants	1	24.2%	29.7%
	2	33.4%	30.3%
	3	23.3%	20.6%
	4	11.8%	13.0%
	5	7.2%	6.4%

Echantillon : Enquête HSM, 3209 individus de 60 ans ou plus, en perte d'autonomie, vivant à domicile, et ayant entre 1 et 5 enfants.

Tableau 3. Statistiques descriptives des caractéristiques des enfants

Caractéristiques des enfants		Parent vivant avec un conjoint (N=3957 enfants)		Parent vivant sans un conjoint (N=1904 enfants)	
		Filles (N=2025)	Fils (N=1932)	Filles (N=1904)	Fils (N=1847)
Age		46.5	46.2	52.7	52.2
Sans conjoint et sans enfant		10.7%	13.3%	10.9%	13.0%
Distance géographique vis-à-vis du parent	cohabite	5.8%	6.3%	11.5%	9.1%
	Même département	57.2%	53.6%	56.8%	54.7%
	Autre département	37.0%	40.1%	31.7%	36.1%
Position vis-à-vis du marché du travail	En emploi	71.2%	84.2%	56.6%	66.9%
	Retraité ou au chômage	11.0%	12.2%	24.8%	28.0%
	Au foyer	13.8%		14.3%	
	Autres	4.0%	3.6%	4.3%	5.1%

Echantillon : Enquête HSM, 3209 individus de 60 ans ou plus, en perte d'autonomie, vivant à domicile, et ayant entre 1 et 5 enfants.

3. Résultats

Nous présentons successivement les résultats d'estimations relatifs à l'effet des quatre caractéristiques individuelles et familiales précédemment évoquées sur le comportement d'implication des enfants et le recours à l'aide professionnelle¹².

3.1. Effet de la présence d'un conjoint

En France, malgré l'augmentation de la fréquence des divorces et des séparations, l'augmentation du nombre d'unions successives et la diminution de l'écart d'espérance de vie entre homme et femme contribuent à moyen terme à accroître la proportion de personnes âgées vivant en couple. Quels sont les effets attendus sur la contribution des enfants à la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie ?

¹² Pour une présentation de l'ensemble des résultats d'estimation, se reporter à : Arnault L. et Fontaine R. (2016). « Changes in the family network of elderly dependents and evolution of filial caregiving: the role of contextual interactions », disponible sur demande auprès des auteurs.

Toutes choses égales par ailleurs, les résultats d'estimation confirment la sensibilité du comportement d'implication des enfants à la présence d'un conjoint auprès du parent âgé dépendant. Les enfants s'impliquent davantage quand le parent vit sans conjoint. Quand il est en couple, le comportement d'aide du conjoint est lui aussi déterminant. Quand ce dernier n'aide pas, vraisemblablement parce qu'il n'est pas en mesure de le faire, les enfants s'impliquent davantage.

L'effet de la présence d'un conjoint sur le recours à l'aide professionnelle est lui aussi attendu. Toutes choses égales par ailleurs, les individus en couple ont moins souvent recours à l'aide professionnelle, surtout quand le conjoint est déclaré aidant.

Le tableau 4 présente les effets moyens, toutes choses égales par ailleurs, simulés à partir des résultats d'estimation.

Pour une personne âgée dépendante, vivre avec un conjoint aidant réduit la probabilité de recevoir de l'aide d'au moins un de ses enfants de 20 points de pourcentage. Ce résultat découle de la diminution de moitié du taux d'implication moyen des enfants. Toutes choses égales par ailleurs, le taux d'implication des enfants passe en moyenne de 20% sans conjoint à 11 % avec conjoint aidant. On remarque également que la diminution est légèrement plus prononcée pour les filles que pour les fils. La plus grande fréquence des personnes âgées en couple pourrait donc à terme s'accompagner d'une réduction des inégalités entre homme et femme dans l'offre d'aide informelle. Enfin, comme évoqué précédemment, vivre avec un conjoint aidant réduit considérablement le recours à l'aide formelle. La réduction de l'implication des enfants et du recours à l'aide formelle quand la personne âgée en perte d'autonomie vit avec un conjoint est cependant atténuée de moitié quand le conjoint n'est pas aidant.

Au final, à comportement inchangé, la plus grande fréquence des personnes âgées vivant en couple devrait donc réduire la charge pesant sur les enfants et réduire la demande de soins professionnels. L'ampleur de ces diminutions dépendra cependant considérablement de la capacité du conjoint à aider. Une meilleure connaissance empirique de l'évolution de l'EVS est donc nécessaire pour préciser les effets de cette évolution démographique sur l'aide filiale.

Tableau 4. Effet estimé de la présence d'un conjoint (toutes choses égales par ailleurs)

	Vivant sans conjoint	Vivant avec un conjoint non aidant	Vivant avec un conjoint aidant
<u>Pour un enfant</u>			
Taux d'implication	0.20	0.16	0.11
Taux d'implication des fils	0.14	0.11	0.07
Taux d'implication des filles	0.25	0.21	0.14
<u>Pour le parent âgé</u>			
Au moins un enfant aidant	0.41	0.31	0.21
Dont aidant unique	0.91	0.85	0.90
Recours à l'aide professionnelle	0.61	0.61	0.38

Echantillon : Enquête HSM, 3209 individus de 60 ans ou plus, en perte d'autonomie, vivant à domicile, et ayant entre 1 et 5 enfants.

3.2. Effet de la taille et de la composition par sexe de la fratrie

La diminution de la descendance finale se traduit par une diminution du nombre d'aidants potentiels parmi les enfants. Sous l'hypothèse que les enfants sont insensibles à la taille de la fratrie, au sens où ils ne modifient pas leur implication en fonction du nombre de frères et sœurs, cette diminution de la taille de la fratrie s'accompagnera mécaniquement d'une réduction de l'aide filiale.

Nos résultats d'estimation montrent cependant que le nombre de frères et sœurs modifie le comportement d'implication des enfants. Quand le parent vit seul, une réduction de la taille de la fratrie s'accompagne d'une augmentation du taux d'implication des enfants, dans des proportions identiques pour les filles et les garçons. Dans cette situation, l'effet de la taille de la fratrie n'est cependant observable qu'à partir de quatre enfants pour les filles. Pour les garçons en revanche, c'est avant tout le fait d'être enfant unique ou pas qui influence leur comportement. Parce que l'évolution de la taille des fratries observées en France se traduit davantage par une réduction du nombre de grandes fratries plutôt que par une augmentation du nombre d'enfants uniques, la diminution de la descendance finale tendra sans doute à réduire ici aussi les inégalités fille/garçon dans la provision d'aide informelle. Au-delà de la taille de la fratrie, la composition par sexe apparaît importante. Lorsque le parent n'a pas de conjoint, les filles s'impliquent moins souvent quand elles ont au moins une sœur, les garçons étant quant à eux insensibles à la composition par sexe de la fratrie. Enfin, toujours dans la situation où le parent vit sans conjoint, la décision de recourir à de l'aide formelle est elle aussi affectée par la taille de la fratrie : plus la personne âgée a d'enfants,

plus la probabilité de recourir à des soins professionnels est faible. Cela est d'autant plus vrai que la fratrie comporte au moins une fille.

Quand le parent est en couple, l'implication des enfants dépend également de la taille de la fratrie. Deux différences peuvent cependant être observées avec la situation où le parent vit seul. Tout d'abord, quand le parent vit en couple, les garçons sont plus sensibles à la taille de la fratrie que les filles. Deuxièmement, les filles ne sont plus sensibles à la composition par sexe de la fratrie dans cette situation. Enfin, concernant le recours à l'aide formelle, plus aucun lien significatif n'est observable avec la taille et la composition par sexe de la fratrie.

Pour évaluer le poids des interactions contextuelles liées à la taille de la fratrie, le tableau 5 compare, toutes choses égales par ailleurs, l'aide des enfants conditionnellement à leur taille de fratrie avec l'aide qu'ils apporteraient si la taille de la fratrie était imputée d'un enfant. La comparaison est tout d'abord faite dans le cas où l'on suppose l'absence d'interactions contextuelles, c'est-à-dire que l'on suppose que les enfants n'ajustent pas leur comportement à la réduction de la taille de la fratrie. Dans ce cas, la probabilité pour le parent d'être aidé par au moins un enfant diminue d'environ un tiers, avec une augmentation de la probabilité d'être aidé par un aidant unique. Ce résultat confirme donc la diminution du soutien filial associée à la réduction de la descendance finale. Qu'implique la présence d'interactions contextuelles ? Comme attendu, elles atténuent l'effet négatif sur l'aide filiale. **Etant donné que les enfants compensent par une implication plus fréquente une réduction de la taille de la fratrie, la probabilité pour le parent de recevoir l'aide d'au moins un enfant ne diminue plus que de 5 points de pourcentage (contre 10 sans considérer l'existence d'interactions contextuelles).**

Si la présence d'interactions contextuelles ne permet pas de maintenir l'aide filiale suite à une réduction de la taille des fratries, elles réduisent malgré tout de moitié l'augmentation du risque de ne pas recevoir d'aide de la part de ces enfants.

Tableau 5. Effet estimé de la taille de la fratrie sur l'aide des enfants et le recours à l'aide professionnelle, toutes choses égales par ailleurs

	Probabilité moyenne	Probabilité moyenne si un enfant en moins dans la fratrie	
		Sans interactions contextuelles	Avec interactions contextuelles
<u>Pour un enfant</u>			
Taux d'implication	0.15	0.14	0.18
Taux d'implication des fils	0.11	0.09	0.14
Taux d'implication des filles	0.19	0.17	0.21
<u>Pour le parent âgé</u>			
Au moins un enfant aidant	0.32	0.22	0.27
Dont aidant unique	0.77	0.89	0.86
Recours à l'aide professionnelle	0.51	0.51	0.51

Echantillon: Enquête HSM, 3209 individus de 60 ans ou plus, en perte d'autonomie, vivant à domicile, et ayant entre 1 et 5 enfants.

3.3. Effet de la participation (des femmes) au marché du travail

Parce que la participation croissante des femmes au marché du travail est fréquemment évoquée pour justifier la diminution programmée de l'aide informelle dont bénéficieront les prochaines générations de personnes âgées dépendantes, nous avons estimé l'effet du statut vis-à-vis du marché du travail des enfants sur l'implication dans l'aide des enfants eux-mêmes et sur celle de leurs frères et sœurs.

Nos résultats montrent qu'être en emploi est effectivement associé négativement au fait de participer à la prise en charge de son parent. Une exception existe cependant : lorsque le parent n'a pas de conjoint, les filles ont une probabilité de s'impliquer identique qu'elles travaillent ou pas. Dans ce cas, elles sont généralement en première ligne face aux besoins de prise en charge du parent. Elles ont sans doute également une faible capacité à procéder à des arbitrages quand elles doivent choisir de s'impliquer ou pas. Il convient de rappeler que nous ne considérons pas ici le degré d'implication dans l'aide, qui lui peut sans doute dépendre de leur position vis-à-vis du marché du travail.

Comme dans les autres cas de figures (filles dont le parent est en couple et garçons), travailler est associé négativement à l'implication dans l'aide, l'augmentation du taux d'emploi des séniors, et des filles en particulier, tend à réduire l'aide filiale.

Cependant ici aussi, des interactions contextuelles interviennent et atténuent la diminution attendue. Nos résultats mettent en effet en lumière le fait que les garçons s'impliquent davantage dans la prise en charge quand ils ont une sœur en emploi. On observe donc ici aussi un mécanisme de compensation. Les filles étant quant à elle insensibles à l'activité professionnelle de leur frère ou sœur, les interactions contextuelles que nous observons suggèrent encore une fois une probable réduction des inégalités entre homme et femme dans le futur.

3.4. Effet de la distance géographique des enfants vis-à-vis de leur parent

Des interactions contextuelles peuvent finalement s'exprimer au regard de la distance des enfants vis-à-vis de leur parent.

Nos résultats d'estimation confirment tout d'abord la forte association qui existe entre la distance et l'implication dans l'aide, que le parent vive ou non en couple, et aussi bien pour les filles que pour les fils. Si la tendance d'un éloignement croissant des enfants vis-à-vis de leur parent est confirmée, une diminution de l'aide filiale est donc bel et bien attendue. De nouveau, la présence d'interactions contextuelles atténue cet effet car l'implication d'un enfant dans l'aide dépend également de la distance séparant ces frères et sœurs du parent. Cela est particulièrement vrai pour les fils qui sont sensibles à la distance géographique séparant aussi bien leurs frères que leurs sœurs du parent. Dans le cas où le parent vit sans conjoint, si les garçons ont une sœur qui cohabite avec le parent, cela réduit considérablement leur probabilité de s'impliquer dans la prise en charge. Cela est aussi vrai lorsque c'est un frère qui cohabite mais l'effet négatif est plus faible. Pour les filles, les interactions contextuelles sont beaucoup moins prégnantes. A l'exception du fait d'avoir une sœur cohabitante avec le parent quand ce dernier vit sans conjoint, elles sont insensibles à la distance géographique des autres membres de la fratrie. On peut donc encore mettre en évidence que l'éloignement géographique croissant des enfants vis-à-vis de leur parent pourrait s'accompagner d'une réduction des inégalités entre homme et femme, les premiers compensant davantage que les secondes l'éloignement des autres membres de la fratrie.

Conclusion et perspectives

L'étude des données de l'enquête *Handicap Santé Ménages* (Insee, Drees, 2008) confirme l'existence d'interactions contextuelles dans les décisions d'implication dans l'aide apportée à un parent âgé dépendant. Ces interactions se traduisent par des mécanismes de compensations dans l'aide des enfants à leurs parents. Au sein d'une fratrie, l'implication déclinante des uns est partiellement compensée par une implication accrue des autres. Ces mécanismes de compensation sont visibles au regard des 4 caractéristiques individuelles ou familiales dont les évolutions sont susceptibles d'impacter l'offre d'aide filiale : la présence plus fréquente d'un conjoint auprès du parent, la réduction de la taille des fratries, la participation croissante des femmes au marché du travail et l'éloignement géographique des enfants vis-à-vis de leur parent. Nous montrons en particulier que (i) le fait que le parent âgé en perte d'autonomie vive en couple réduit la charge pesant sur les enfants ; (ii) la réduction de la taille des fratries augmente la probabilité pour chaque enfant de s'impliquer dans la prise en charge ; (iii) la participation au marché du travail des filles augmente l'implication dans la prise en charge des autres enfants de la fratrie et (iv) l'éloignement géographique croissant des enfants vis-à-vis de leurs parents augmente l'implication des autres enfants de la fratrie. Les logiques familiales de prise en charge sous-jacentes à ces effets impliquent donc une diminution de l'aide informelle moins importante que celle traditionnellement évoquée dans la littérature. Nos résultats montrent également des différences de comportements importantes entre les fils et filles des personnes âgées en perte d'autonomie, en particulier au regard de la manière dont ils ajustent leur comportement aux caractéristiques des autres aidants potentiels. **Toutes les différences de genre observées vont dans le sens d'une réduction probable des inégalités homme/femme dans la provision d'aide informelle.**

Ces résultats invitent à prendre en compte ces mécanismes de compensation intrafamiliaux dans les prochains exercices de projections de l'aide informelle, au risque sinon de dresser un panorama inutilement alarmiste de la diminution de soutien familial aux personnes âgées dépendantes.

L'outil de microsimulation dynamique TAXIPP-LIFE, développé au sein de la Chaire « Dépendance », portée par l'Institut des Politiques Publiques, devrait bénéficier des enseignements tirés de la présente étude pour projeter la prise en charge familiale espérée par les prochaines générations de personnes âgées en perte d'autonomie. Il sera par ailleurs nécessaire de s'interroger sur l'évolution des comportements de prise en charge aussi bien du côté des aidants que des aidés. Si la littérature s'interroge sur l'évolution des comportements des aidants (plus grand attachement des enfants au marché du travail par exemple), l'analyse du comportement des personnes âgées dépendantes elles-mêmes est en revanche totalement absente des réflexions. Or, à besoins de prise

en charge donnés, la volonté des personnes âgées dépendantes à mobiliser leurs ressources familiales, ainsi que leur capacité à mobiliser des ressources alternatives (aidants professionnels, entrée en institution), sont d'autres déterminants de l'aide informelle effective dont il conviendrait de suivre l'évolution au cours du temps. Les futures générations, entre autres caractérisées par des niveaux d'instruction plus élevés, auront-elles les mêmes comportements de recours aux solidarités familiales que les générations actuelles ? Verront-elles en particulier de la même manière l'aide de leur conjoint ou de leurs enfants ? Accepteront-elles de leur part les mêmes sacrifices ? Feront-elles les mêmes arbitrages dans le recours à l'aide informelle et l'aide formelle ? Pour combler le manque de connaissances sur l'évolution des comportements de recours des personnes âgées dépendantes, la Fondation Médéric Alzheimer lancera prochainement un baromètre visant à suivre dans le temps les préférences des individus face à la mobilisation de l'aide informelle.

Bibliographie

- Arnault L. (2015).** *La prise en charge des personnes âgées dépendantes: analyse micro-économétrique de l'aide familiale.* Thèse de doctorat en sciences économiques. Université Paris Dauphine.
- Bellamy V. (2016).** « 123 500 divorces en 2014 Des divorces en légère baisse depuis 2010 », *Insee Première*, n° 1599, Insee.
- Blanpain N. (2010).** « 15 000 centenaires en 2010 en France, 200 000 en 2060 ? », *Insee Première*, n° 1319, Insee.
- Bontout, O., Colin, C., & Kerjosse, R. (2002).** « Personnes âgées dépendantes et aidants potentiels : une projection à l'horizon 2040 », *Etudes et Résultats*, n° 160. DREES.
- Brown, J. R., Finkelstein, A. (2009).** “The Private Market for Long-Term Care Insurance in the United States: A Review of the Evidence”, *The Journal of Risk and Insurance*, n° 76: 5-29.
- Cambois, E., Blachier, A., & Robine, J.-M. (2013).** “Aging and health in France: an unexpected expansion of disability in mid-adulthood over recent years”, *European Journal of Public Health*, n° 23(4) : 575-581.
- Carrière, Y., Keefe, J., Légaré, J., Lin, X., Rowe, G., Martel, L., & Rajbhandart, S. (2008).** *Projecting the Future Availability of the Informal Support Network of the Elderly Population and Assessing its Impact on Home care Services*, Statistics Canada, Minister of Industry.
- Cassan, F., Mazuy, M., & Clanché, F. (2001).** “Refaire sa vie en couple est plus fréquent pour les hommes », *Insee Première*, 797. Insee.
- Colombo, F., Llana-Nozal, A., Mercier, J., & Tjadens, F. (2011).** *Help wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*, OECD Publishing.
- Filatriau O. (2011).** “Projections à l'horizon 2060 : des actifs plus nombreux et plus âgés », *Insee Première*, n° 1345, Insee.
- Fontaine, R. (2011).** *Le soutien familial aux personnes âgées dépendantes. Analyses micro-économétriques des comportements individuels et familiaux de prise en charge.* PhD. Thesis. Université Paris-Dauphine.
- Fontaine, R., Plisson M. & Zerrar N. (2014).** « Dans quelle mesure les préférences individuelles contraignent-elles le développement du marché de l'assurance dépendance ? », *Economie et Statistique*, n° 474, pp. 35-68.
- Froment, O., Marbot, C. & Roy, D. (2013).** « Projection des trajectoires et de l'entourage familial des personnes âgées dépendantes à l'horizon 2040 », *Dossier solidarité santé*, n° 43, Drees.

- Gaymu, J., Ekamper, P., Springer, S., Pennec, S., Beets, G., Desesquelles A., & van Wisse L. (2008). « Future family networks and living arrangements of disabled elders” in *Future Elderly Living Conditions in Europe*. Ed: Gaymu J., Festy P., Poulain M., Beets G., Ined, Paris.
- Grignon, M., Bernier, N. F. (2012). “Financing Long-Term Care in Canada”, *IRPP Study 33*. Institute for Research on Public Policy. June.
- INSEE (2014). “France, portrait social (édition 2014), Insee, Paris.
- Jenkins, A., Rowland, F., Angus, P., & Hales C. (2003). “The future supply of informal care 2003 to 2013: Alternative scenarios”, *AIHW cat. No. AGE 32*. Australian Institute of Health and Welfare.
- Lecroart, A., Froment, O., Marbot, C., & Roy, D. (2013). « Projection des populations âgées dépendantes: Deux méthodes d’estimation », *Dossier Solidarité et Santé*, n° 43. Drees.
- Manski, C.F. (2000). « Economic analysis of social interactions », *Journal of Economic Perspectives*, 14(3), 115-136.
- Meslé, F. (2004). « Espérance de vie : un avantage féminin menacé ? », *Population et Société*, 402, 1-4. Ined.
- Marbot C., Roy D. (2012). « Projections du coût de l’APA et des caractéristiques de ses bénéficiaires à l’horizon 2040 à l’aide du modèle Destinie », *Document de Travail - INSEE : 24-40*.
- OECD (2015). *Health at a Glance 2015: OECD Indicators*. OECD Publishing. Paris.
- Pickard, L. (2008). “Informal Care for Older People Provided by their Adult Children: Projections of Supply and Demand to 2041 in England”, *GRRSU Discussion Paper*, 2515.
- Soullier, N., & Weber, A. (2011). « L’implication de l’entourage et des professionnels auprès des personnes âgées à domicile », *Etudes et Résultats*, n° 771. DREES.
- Vanderschelden, M. (2006). « Les ruptures d’unions : plus fréquentes, mais pas plus précoces », *Insee Première*, n° 1107, Insee.
- Who (2015). *Dementia*, Fact Sheet 362. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/en/>.
- Wittenberg R., Pickard L., Malley J. King D., Comas-Herrera A. darton R. (2008). *Future demand for Social Care, 2005 to 2041: Projection of Demand for Social Care for Older People in England*, Report to the Strategy Unit (Cabinet Office) and the Department of Health. PSSRU Discussion Paper 2514.