

**Juin 2025**

---

## Avis du Conseil scientifique relatif à la mise en œuvre de la COG pour 2025

Aider ceux qui aident : contribuer au  
renforcement du soutien aux proches aidants

*Avis adopté en séance du Conseil scientifique du 13 mars 2025*

# Sommaire

<b>Objectif de l'avis</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Constats</b> .....	<b>5</b>
1. Les proches aidants : la population concernée et les profils d'aidants sont aujourd'hui mieux documentés .....	5
2. Les proches jouent un rôle d'aidant essentiel dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap et de perte d'autonomie, et ils multiplient les axes d'intervention et les domaines d'activité .....	7
3. L'aide : une charge physique, morale et financière d'intensité variable, mais qui croît notamment avec le volume d'aide apportée.....	8
4. Une pression sur les proches aidants qui pourrait s'accroître au regard des tendances démographiques et sociologiques, également en fonction des caractéristiques futures de l'offre	9
5. La reconnaissance des proches aidants : des droits et une offre hétérogènes, à géométrie variable et ne couvrant pas l'ensemble de leurs besoins.....	10
<b>2 Les conditions d'une politique des proches aidants clarifiée dans ses finalités et soutenable : grands principes pour renforcer le soutien aux proches aidants</b> .....	<b>12</b>
<b>3 Les considérations pour renforcer le soutien aux proches aidants dans le cadre de la COG entre l'État et la CNSA pour 2022-2026</b> .....	<b>15</b>
<b>4 Considérations au-delà de la COG</b> .....	<b>19</b>
<b>Annexes techniques</b> .....	<b>22</b>
1. Les proches aidants de personnes en situation de handicap ou âgées en perte d'autonomie : définition et principales données de la statistique publique.....	22
2. Droits et services pour les aidants : panorama des droits et de l'offre de service .....	27
3. La contribution de la CNSA au renforcement du soutien aux proches aidants .....	34

# Objectif de l'avis

Étant inscrit au préambule de la Convention d'objectifs et de gestion (COG) entre l'État et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) 2022-2026 que la Caisse a parmi ses missions « d'aider ceux qui aident » et de « [veiller] à rendre plus effectif le soutien aux proches aidants », le Conseil scientifique a été saisi par la direction générale de la CNSA de l'enjeu de sa contribution au renforcement du soutien aux proches aidants au titre de son avis annuel sur les « questions d'ordre scientifique et technique relatives à la mise en œuvre de la convention d'objectifs et de gestion » (Code de la sécurité sociale, article R. 223-18).

Les membres du Conseil scientifique tiennent à souligner que cet enjeu n'est pas nouveau. Le Conseil de la CNSA avait consacré son chapitre prospectif pour 2011 à « [Accompagner les proches aidants, ces acteurs invisibles](#) » par lequel il souhaitait « faire reconnaître le rôle central des aidants, rappeler le caractère indispensable de leur contribution à l'accompagnement pour l'autonomie et affirmer l'impérieuse nécessité de leur accorder davantage de reconnaissance et de soutien au regard de ce rôle et des impacts de l'aide sur leur propre vie », étant « rappelé que la première forme de soutien aux aidants consiste à fournir une aide professionnelle de qualité à la hauteur des besoins de la personne aidée, et accessible à tous financièrement ». L'intervention des proches et des membres de la famille auprès de personnes malades, fragilisées, âgées ou en situation de handicap et ses effets notamment négatifs sur la santé des aidants ont été de longue date mis en évidence et documentés en France et à l'international<sup>1</sup>.

Longtemps restée invisible, du moins implicite dans les politiques publiques, cette aide apportée par les proches dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie a été progressivement reconnue et intégrée dans l'action publique, avec la mise en œuvre de dispositifs organisant leur reconnaissance et leur soutien<sup>2</sup>. Après diverses mesures mises en place au travers de différents plans et lois en lien avec la situation de la personne aidée<sup>3</sup>, la première stratégie nationale interministérielle dont les mesures s'adressent directement aux proches aidants a été mise en place récemment avec la stratégie « Agir pour les aidants 2020-2022 », prolongée par une deuxième stratégie pluriannuelle pour la période 2023-2027<sup>4</sup>.

Le Conseil scientifique a pris en considération le fait que la CNSA est investie dans le soutien aux aidants depuis sa création, que différentes actions et missions lui sont dévolues dans la COG 2022-2026 en matière d'accès aux droits et d'information, de financement de prestations, de soutien au développement de l'offre dite « de répit » (dont l'accueil de jour ou temporaire de la personne aidée par des établissements et services médico-sociaux) ainsi que de soutien psychosocial et de formation des aidants et qu'elle est l'un des acteurs d'une politique plus large qui excède le seul périmètre de la branche Autonomie.

---

<sup>1</sup> Pour les travaux pionniers dans le domaine : Martin, C., Lesemann, F. (1993). « La protection rapprochée. Approche internationale du rôle des solidarités familiales dans la prise en charge des personnes âgées dépendantes ». *Revue française des affaires sociales*, n° 4 ; Martin, C. (1994). La solidarité des proches : enjeux et limites pour la protection des personnes âgées dépendantes. In Kessler, F. (dir.). *La dépendance des personnes âgées : un défi pour le droit de la protection sociale*. Presses de l'Université de Strasbourg ; Attias-Donfut, C. (dir.) (1994). *Les solidarités entre générations*. Paris, Nathan. Pour une revue des premiers travaux : Bloch, M.-A. (2013). « Les aidants et l'émergence d'un nouveau champ de recherche interdisciplinaire ». *Vie sociale*, n° 4.

<sup>2</sup> Giraud, O., Le Bihan-Youinou, B. (2022). [7. Les politiques de l'autonomie : vieillissement de la population, handicap et investissement des proches aidants](#). In Giraud, O., Perrier, G. (dir.). *Politiques sociales : l'état des savoirs* (pp. 115-133). La Découverte.

<sup>3</sup> Pour une présentation historique et un bilan des principales mesures : Haute Autorité de santé. (2024). [Le répit des aidants – argumentaire](#) et Bouttier-Ory, A-S., Petiau, A. (2023). [Les actifs aidants](#). FIRA, *Dossier documentaire*, 41.

<sup>4</sup> Cf. [Agir pour les aidants | solidarites.gouv.fr | Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités](#).

Le Conseil scientifique rappelle qu'aux côtés des professionnels, auxquels il a consacré son [premier avis](#), les proches assurent un rôle d'aidant essentiel dans l'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie et des personnes en situation de handicap. Le déploiement d'une politique en leur faveur est déterminant pour permettre à la fois de mieux couvrir leurs besoins et les risques encourus en lien avec leur contribution dans l'accompagnement des personnes concernées.

À travers le présent avis, le Conseil scientifique souhaite apporter à la CNSA et à son Conseil – sur la base des données statistiques et scientifiques disponibles – des éléments de connaissance utiles pour renforcer le soutien aux proches aidants, à la fois pour **mieux couvrir les besoins de cette population et pour progresser dans la pertinence de cette politique.**

Cet avis propose une synthèse des échanges tenus en séance plénière du Conseil scientifique du 14 octobre 2024, augmentés des travaux techniques coordonnés par son secrétariat général, sous la direction de la présidente et du vice-président du Conseil scientifique. Il est structuré en quatre parties : une présentation synthétique de grands constats quant à la situation et au soutien aux proches aidants (1) ainsi que des considérations relatives aux conditions d'une politique des aidants clarifiée dans ses finalités et soutenable pour celles et ceux qui en sont les destinataires (2), aux actions de la CNSA au titre de la COG 2022-2026 (3) et aux leviers d'action publique dépassant le périmètre d'intervention de la Caisse (4).

# 1 Constats

Le Conseil scientifique tient à rappeler plusieurs grands constats, mis en lumière parfois de longue date ou plus récemment, notamment en lien avec le déploiement de travaux et de grandes enquêtes de la statistique publique, sous l'égide en particulier de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), permettant des avancées significatives dans la connaissance de cette population.

## 1. Les proches aidants : la population concernée et les profils d'aidants sont aujourd'hui mieux documentés

La population des proches aidants est de mieux en mieux évaluée, tant en ce qui concerne les effectifs que les profils des aidants ou encore leur état de santé. Selon les estimations les plus récentes de la DREES (issues de l'enquête Vie quotidienne et santé, dite VQS), ils sont en France, en 2021, 9,3 millions (dont 500 000 mineurs) à apporter une aide régulière à une personne en situation de handicap ou de perte d'autonomie<sup>5</sup>, soit 14,8 % de la population.

Les types d'aide apportée par ces proches sont également mieux caractérisés : sont distingués l'aide à la vie quotidienne (aide aux gestes du quotidien, aux tâches domestiques...), le soutien moral et l'aide financière apportés à un proche, avec des effectifs variant fortement selon les types et l'intensité des aides dispensées. Parmi les personnes se déclarant aidantes, la part déclarant soutenir financièrement un proche s'élève à 14 % (soit 1,3 million de personnes), soutenir moralement un proche à 68 % (soit 6,4 millions de personnes) et celle apportant une aide dans les actes de la vie quotidienne à 61 % (soit 5,7 millions de personnes). Un même aidant est susceptible d'apporter plusieurs types d'aides : 2,3 millions de personnes déclarent régulièrement apporter une aide à la vie quotidienne et un soutien moral (soit 3,7 % de la population), 640 000 personnes déclarent dispenser à la fois une aide à la vie quotidienne, un soutien moral et une aide financière à un proche (soit 1 % de la population).

Si les femmes sont majoritaires, et toujours surreprésentées parmi les proches aidants (elles représentent 56 % des aidants déclarés), les profils d'aidants (et les situations d'aide) sont toutefois diversifiés. Ils sont à considérer en fonction des caractéristiques de la personne aidée, notamment de la nature du lien à la personne aidée (qui peut être le conjoint, un enfant, le parent, un beau-parent, un frère ou une sœur, un parent plus éloigné ou un proche qui n'est pas inscrit dans un lien familial) ainsi que de l'intensité et du type d'aide qui lui est apportée. Également, ces profils sont fonction des caractéristiques propres à l'aidant, notamment son âge, sa situation sur le marché du travail, qu'ils soient en étude, en emploi ou à la retraite, et sa situation familiale. Enfin, les configurations d'aide dans lesquelles les proches aidants sont inscrits (cohabitation ou aide à distance, associant ou non des interventions de professionnels et de l'entourage – aide mixte...) sont à considérer.

---

<sup>5</sup> Cette définition reprend en substance celle de la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement et celle de l'aidant familial pour les personnes en situation de handicap (cf. Annexes).

Aussi, si les profils de conjoint vieillissant ainsi que d'enfant adulte, et souvent déjà senior, d'une personne âgée en perte d'autonomie et celui de parent d'un enfant handicapé restent prégnants, les données statistiques et les travaux de recherche identifient d'autres profils. Il s'agit en particulier des jeunes aidants (plus de 500 000 mineurs étant identifiés comme aidants par l'enquête VQS de 2021), des « aidants pivots » qui, en raison de leur position intermédiaire entre leurs ascendants et leurs descendants, aident un parent tout en conservant des enfants à charge (dont la part est estimée à 19 % des aidants de personnes âgées vivant à domicile par l'enquête Capacités, aides et ressources des seniors – CARE –<sup>6</sup> en 2015), des aidants de personnes en situation de handicap vieillissantes (la situation notamment de parent-s vieillissant-s assumant seul-s la charge d'un descendant en situation de handicap, à distance des accompagnements médico-sociaux, ayant été très tôt identifiée comme un enjeu critique, sans forcément rencontrer une mise en visibilité suffisante<sup>7</sup>), ainsi que des situations de « pluri-aidance », c'est-à-dire d'aide apportée à plusieurs proches par un même aidant.

Il est à noter que l'estimation du nombre de proches aidants est dépendante du champ de l'aide retenu, des aidés (ménage ou/et institution notamment) et des aidants (âge notamment) et qu'elle peut varier selon que l'on adopte le point de vue de la personne aidée ou celui des aidants, avec des enjeux de reconnaissance de la relation d'aide, comme telle, par les personnes elles-mêmes. Également, les enquêtes ciblées sur les personnes âgées (enquêtes CARE) offrent des données permettant une caractérisation de leurs proches aidants. Les données sur les proches des personnes en situation de handicap seront prochainement actualisées avec les publications issues du dispositif des enquêtes Autonomie 2021-2025 de la DREES (cf. annexes).

Néanmoins, quel que soit le champ, celui de l'âge ou du handicap, certains aspects restent à approfondir pour affiner la connaissance sur les proches aidants, en particulier les ressources (matérielles, économiques et psychologiques) des aidants et des aidés, les effets de l'aide apportée, notamment sur la situation économique des aidants, ou encore sur les motivations et les préférences pour assurer ce rôle. Il a notamment été documenté que l'aide informelle n'est pas sans coût pour les proches aidants : réduction de l'offre de travail, renoncement aux opportunités professionnelles, réduction du taux de salaire. Le renoncement, partiel ou total, au marché du travail est coûteux à l'échelle individuelle pour l'aidant, comme à l'échelle sociale : si les travaux existants montrent que seuls les aidants les plus investis, en termes de fréquence ou de volume horaire d'aide, ont une participation au marché du travail moindre, la diminution du temps de travail et les ajustements des conditions d'emploi concernent une proportion plus significative de proches aidants. L'exploitation des données des enquêtes Autonomie de la DREES et de l'enquête longitudinale Familles et employeurs (FamEmp) permettra d'apporter des éléments de connaissance supplémentaire sur leur inscription sur le marché du travail (cf. annexes)<sup>8</sup>. Ces travaux vont dans le sens d'une meilleure compréhension de la diversité des situations d'aide et de leur impact pour les personnes et sont essentiels pour la bonne appréhension des enjeux devant être prioritairement adressés par une politique de soutien aux proches aidants.

---

<sup>6</sup> Bellidenty, J., Radé, E. (2021). [Aider son parent âgé en ayant des enfants à charge. Quelle est la situation de cette « génération pivot » ? Dossier de la DREES, n° 83.](#)

<sup>7</sup> Azéma, B., Martinez, N. (2005). « [Les personnes handicapées vieillissantes : espérances de vie et de santé ; qualité de vie. Une revue de la littérature](#) ». *Revue française des affaires sociales*, 2.

<sup>8</sup> Fontaine, R., Pailhé, A. et Remillon, D. (2023). « [L'enquête longitudinale Familles et employeurs \(FamEmp\). Mesurer les nouveaux enjeux relatifs à l'articulation vie familiale-vie professionnelle et au rôle des entreprises](#) ». *Revue des politiques sociales et familiales*, n° 149(4), 139-147.

## 2. Les proches jouent un rôle d'aidant essentiel dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap et de perte d'autonomie, et ils multiplient les axes d'intervention et les domaines d'activité

Si les politiques publiques se sont progressivement orientées vers un système de prise en charge visant à « défamilialiser » le travail de *care*, les proches continuent de jouer un rôle d'aidant essentiel et, pour une partie d'entre eux, d'aidant principal, voire d'aidant exclusif (en l'absence d'aide professionnelle), dans l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie.

Il a été observé de manière répétée que l'aide fournie par l'entourage est à la fois plus fréquente, plus intense (en volume horaire) et plus étendue en termes de tâches effectuées que l'aide professionnelle<sup>9</sup>. Derrière les grandes catégories identifiées dans l'action et la statistique publiques (aide à la vie quotidienne, soutien moral, aides financières), les proches endossent une variété de responsabilités, allant de la visite récréative à l'aide aux démarches administratives, aux travaux d'aménagement, à l'accompagnement aux sorties (médicale, de loisirs...), à l'aide aux soins médicaux, à la préparation des repas ou des médicaments, à la présence visant à sécuriser la vie au domicile et au travail de *care* ou *case management* (identification des aides et solutions possibles en lien avec les besoins des aidés, orientation et coordination de la mise en place des prestations ainsi que leur suivi pour assurer une continuité des aides et des accompagnements), jusqu'à l'accompagnement dans la fin de vie<sup>10</sup>. L'aide des proches peut aller d'une aide ponctuelle à une aide quotidienne et permanente et/ou un exercice informel de « gestionnaire de cas ».

Il a notamment été estimé à partir de l'enquête CARE (2015) que les personnes âgées en situation de perte d'autonomie sévère (dont le groupe iso-ressources – GIR – est estimé à 1 ou 2) vivant à domicile mobilisent intensivement leur entourage, la moitié d'entre eux indiquant recevoir une aide de leur(s) proche(s) d'une durée de plus de 35 heures par semaine pour les activités de la vie quotidienne. Ce soutien est très majoritairement articulé à une aide professionnelle, apportée en moyenne à hauteur d'au moins 9 heures par semaine. Une très faible part de personnes en GIR estimé 1 ou 2 est aidée uniquement par des professionnels (4 %), une proportion à mettre en relation avec la difficulté de maintenir à domicile des personnes en perte d'autonomie sévère sans aide de l'entourage<sup>11</sup>. Dans le champ du handicap, les données relatives aux proches aidants révèlent également le rôle essentiel joué par les aidants familiaux. La DREES établit ainsi que dans le cadre de la prestation de compensation du handicap (PCH), la majorité des paiements financent un aidant familial, en particulier pour les plus jeunes<sup>12</sup>. Également, l'étude sur les modes de garde et d'accueil des enfants handicapés (à partir de l'enquête Modes de garde et d'accueil des jeunes enfants – MGD – de 2021) identifie que les parents et notamment les mères sont « en première ligne »<sup>13</sup> pour assurer la garde de leurs enfants âgés de moins de 6 ans (cf. annexes pour des données plus détaillées).

<sup>9</sup> Fontaine, R. (2017). « [Approche économique de l'aide informelle Analyse des comportements de prise en charge et de la place du soutien familial dans notre système de protection sociale](#) ». *Dialogue*, n° 216(2), 67-80.

<sup>10</sup> Voir le numéro thématique : « Les proches aidants et la fin de vie, au cas par cas », *Jusqu'à la mort accompagner la vie*, n° 152, 2023.

<sup>11</sup> Brunel, M., Latourelle, J., Zakri, M. (2019). [Un senior à domicile sur cinq aidé régulièrement pour les tâches du quotidien](#). DREES, *Études et Résultats*, n° 1103. L'enquête CARE-ménages révèle ainsi que près de la moitié des seniors aidés à domicile le sont uniquement par leur entourage, tandis que 19 % le sont uniquement par des professionnels, le tiers restant recevant une aide mixte.

<sup>12</sup> DREES (2024). [L'action et l'aide sociales en France. Panoramas de la DREES](#) ; Baradji, É., Dauphin, L. (2021). [Prestation de compensation du handicap : une majorité des paiements financent un aidant familial](#). DREES, *Études et Résultats*, n° 1182.

<sup>13</sup> Blavet, T., Caenen, Y., Guedj, H., Roy, D. (2023). [Modes de garde et d'accueil des jeunes enfants handicapés : les parents en première ligne](#) ». DREES, *Études et Résultats*, n° 1286.

### 3. L'aide : une charge physique, morale et financière d'intensité variable, mais qui croît notamment avec le volume d'aide apportée

L'aide apportée à un proche est souvent considérée comme « normale » ou comme un devoir<sup>14</sup>, relevant de la sphère privée et de la solidarité familiale, entre relations d'intimité et obligations légales. Si cette aide peut être source de bénéfices et vécue positivement, elle a également, selon les arbitrages et arrangements qu'elle suppose, des effets potentiellement négatifs sur les loisirs (vacances, sorties le jour, sorties le soir), sur la vie privée (relations avec la famille, relations avec les amis) ainsi que sur la santé et le bien-être individuel (physique et moral) des proches aidants et pose des enjeux de conciliation entre vie privée et vie professionnelle, en particulier pour les femmes<sup>15</sup>.

La charge ressentie par les aidants varie ainsi significativement selon un ensemble de caractéristiques objectivables, révélant ce qui se joue dans leur vécu : le profil des aidants, les liens entre aidants et aidés, le volume et les types d'aides apportées, le degré d'implication des aidants. L'accessibilité des interventions des professionnels, leur délivrance (ou non) et les manières dont elles sont négociées (ou non) avec les proches affectent également leurs activités au plan pratique et émotionnel, notamment lors des transitions (mise en place d'une intervention à domicile, retour d'hospitalisation, entrée en établissement, demande de protection juridique).

Les aidants les plus « impactés » ont été estimés par la DREES, à partir de l'enquête Handicap-Santé-Aidants informels (HSA)<sup>16</sup>, à presque un quart des aidants déclarés : ils se caractérisent par un lien familial proche entre l'aidant (plus souvent un parent ou un conjoint) et la personne aidée et par une aide apportée importante à la vie quotidienne. Les travaux de la DREES identifient que, toutes choses égales par ailleurs, la charge ressentie augmente en premier lieu avec le nombre d'aides à la vie quotidienne et le volume d'heures d'aide par semaine. La charge ressentie est plus forte quand l'aidant est une femme, quand il apporte une aide financière, quand il doit prendre seul les décisions ou est la personne de confiance. Elle est plus importante s'il existe un aidant professionnel compte tenu de la charge que cela représente de devoir organiser son intervention. Elle augmente également lorsque le proche aidant est en emploi ou est étudiant, en raison probablement des difficultés de conciliation que cela peut engendrer. Elle diminue lorsque l'aidant a la possibilité de se faire remplacer<sup>17</sup>.

Il ressort plus globalement des enquêtes que les proches aidants se déclarent plus souvent en mauvaise santé<sup>18</sup> et que la part des proches aidants vivant le fait d'apporter une aide à un proche comme une charge est significative.

<sup>14</sup> Trabut, L. (2022). « [Aider un proche aujourd'hui : état des lieux et perspectives](#) ». *Informations sociales*, n° 208(4), 14-23.

<sup>15</sup> Le Bihan-Youinou, B. et Martin, C. (2006). « [Travailler et prendre soin d'un parent âgé dépendant](#) ». *Travail, genre et sociétés*, n° 16(2), 77-96. ; Petiau, A., Rist, B. (2019). « [Dilemmes moraux et conflictualités autour des frontières du care entre aidé·e·s et aidant·e·s rémunéré·e·s](#) ». *Revue française des affaires sociales*, n° 1, 133-157.

<sup>16</sup> À partir de l'enquête Handicap-Santé (DREES-INSEE) 2008, cf. détails en annexes.

<sup>17</sup> Blavet, T., Caenen Y. (2023). [Les proches aidants : une population hétérogène](#). *Les dossiers de la DREES*, n° 110, détaillant une série de facteurs qui, toutes choses égales par ailleurs, contribuent à expliquer la charge ressentie, cf. annexes.

<sup>18</sup> Cf. DREES, Enquête Vie quotidienne et Santé (VQS) 2021 ; détails en annexes.

#### 4. Une pression sur les proches aidants qui pourrait s'accroître au regard des tendances démographiques et sociologiques, également en fonction des caractéristiques futures de l'offre

La pression sur les proches aidants risque de s'accroître en lien avec les évolutions démographiques et sociologiques.

Du fait du vieillissement démographique, de la « nouvelle longévité » des personnes en situation de handicap, mais également potentiellement de l'augmentation de la prévalence des troubles neurodéveloppementaux (TND)<sup>19</sup> parmi les jeunes générations ainsi que de la progression de l'incidence constatée des cancers chez les adolescents et jeunes adultes<sup>20</sup>, avec des impacts à long terme pour leur entourage familial, une augmentation du nombre de personnes à soutenir, aider et accompagner doit être envisagée, sans garantie que les ressources en aide familiale suivent la même tendance du fait de l'évolution des configurations familiales (baisse de la proportion de personnes mariées ou pacées et du nombre d'enfants par personne en moyenne, accroissement de la distance géographique entre parents et enfants notamment)<sup>21</sup>.

D'ores et déjà, le vieillissement des enfants/adultes en situation de handicap conduit leurs parents, eux-mêmes vieillissants et qui sont leur soutien depuis l'enfance, à porter de fortes préoccupations quant aux conditions et à la qualité de vie de leurs enfants, lorsqu'ils sont ou seront amenés à réduire puis cesser leur activité de soutien (relais de leurs interventions, report le cas échéant sur la fratrie, accompagnement des transitions)<sup>22</sup>.

Également, la charge portée par les proches aidants sera fonction des caractéristiques futures de l'offre (à la fois sa composition, mais aussi le degré de couvertures des besoins par l'offre médico-sociale). La politique domiciliaire dans le champ de l'âge tend à supposer l'implication des proches, avec des risques associés identifiés, notamment celui d'une charge plus grande à venir, associée à un nombre réduit de proches des personnes âgées<sup>23</sup>. De même, l'inclusion en milieu ordinaire dans le champ du handicap tend à fortement mobiliser les familles, et plus particulièrement les mères, si elle les conduit à endosser un rôle d'articulation et de coordination pour organiser les différents temps de prises en charge, avec des conséquences sur les activités tant personnelles (moins de temps individuel disponible) que professionnelles (forte diminution, voire arrêt de leur activité)<sup>24</sup>.

<sup>19</sup> Centre d'excellence sur l'autisme et les troubles du neurodéveloppement. (2023). [Prévalence des troubles du neurodéveloppement. Document préparatoire à la stratégie nationale pour les troubles du neurodéveloppement 2023-2027](#).

<sup>20</sup> Santé publique France. (2025). [Incidence et son évolution entre 2000 et 2020 des cancers chez les adolescents et jeunes adultes \(15-39 ans\) dans les départements français couverts par un registre général du cancer](#).

<sup>21</sup> Carrère, A., Roy, D., Toulemon, L. (2023). [Vieillir à domicile : disparités territoriales, enjeux et perspectives](#). Rapport IPP, 41 ; Trabut, L. (2022). « [Aider un proche aujourd'hui : état des lieux et perspectives](#) ». *Informations sociales*, n° 208(4), 14-23.

<sup>22</sup> Voir l'expérimentation actuellement soutenue par la CNSA auprès de l'Adapei 29, « Anticiper l'après-parents » qui vise notamment à mettre en relation des parents concernés et un professionnel de l'intervention sociale et socio-administrative assurant une fonction de référent « après-parents », dont les résultats seront publiés à l'automne 2025 ; également, Centre de ressources multihandicap, émiCité. (2024). [Polyhandicap et parents âgés. Anticiper et construire l'après-soi pour son enfant polyhandicapé](#).

<sup>23</sup> Dr Emmanuelli, J., Frossard, J-B., Vincent, B. dans le rapport IGAS (2024), [Lieux de vie et accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie : les défis de la politique domiciliaire, se sentir chez soi où que l'on soit \(annexes\)](#), soulignent : « Le développement des logements intermédiaires répond à plusieurs limites de la vie à domicile, notamment lorsqu'elles résultent d'un affaiblissement de l'aide informelle (...). Néanmoins, la capacité de ces habitats à accueillir des personnes sans aidant informel n'est pas assurée » (pp. 42-43) et que « Les conditions du maintien de la demande d'institutionnalisation dans les années à venir » (p. 504).

<sup>24</sup> Courtot, C. (2023). [L'inclusion à tout prix ? Devenir parent d'élève en situation de handicap à l'aube des années 2020](#), thèse de doctorat, université Lumière Lyon 2. Pour une synthèse : CNAF (2024). [L'inclusion scolaire : une épreuve pour les familles d'enfant en situation de handicap](#). *L'essentiel*, n° 227.

## 5. La reconnaissance des proches aidants : des droits et une offre hétérogènes, à géométrie variable et ne couvrant pas l'ensemble de leurs besoins

Le soutien aux proches aidants est déployé en France autour de trois principaux axes d'actions prioritaires. En plus des actions de soutien psychosocial (notamment pour la préservation de leur santé et de la qualité du lien familial) et de formation, ont été mis en place divers dispositifs de répit (relais au domicile, accueil de jour, hébergement temporaire de la personne aidée) ainsi que des mesures de conciliation entre aide à un proche et activité professionnelle (congé de solidarité familiale, congé de proche aidant, possibilités d'aménagement du temps de travail ou encore dispositif de dons de jours) et de compensation de pertes de revenus ou des droits à retraite (cf. annexes).

Une première observation est l'hétérogénéité des droits des aidants selon que l'aide est apportée à un proche en perte d'autonomie du fait de l'âge ou à un proche en situation de handicap.

Une deuxième observation réside dans les disparités territoriales de l'offre de services, à la fois s'agissant de la formation, mais aussi s'agissant de l'offre de répit.

Une troisième observation est la difficulté de mesure du taux de recours aux droits, aux prestations et à l'offre, le nombre de proches aidants potentiellement éligibles selon les critères d'accès propres aux différents dispositifs demeurant difficile à évaluer.

Sans prétendre à l'exhaustivité, les travaux et rapports publics récents convergent sur plusieurs constats :

1. La couverture des besoins est évaluée comme insuffisante avec des droits et services à géométrie variable (selon la personne aidée et la personne aidante, les territoires...) et une offre à diversifier et à renforcer. Les besoins des proches aidants ne se limitent pas aux solutions de répit mais sont pluriels : ils ont des besoins de soutien à différents niveaux (fonctionnel, psychologique, physique) et sous différentes formes (écoute, information, formations, relais, répit...).
2. Le développement de solutions d'accompagnement et de répit adaptées aux besoins des aidants rencontre un certain nombre de freins qui sont à lever. Selon les dispositifs, ils peuvent concerner le repérage des aidants, l'évaluation de leur situation et leur orientation vers les solutions adaptées à leurs besoins, mais aussi la structuration et le financement de l'offre (manque de lisibilité, accessibilité variable selon les territoires et les caractéristiques locales de l'offre, enjeu de coordination entre les différents acteurs, enjeu de clarification des aides existantes et des restes à charge pouvant conduire à une sous-utilisation de certains dispositifs de répit)<sup>25</sup>.

---

<sup>25</sup> Fauchier-Magnan, E., Pr. Fenoll, B., Toche, O. (IGAS) (2023), [Soutenir les aidants en levant les freins au développement de solutions de répit](#). Ce rapport identifie des freins au développement des solutions de répit : manque de visibilité des 250 plateformes d'accompagnement et de répit existantes qui ont un rôle majeur dans l'orientation des aidants vers les solutions de répit ; manque d'articulation avec les politiques sociales départementales ; manque de soutien du répit à domicile (restes à charge élevés, expérimentation inaboutie du baluchonnage) ; modalités d'accueil temporaire pas toujours adaptées aux attentes des publics accompagnés par les ESMS ; coût élevé en termes de reste à charge des séjours de vacances-répit.

3. La transformation de l'offre, en lien avec le virage domiciliaire et les politiques inclusives, a des répercussions fortes sur les aidants qui apparaissent amenés à assumer un rôle accru de coordination des différents intervenants ainsi que de sécurisation de la continuité des accompagnements et des prises en charge de leur proche, tant au quotidien que dans le temps, dans une logique de parcours. Les fonctions de coordination des interventions au quotidien et d'accompagnement des transitions au fil du parcours de vie (dont l'appui au parcours résidentiel des personnes âgées ou l'entrée dans l'âge adulte des personnes en situation de handicap) sont à renforcer dans le cadre des réformes des services et établissements médico-sociaux, la conduite de la transformation de l'offre médico-sociale étant invitée à mieux prendre en compte les charges potentiellement induites pour les proches aidants et leurs besoins. Des recommandations et des évolutions organisationnelles d'ores et déjà engagées par certains établissements et services médico-sociaux vont dans ce sens. Dans le champ de l'âge, il a été suggéré de confier et de financer auprès des services d'aide à domicile (SAD), confortés comme « pilier du domicile », des fonctions de coordination des interventions du quotidien en lien avec la personne aidée et ses proches aidants<sup>26</sup>. Dans le champ du handicap, il est observé que le passage à un fonctionnement en plateforme peut s'accompagner du repositionnement de professionnels des établissements et services médico-sociaux (ESMS) comme coordinateurs de parcours, cette évolution étant étayée par des formations et de nouveaux outils adaptés (dont cartographie des ressources sociales, médico-sociales, sanitaires, éducatives, de loisirs... du territoire d'intervention)<sup>27</sup>.
4. Le soutien aux aidants suppose de mobiliser les professionnels des structures spécialisées (sociales, médico-sociales, médicales, hospitalières) et d'envisager le développement de leurs compétences et l'évolution de certaines de leurs fonctions en lien avec ces questions (sensibilisation aux spécificités de la situation d'aidant, formations aux dispositifs, renforcement de certaines missions en lien avec les proches aidants...).
5. Le soutien aux aidants d'âge actif suppose également de la part des employeurs d'adapter les conditions de travail et d'emploi en présence de situations d'aide dont la fréquence devrait plutôt tendre à s'accroître. Comme identifié par les travaux disponibles, l'aide informelle est coûteuse à l'échelle de l'entreprise ou de l'organisation. Différents travaux (voir notamment les travaux du groupe *Employers for Carers*) suggèrent que les coûts induits par l'accompagnement des proches aidants (flexibilité du temps de travail, information, soutien financier...) seraient largement inférieurs aux coûts induits par la non-prise en compte de leurs besoins spécifiques au sein de l'entreprise ou de l'organisation (détérioration de l'état de santé, diminution de la productivité...)<sup>28</sup>. D'autres acteurs en lien avec le quotidien de l'aidant (travail, scolaire, habitat...<sup>29</sup>) ont également un rôle à jouer dans l'appui aux aidants et appellent à être sensibilisés aux problématiques associées à des responsabilités de proche aidant.

---

<sup>26</sup> Dr Emmanuelli, J., Frossard, J-B., Vincent, B. (IGAS) (2024), [Lieux de vie et accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie : les défis de la politique domiciliaire, se sentir chez soi où que l'on soit](#).

<sup>27</sup> Pour une illustration, voir CNSA (2025), La plateforme déployée par la Fondation Hardy en Seine-et-Marne pour les enfants porteurs de troubles du neurodéveloppement, in [Rapport de la branche Autonomie de la Sécurité sociale 2024](#), p. 111.

<sup>28</sup> Fontaine R. (2017). « [Approche économique de l'aide informelle Analyse des comportements de prise en charge et de la place du soutien familial dans notre système de protection sociale](#) ». *Dialogue*, n° 216(2), pp. 67-80.

<sup>29</sup> Voir notamment : HAS (2024), [Le répit des aidants. Recommander les bonnes pratiques](#), qui préconise notamment de sensibiliser et de former les professionnels aux spécificités des situations d'aide et à une meilleure connaissance des dispositifs existants.

## **2 Les conditions d'une politique des proches aidants clarifiée dans ses finalités et soutenable : grands principes pour renforcer le soutien aux proches aidants**

Les travaux les plus récents mettent en évidence deux principaux registres de tensions s'agissant de l'aide apportée par des proches. Le premier registre est celui de la tension ressentie par les individus, entre contrainte et liberté d'aider. Un second registre est la tension interne à l'action publique, entre enrôlement (potentiellement contraint) des aidants dans l'accompagnement de leurs proches et soutien de ces aidants<sup>30</sup>.

En préalable de toute recommandation pour soutenir le renforcement du soutien aux proches aidants, le Conseil scientifique de la CNSA estime que plusieurs conditions sont essentielles pour une politique renouvelée :

- **Une politique spécifique des aidants qui ne substitue pas leur aide à celle des professionnels, tout en permettant qu'elles se complètent :**
  - En respectant le libre choix et en favorisant effectivement les conditions du libre choix (pour contrecarrer les risques d'enrôlement des proches aidants<sup>31</sup>), ce qui renvoie :
    - aux enjeux de reconnaissance du travail d'aide réalisé par les proches et de leur rôle en tant qu'aidant (notamment par les aidants eux-mêmes et les personnes aidées),
    - aux enjeux de participation et à la question des préférences des aidés et des aidants sur le rôle des proches (une participation à étudier selon le profil des aidés et des arbitrages sous contraintes socialement situées à objectiver),
    - aux enjeux de convergence des préférences entre aidant et aidé et pour éviter des situations à risque (dont les risques de maltraitance réciproque...),
    - à répondre au risque de « substitution » inhérent à toute politique d'aide aux aidants par la complémentarité d'une politique de soutien aux aidants et d'une politique d'amélioration des conditions d'emploi et de travail des professionnels ;
  - En clarifiant le rôle des proches aidants (y compris les enjeux de monétarisation de leur aide) dans l'accompagnement des personnes concernées, en lien avec les différentes configurations d'aide, mais aussi dans le système de prise en charge plus global (en lien avec le rôle des médecins traitants et des autres intervenants) et dans un modèle d'État social (posant la question de la place des solidarités publiques et privées ou familiales) ;
  - En visibilisant mieux les coûts d'opportunité et les externalités négatives associés à l'aide apportée à des proches ;

<sup>30</sup> Voir le numéro thématique de la *Revue française des affaires sociales* (2019). [La place des aidants profanes dans les politiques sociales, entre libre choix, enrôlements et revendications, n° 1.](#)

<sup>31</sup> Voir *Revue française des affaires sociales* (2019), op. cit. et Giraud, O., Le Bihan-Youinou, B. (2022), op.cit., selon lesquels : « La disponibilité de services professionnels d'aide et de soins à domicile, comme celle de services ou hébergements, aussi bien pour les personnes âgées dépendantes que pour les personnes handicapées, devrait garantir les conditions de ce libre choix pour les proches ».

- En accompagnant les proches aidants et les personnes aidées dans la mobilisation la plus adaptée des aides et accompagnements professionnels. Les stratégies et les facteurs d'appropriation ou d'évitement développés par les familles à l'égard des aides professionnelles à l'autonomie ont été bien décrits et analysés par les recherches relatives à l'entraide familiale, dont les enseignements peuvent être mobilisés<sup>32</sup> ;
- En anticipant les situations et moments critiques dont certains sont bien identifiés : l'ouverture de droits, l'introduction d'interventions au domicile (et leur majoration), les sorties d'hospitalisation, l'entrée en établissement, et plus généralement les changements de lieux de vie ainsi que la mise en place d'une protection juridique. Il s'agit notamment de pallier les risques de surinvestissement ou d'épuisement ainsi que d'accompagner les renégociations du contenu de l'aide apportée ;

- **Une politique des proches aidants qui part de leurs besoins (qui restent pour partie à mieux identifier), en lien avec les situations d'aide.**

Le repérage, l'accompagnement des proches aidants et leur orientation vers des solutions adaptées à leurs besoins sont essentiels.

Ils doivent permettre, dans une logique à la fois de prévention en santé et de cohésion sociale, de limiter les conséquences potentiellement négatives de l'aide sur leur état de santé, leur vie privée et professionnelle (risques d'épuisement, risques sur l'ensemble des dimensions de la vie de l'aidant – familial, économique, emploi..., ainsi que sur les relations avec les personnes aidées, maltraitance réciproque notamment<sup>33</sup>). Il s'agit notamment d'anticiper les risques associés à des situations de huis clos familial, pour le proche aidant et pour la personne aidée. Des expériences en France et à l'étranger, mobilisant le levier de visites à domicile ou d'identification de professionnels ressources, sont susceptibles d'intérêt<sup>34</sup>.

En outre, le soutien d'aide publique à destination des proches aidants est à considérer de façon différenciée selon le type et l'intensité de l'aide apportée par les proches aux personnes aidées et en tenant compte des configurations d'aide pouvant impliquer une variété d'acteurs.

- **Une politique qui anticipe et vise à prévenir les risques de fardeau excessif pour les aidants.**

Anticiper et prévenir les risques de fardeau pour les aidants invite à développer une prospective et des stratégies de moyen et de long terme en lien avec :

- Les projections à la hausse du nombre de personnes à aider (disponibles dans le champ de l'âge, sur la base du modèle Livia de la DREES, mais pas au titre d'une situation de handicap, en l'absence de modèle de projections, un manque qu'il conviendrait de pouvoir corriger) ;
- Les projections à la baisse du nombre d'aidants potentiels ;
- Ainsi que les transformations de politiques publiques (virage domiciliaire et approche inclusive) et de l'offre précédemment évoquées ;

32 Voir notamment : Le Borgne-Uguen, F., Rebourg, M. (dir.) (2012). *L'Entraide familiale : régulations juridiques et sociales*. Presses universitaires de Rennes ; Pennec, S., Le Borgne-Uguen, F., Douguet, F.(dir.) (2014). *Les négociations du soin. Les professionnels, les malades et leurs proches*. Presses universitaires de Rennes.

33 Voir HAS (2024), [Évaluation du risque de maltraitance intrafamiliale sur personnes majeures en situation de vulnérabilité. Outil d'amélioration des pratiques professionnelles](#).

34 Voir par exemple le dispositif fédéral de visite à domicile associé à l'assurance dépendance en Allemagne.

- **Une politique qui implique l'ensemble des acteurs en position d'apporter un appui aux proches aidants** (acteurs publics, associations, mais aussi employeurs...), **articulant les échelles nationale et territoriale, pour garantir des droits et une offre** dépassant le médico-social et tenant compte de la diversité des configurations locales et des types de soutien aux aidants possibles (concernant la conciliation vie privée/vie professionnelle, l'emploi et les trajectoires professionnelles, les risques de précarité/soutien financier, les besoins de répit/besoin de relais, le soutien/l'accompagnement dans la relation d'aide/médiation...).

### **3 Les considérations pour renforcer le soutien aux proches aidants dans le cadre de la COG entre l'État et la CNSA pour 2022-2026**

Le Conseil scientifique a interrogé la cohérence des actions engagées au titre de la COG entre l'État et la CNSA pour contribuer au renforcement du soutien aux proches aidants. En particulier, la contribution de la CNSA s'opère au travers de plusieurs actions et champs d'intervention concernant l'accès aux droits et aux services, la structuration et le financement de l'offre de répit et d'accompagnement, ainsi qu'au travers du développement d'outils de communication (portails et campagne nationale dédiés).

Un engagement de la COG (engagement 23) est spécifiquement dédié au renforcement du soutien aux aidants. Il est structuré autour de plusieurs objectifs : contribuer au plan national de renforcement et de diversification des solutions de répit ; poursuivre et renforcer l'appui aux acteurs de l'accompagnement des proches aidants dans le cadre du développement des partenariats avec les départements et les fédérations et têtes de réseau nationales d'aide aux aidants ; renforcer le pilotage et l'appui technique (outillage) des départements en tant que chefs de file de l'organisation territoriale de l'aide aux aidants. Le renforcement et l'effectivité du soutien aux aidants sont toutefois une priorité transverse, à laquelle contribue un grand nombre d'actions et d'engagements de la Caisse, tant sur le volet de l'accès aux droits et aux prestations que sur celui de l'adaptation et du développement de l'offre, au-delà de cet engagement.

Le Conseil scientifique a souhaité porter les considérations suivantes :

#### **1. Le repérage des aidants et l'évaluation de leurs besoins sont à renforcer, dans le contexte de généralisation du service public départemental de l'autonomie**

Le Conseil scientifique considère que le repérage des proches aidants et l'évaluation de leurs besoins sont essentiels, dans une logique préventive, notamment pour identifier parmi les aidants ceux qui sont dans des situations de charge caractérisée, ceux qui sont en souffrance et ceux qui ne se reconnaissent pas comme tels ou qui ne sont pas reconnus comme tels (par les personnes aidées, les professionnels...). Comme précédemment souligné par le Conseil de la CNSA, définir un processus d'évaluation des besoins de l'aidant, appuyé sur un ou des outils, objectivant les types d'aide apportée et leur intensité, mobilisant notamment des critères d'impact de l'aide sur la vie personnelle et professionnelle ainsi que sur la santé du proche aidant, constitue un préalable au déclenchement de mesures de soutien adaptées, susceptible d'être réalisé en parallèle de l'évaluation médico-sociale des besoins de la personne aidée. Avant leur orientation vers les solutions adaptées, le repérage des proches aidants, *via* l'évaluation de l'aide qu'ils apportent et de leurs besoins, peut permettre d'anticiper d'éventuelles difficultés et situations d'urgence (hospitalisation, maltraitance...) et constitue une première étape vers un accompagnement adapté<sup>35</sup>.

---

<sup>35</sup> Voir HAS (2024). [Le répit des aidants. Recommander les bonnes pratiques](#) et l'outil associé [Situation de l'aidant – Grille d'évaluation](#).

Rappelant à l'instar de la Haute Autorité de santé (HAS) que le repérage peut se faire à différents niveaux complémentaires (dans les sphères sociales, médico-sociales, médicales, hospitalières, mais aussi dans des contextes liés au quotidien de l'aidant), le Conseil scientifique insiste sur l'importance de systématiser le repérage et l'évaluation des besoins des aidants, en lien avec la situation d'aide, au moment de l'élaboration des plans d'aide de la personne aidée. Le Conseil scientifique considère comme essentiel que les professionnels (notamment les équipes médico-sociales des conseils départementaux, chargées de l'instruction de l'allocation personnalisée d'autonomie – APA – et les équipes pluridisciplinaires des maisons départementales des personnes handicapées – MDPH) disposent et soient formés aux outils de repérage des besoins et des situations à risque (grille d'évaluation du fardeau et des besoins de répit), leur permettant d'identifier les aidants, les types d'aide qu'ils apportent et ainsi de pouvoir les orienter vers les solutions adaptées. Également, le suivi et l'évaluation régulière de l'état de santé des aidants sont à systématiser dans les plans d'aide.

Le Conseil scientifique considère également l'intérêt de déployer d'autres méthodes et espaces d'identification des proches aidants et de leurs besoins d'accompagnement, en les ancrant dans les réalités territoriales pour viser une meilleure adéquation entre besoins et offre. Dans cette optique, le Conseil scientifique souligne l'intérêt du renforcement des actions de prévention des commissions des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA) en faveur des proches aidants des personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie.

Également, il considère que le déploiement du service public départemental de l'autonomie (SPDA) est une opportunité majeure pour permettre une réponse plus satisfaisante, dans les territoires, aux exigences de repérage et d'évaluation des besoins à des fins d'orientation et d'accompagnement des proches aidants, et pour constituer les aidants en tant qu'usagers à part entière du SPDA, comme le prévoit la stratégie nationale des aidants<sup>36</sup>. Cet engagement emporte une exigence d'effectivité dans l'accès aux droits, *in fine* déterminée par la disponibilité de l'offre de services, en quantité, en qualité et sur le territoire. De même, le repérage et l'évaluation des besoins des aidants sont à inscrire dans la nouvelle feuille de route pour 2027 des MDPH.

## **2. Les solutions de répit sont essentielles, mais ne répondent pas à l'ensemble des besoins : une offre de répit à évaluer et à faire évoluer**

Essentielles pour répondre aux difficultés des aidants, les solutions dites de répit prennent différentes formes (accueil de jour et accueil temporaire du proche aidé dans une structure dédiée, relais à domicile, séjours vacances-répit, ateliers bien-être...). Elles peuvent apporter une aide directe ou une aide indirecte à l'aidant, ou concerner le binôme aidant/aidé.

Le Conseil scientifique considère comme nécessaire la clarification de cette terminologie pour le déploiement d'une politique de l'aidant spécifique, afin de distinguer droit des aidants et droit des aidés. Il souligne également que l'usage du terme « répit » peut conduire à homogénéiser des besoins hétérogènes, avec le risque de proposer des solutions inadaptées aux besoins réels. Partant des besoins réels, les solutions apportées et à apporter aux aidants doivent être envisagées en considérant l'ensemble de l'offre médico-sociale et sanitaire et en tenant compte des situations et parcours d'aide des personnes aidées.

---

<sup>36</sup> La stratégie nationale aidants prévoit notamment de « faire des aidants un public à part entière dans le cadre du Service public départemental de l'autonomie (SPDA) ». Quatre missions principales lui sont attribuées : l'accueil, l'information, l'orientation et la mise en relation.

Le Conseil scientifique a pris en considération les évaluations récentes sur l'offre de répit<sup>37</sup> et les données financières sur l'offre de répit<sup>38</sup>. Il considère comme nécessaire de poursuivre les actions destinées à améliorer les outils de connaissance et de programmation permettant de renforcer l'adéquation entre offre de répit et besoins concrets dans les territoires. Le Conseil scientifique souligne également l'importance de poursuivre une révision de la méthodologie de financement allant dans le sens d'une optimisation des processus et contribuant à renforcer le déploiement d'une stratégie territoriale en faveur des aidants.

Également, il considère l'opportunité de poursuivre les évaluations de l'offre et des dispositifs de répit, en particulier les plateformes de répit, en prenant en considération plusieurs dimensions : maillage territorial, fréquentation, publics visés, activités réalisées, articulation des dispositifs<sup>39</sup>, adéquation entre besoins, demandes et offres de solutions, financement..., mais aussi les effets sur les proches aidants, notamment sur leur santé, et les aidés. Tenant compte de ces évaluations, le Conseil scientifique suggère également l'intérêt de considérer une extension des compétences des plateformes à destination des professionnels (centre de formation, d'expertise et de ressources).

Le Conseil scientifique souligne également la nécessité de prolonger la diversification de l'offre dans un sens qui soit favorable aux aspirations des aidants et des aidés, et notamment en complétant l'offre de répit à domicile. Le déploiement de certaines expérimentations (équipes mobiles de soutien aux aidants, relayage ou encore médiation organisationnelle) serait à considérer sur la base d'évaluations qui intègrent à la fois les effets et risques pour les aidants, les aidés mais aussi les professionnels.

### **3. Accompagnement, formation et sensibilisation des proches aidants : pour une approche nuancée et mesurée des débats sur le positionnement de la formation**

S'agissant de l'accompagnement et du soutien de la CNSA aux actions en matière de sensibilisation, de formation et d'accompagnement psychosocial, le Conseil scientifique prend en considération leur diversité (de format, de contenu, certaines formations étant orientées vers une meilleure mobilisation des ressources professionnelles, d'autres vers la connaissance des besoins de la personne aidée...). Il estime que ces actions peuvent aller dans le sens d'un soutien aux aidants (en réponse à des besoins liés aux situations d'aide et à l'accompagnement).

Concernant les dispositions relatives à la formation des proches aidants, le Conseil scientifique estime qu'elles peuvent s'interpréter à la fois comme un soutien de leur implication et un élément de reconnaissance de la valeur de leur contribution, mais aussi comme des modalités institutionnelles de leur enrôlement<sup>40</sup>. Partant, il considère que le positionnement de la formation (dont la validation et la reconnaissance de formations pour l'employabilité future de l'aidant) est à débattre en anticipant les risques d'enrôlement des proches aidants, tout en tenant compte de leurs besoins liés à la situation d'aide et aux contraintes pour assurer la continuité de soins (par exemple, personnes âgées en fin de vie, personnes polyhandicapées) et garantir le libre choix des personnes.

<sup>37</sup> Notamment : HAS (2024). [Le répit des aidants. Recommandation de bonne pratique](#) et IGAS (2023). [Soutenir les aidants en levant les freins au développement de solutions de répit](#) et ses [annexes](#).

<sup>38</sup> Elles montrent notamment un retard de la consommation de crédits alloués, une hétérogénéité territoriale, mais aussi une limite des données en termes de places.

<sup>39</sup> Plus précisément : le maillage territorial (en veillant à tenir compte des zones les plus en difficulté), le modèle de gouvernance (à envisager pour assurer la pérennité et l'efficacité de ce dispositif), les publics visés (en estimant le risque d'une segmentation entre sanitaire et médico-social), le fléchage des financements (en estimant le risque que les plateformes bénéficient aux services à la personne et non à l'action médico-sociale), l'articulation avec d'autres dispositifs existants et la stabilité de ces dispositifs (pour contenir les risques liés à leur coordination et leur mise en œuvre par les professionnels).

<sup>40</sup> Giraud, O. (2022). « [La formation des aidantes et des aidants : au-delà de la concurrence des savoirs, une diversité des besoins et des pratiques](#) ». *Informations sociales*, n° 208(4), 110-118.

#### **4. Accompagnement, formation et sensibilisation des professionnels : un axe d'action à renforcer**

Le Conseil scientifique souligne en particulier la nécessité de renforcer la formation de l'ensemble des professionnels du médico-social et du sanitaire (y compris les médecins traitants) aux problématiques et aux particularités de la position d'aidant, tout en favorisant la prise en compte et la reconnaissance des savoirs expérientiels des proches aidants<sup>41</sup>.

#### **5. Des actions nationales d'information et de communication à prolonger**

Le Conseil scientifique souligne la richesse des ressources mises à disposition sur les différents portails gouvernementaux. Ces portails, dont un espace de référence spécifique, [aidants.gouv.fr](https://aidants.gouv.fr), permettent un accès direct à l'information sur les services et dispositifs à destination des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et également pour les aidants. Il encourage à prolonger leur déploiement dans le sens d'une ergonomie la plus favorable pour les usagers.

Il considère également avec intérêt la campagne nationale de sensibilisation telle qu'elle a été conduite du 22 septembre au 20 octobre 2024 avec les objectifs d'une meilleure visibilité des aidants et d'une plus grande reconnaissance de leur rôle auprès de leurs proches par le grand public, d'une part ; d'interpeller et informer les aidants sur les dispositifs et ressources existantes, d'autre part. Il encourage la poursuite de la mesure de son impact (médiatique) et le renouvellement de cette campagne pour en renforcer l'impact sur le grand public.

---

<sup>41</sup> Voir notamment les recommandations du groupe d'experts de l'expertise collective INSERM (2024) [Polyhandicap](#).

## **4 Considérations au-delà de la COG**

Au-delà de la COG, le Conseil scientifique invite à considérer plusieurs dimensions pour rénover la politique de soutien des aidants :

### **1. Un périmètre de la politique à destination des aidants à redimensionner et des instruments d'action publique à déployer**

Le Conseil scientifique invite à prendre en considération le fait que certains proches aidants de personnes atteintes de maladies chroniques ou de cancers ne peuvent bénéficier de certains droits et services dont l'accessibilité est permise par l'ouverture des plans d'aide des personnes aidées dans le champ de l'autonomie. Il plaide pour un élargissement du public cible de la politique des proches aidants. Il souligne également qu'une politique des aidants soutenable suppose d'identifier les besoins prioritaires, en tenant compte de l'intensité et de la nature de l'aide apportée, sur la base de facteurs objectivés.

Le Conseil scientifique invite également à considérer l'opportunité du déploiement de dispositifs et d'outils d'action publique complémentaires, permettant un soutien direct aux aidants (dont la mise en place d'une consultation médicale régulière de l'aidant pour évaluer son état de santé en particulier<sup>42</sup>).

Il rappelle également l'importance, en plus des dispositifs d'aide et de soutien directs aux proches aidants, de transformer l'offre en tenant compte de ses effets sur les proches aidants et de leur capacité à aider les personnes, dans leur quotidien et leur parcours, en lien avec les professionnels. À cet égard, le Conseil scientifique invite à considérer avec attention l'importance de financer des fonctions, notamment de *care management* et de coordination, qui sont insuffisamment prises en compte dans les plans d'aide et plus généralement les politiques de l'autonomie.

---

<sup>42</sup> HAS (2012). [Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : suivi médical des aidants naturels. Recommandation de bonnes pratiques, février 2010.](#)

## 2. Des éléments de connaissance seraient à renforcer pour permettre d'instruire les débats et les choix de politiques publiques

Ces éléments à renforcer seraient, en particulier :

- S'agissant de la reconnaissance d'un statut du proche aidant, le Conseil scientifique a pris en considération les termes de ce débat en vigueur depuis plusieurs années en France, entre partisans d'une extension des droits sans statut unitaire<sup>43</sup> et création d'un statut assorti de nouveaux droits<sup>44</sup>. En l'état des connaissances, compte tenu des difficultés techniques et des enjeux divers et majeurs que soulève ce débat, le Conseil scientifique considère que les termes de ce débat doivent être mieux documentés, notamment par les travaux de comparaison internationale<sup>45</sup>, permettant d'identifier les solutions envisagées dans les différents modèles d'État social.

Il considère également que des travaux sur le non-recours à certains droits, en particulier le droit au répit<sup>46</sup>, sont à renforcer pour en améliorer l'accessibilité ;

- La question de la monétarisation de l'aide apportée par les proches serait à mieux visibiliser. Peu présente dans les débats publics, cette forme de soutien (par rémunération ou dédommagement des proches aidants) reconnaît l'investissement dans des tâches qui empêchent les aidants d'être présents sur le marché du travail ; elle est susceptible de brouiller les frontières entre sphères familiales et professionnelles, entre aide des proches et aide professionnelle. Leur rémunération serait source de confusion dans les rapports familiaux et pourrait engendrer un désengagement de l'État. Cependant, les observations conduites localement auprès de travailleurs sociaux font apparaître une acceptation pragmatique de la rémunération des aidants. Elle permet en effet une reconnaissance du service rendu et procure un soutien financier à des personnes en situation de précarité. Le Conseil scientifique estime d'intérêt majeur le renforcement du dispositif d'observation statistique pour assurer une meilleure visibilité de la monétarisation de l'aide apportée par les proches, au titre notamment de la PCH et de l'APA (conditions, taux d'accès, montants des rémunérations et des dédommagements et droits sociaux associés...). Cet outillage permettrait d'éclairer les débats par un apport de connaissances objectivées et pour contribuer aux réflexions sur les apports et les limites des dispositifs en vigueur, y compris dans une perspective comparant rémunération du travail d'aide des proches et celle des professionnels ;

---

<sup>43</sup> En 2011 le Conseil de la CNSA soulignait : « Reconnaître un statut des aidants, comme le revendiquent certaines associations, consisterait à définir un ensemble cohérent de règles applicables à cette catégorie de personnes (...). La grande diversité des situations d'aide, et du niveau de compensation ou de soutien qu'elles sont susceptibles d'appeler, semble s'opposer à un statut unitaire des aidants dans leur ensemble et pencher en faveur de droits renforcés pour les aidants dont la vie personnelle et professionnelle est la plus impactée par leur rôle d'aidant » (rapport CNSA, chapitre [Accompagner les proches aidants, ces acteurs « invisibles »](#)).

<sup>44</sup> Avis du CESE (2024). [Soutenir l'autonomie : les besoins et leurs financements](#). Rapporteuse : Martine Vignau. Après avoir rappelé que « Les besoins du maintien au domicile ne peuvent reposer sur la solidarité familiale au risque de revenir sur les avancées issues de la création de la Sécurité sociale et de renforcer les inégalités d'accès aux droits entre tous les citoyens », dans sa recommandation n 7, « Le CESE demande une définition légale commune aux aidants permettant un statut assorti de droits, notamment : un congé unifié mieux indemnisé et plus flexible ; la prise en compte des périodes d'aidance dans le parcours professionnel ; l'ouverture de droits à l'assurance vieillesse ».

<sup>45</sup> Voir notamment : Anca Dohotariu, Ana Paula Gil and L'ubica Vol'anská (edited) (2004), ["Politicising and gendering care for older people. Multidisciplinary perspectives from Europe"](#), Manchester University Press ; les publications de l'European Social Policy Network (Emmanuele Pavolini, 2021 ["Long-term care social protection models in the EU"](#) ainsi que de [l'Eurocarers – l'association européenne au service des aidants](#)).

<sup>46</sup> Le droit au répit a été instauré par la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement (dite ASV) de 2015 pour les proches aidants de personnes bénéficiaires de l'APA, assurant une présence ou une aide indispensable à la vie à domicile de leur proche, et qui ne peuvent être remplacés pour assurer cette aide par une autre personne à titre non professionnel.

- Plus globalement, le Conseil scientifique considère que pour progresser dans la pertinence de cette politique des aidants, les choix sont à éclairer par des analyses qui tiennent compte de plusieurs dimensions :
  - Le coût pour les dépenses publiques de l'aide apportée par les proches, en intégrant les coûts directs et indirects (coûts des dispositifs de soutien sous toutes ces formes, mais aussi coûts indirects mesurés à partir des répercussions sur la santé des proches aidants, sur l'emploi...);
  - L'insertion de cette politique dans un modèle social donné, en intégrant dans une perspective systémique les différents facteurs (genre, âge, niveau socio-économique...) et les interactions des politiques publiques ;
  - L'économie des contraintes et des choix conduisant certains proches à assurer, ou non, le rôle d'aidants, et faisant apparaître les convergences ou divergences d'intérêts entre aidés et aidants, et leurs préférences<sup>47</sup>.

---

<sup>47</sup> Voir notamment [l'enquête Aging UP!](#) (en cours) portée par la Chaire éponyme au sein de l'université Paris Cité, qui a pour objectif de mieux cerner les préférences individuelles des seniors et de leur entourage concernant le vieillissement et l'entrée en dépendance en France et à l'international afin d'effectuer des comparaisons et d'alimenter la décision.

# Annexes techniques<sup>48</sup>

## 1. Les proches aidants de personnes en situation de handicap ou âgées en perte d'autonomie : définition et principales données de la statistique publique

### 1.1. Définition

Usuellement, un proche aidant est défini comme une personne qui apporte une aide régulière à une personne en situation de handicap ou de perte d'autonomie à titre non professionnel. Cette définition reprend en substance celle de la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement et celle de l'aidant familial pour les personnes en situation de handicap.

« 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. » (art. L. 113-1-3 du CASF).

« Est considéré comme un aidant familial, pour l'application de l'article L. 245-12, le conjoint, le concubin, la personne avec laquelle la personne handicapée a conclu un pacte civil de solidarité, l'ascendant, le descendant ou le collatéral jusqu'au quatrième degré de la personne handicapée, ou l'ascendant, le descendant ou le collatéral jusqu'au quatrième degré de l'autre membre du couple qui apporte l'aide humaine définie en application des dispositions de l'article L. 245-3 du présent code et qui n'est pas salarié pour cette aide » (art. R. 45-7 du CASF).

### 1.2. Données et indicateurs de la statistique publique sur les proches aidants

#### Une réalité complexe à appréhender qui pourrait concerner près de 15 % de la population

Dans la dernière enquête disponible, l'enquête Vie quotidienne et santé (VQS) de 2021, la DREES estime à 9,3 millions le nombre de personnes qui se considèrent comme proches aidants d'une personne en situation de handicap ou d'une personne âgée en perte d'autonomie en France<sup>49</sup>, soit 14,8 % de la population âgée de 5 ans ou plus. Le dispositif de l'enquête CARE permet de dénombrer 3,9 millions de proches aidants déclarés par une personne âgée de 60 ans ou plus vivant à domicile et 720 000 proches aidants de seniors vivant en établissement d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD, EHPA, USLD)<sup>50</sup>.

<sup>48</sup> Les annexes relèvent de la responsabilité du secrétariat général du Conseil scientifique.

<sup>49</sup> Voir notamment Blavet, T. (2023). [9,3 millions de personnes déclarent apporter une aide régulière à un proche en situation de handicap ou de perte d'autonomie en 2021](#). DREES, *Études et Résultats*, n° 1255.

<sup>50</sup> Cf. Besnard, X. & Abdoul-Carime, S. (2021). [L'entourage des personnes âgées en établissements : relations familiales et sociales, aides reçues – Résultats de l'enquête « CARE-Institutions » \(2016\)](#). DREES, *Les Dossiers de la DREES*, n° 71.

## Encadré : des estimations dépendantes des périmètres d'enquête

En France, durant de longues années, les connaissances statistiques sur les aidants étaient essentiellement basées sur les résultats de l'enquête HSA (handicap, santé, aidants informels) de 2008 de la DREES (en parallèle d'enquêtes privées, en particulier le baromètre annuel des aidants de la Fondation April et la société d'études BVA). Elle permettait d'estimer à 8,3 millions le nombre de personnes de 16 ans ou plus aidant de façon régulière une ou plusieurs personnes de leur entourage pour des raisons de santé ou de handicap, résidant à domicile, dont 4,2 millions auprès des personnes âgées. Deux nouveaux dispositifs d'enquête sont venus apporter des éléments actualisés : le dispositif des enquêtes CARE, focalisé sur les personnes âgées de 60 ans ou plus, qui comprend deux enquêtes auprès des seniors (2015 et 2016) avec pour chacune une enquête associée auprès des proches aidants déclarés par les seniors et le dispositif d'enquêtes Autonomie (2021-2025), dont l'enquête filtre (VQS 2021) permet d'identifier les personnes déclarant apporter une aide régulière à des personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie.

D'apparence assez simple, l'estimation des proches aidants reste délicate, car elle dépend fortement du champ de l'aide retenu et peut varier selon que l'on adopte le point de vue de la personne aidée, comme dans l'enquête HSA, dans les enquêtes auprès des aidants, associées aux enquêtes CARE (ou dans celles, dont les résultats sont à venir, associées aux enquêtes Autonomie ménages et institution), ou celui des aidants, comme dans l'enquête VQS, avec des enjeux de reconnaissance de cette relation d'aide par les personnes elles-mêmes<sup>51</sup>. À noter, la définition des proches aidants comme aidants non professionnels ne conduit pas à occulter que des proches peuvent être rémunérés ou dédommagés pour l'aide apportée à des proches, cette caractéristique étant observée dans les enquêtes CARE et dans les enquêtes Autonomie.

Les effectifs varient fortement selon les formes d'aides déclarées parmi les trois types d'aides considérées dans VQS 2021 : l'aide à la vie quotidienne, le soutien moral et l'aide financière ou matérielle. Parmi les aidants âgés de 5 ans ou plus, la part des aidants soutenant financièrement un proche s'élève à 14 %, celle des aidants soutenant moralement un proche à 68 % et celle des aidants au titre des actes de la vie quotidienne à 61 %. Un même proche aidant peut apporter un ou plusieurs types d'aide simultanément.

On peut ainsi estimer que 2,75 millions de personnes apportent deux formes d'aide (4,4 % de la population), dont 2,3 millions de personnes cumulant aide à la vie quotidienne et soutien moral (3,7 % de la population). 640 000 personnes cumulent les trois formes d'aide (1 % de la population).

L'enquête CARE-ménages<sup>52</sup> révèle quant à elle que près de la moitié des seniors aidés à domicile le sont uniquement par leur entourage, tandis que 19 % le sont uniquement par des professionnels, le tiers restant recevant une aide mixte, c'est-à-dire à la fois par des aidants professionnels et de l'entourage. Alors que les seniors les plus autonomes sont aidés en majorité uniquement par leur entourage, l'aide mixte devient prépondérante pour les plus dépendants.

<sup>51</sup> Ces différents éléments sont notamment discutés en détail dans : Roy, D. (2019). [Qui sont les proches aidants et les aidés ?](#) ADSP. 109.

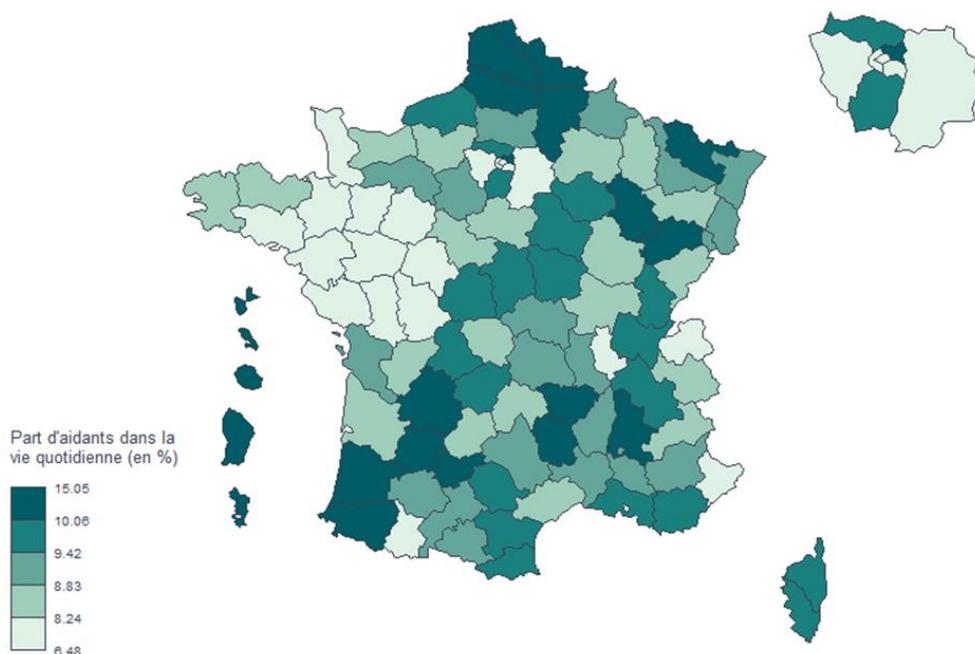
<sup>52</sup> Cf. Brunel, M., Latourelle, J. & Zakri, M. (2019). [Un senior à domicile sur cinq aidé régulièrement pour les tâches du quotidien](#). DREES, *Études et Résultats*, n° 1103.

Parmi les bénéficiaires de la PCH versés au titre d'une aide humaine, six sur dix recourent à des aidants familiaux qui sont alors dédommagés, et plus d'un quart peut également faire intervenir des services prestataires. Plus rares sont ceux qui emploient directement un salarié (11 %) ou font appel à des services mandataires (1,3 %)<sup>53</sup>.

### Les proches inégalement mobilisés selon les territoires

Du point de vue géographique, en 2021, la part des personnes âgées de 5 ans ou plus qui apportent une aide à la vie quotidienne varie selon les régions et plus encore selon les départements (voir la Figure 1). Elle est ainsi particulièrement élevée dans les DROM (15,1 % en Martinique, 12,5 % en Guadeloupe, 11,5 % à La Réunion). En France métropolitaine, c'est dans les Hauts-de-France (10,2 %) et en Corse (9,6 %) qu'elle est la plus élevée. À l'échelle départementale, la Lozère se démarque des autres départements (avec 11,7 % de la population), suivie de près par le département de Tarn-et-Garonne (11,4 %) et la Haute-Marne (10,7 %). Les régions avec la plus faible représentativité des proches aidants à la vie quotidienne sont les Pays de la Loire (7,4 %) et la Bretagne (7,7 %). Les départements où les aidants à la vie quotidienne sont les moins nombreux sont en Mayenne (6,5 %) et en Ille-et-Vilaine (6,6 %). Selon la DREES, « une partie des disparités [territoriales] semble s'expliquer par celle de la part des personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie »<sup>54</sup>.

**Figure 1 – Représentation départementale de la part des proches aidants déclarant apporter une aide aux activités de la vie quotidienne (en %)**



Note : La part de proches aidants par département a été normalisée selon l'âge (tous les pourcentages départementaux sont calculés en pondérant les pourcentages départementaux selon les différentes tranches d'âge par le poids national des tranches d'âge).

Lecture : En Guadeloupe, 12,5 % des personnes âgées de 5 ans ou plus déclarent apporter une aide dans les activités de la vie quotidienne à un proche en situation de handicap ou de perte d'autonomie vivant dans le même logement ou ailleurs.

Champ : Personnes âgées de 5 ans ou plus résidant en logement ordinaire en France.

Source : DREES, enquête Vie quotidienne et santé, 2021.

Réalisation : CNSA-DPE.

<sup>53</sup> DREES (2024). [L'action et l'aide sociales en France](#). Panoramas de la DREES.

<sup>54</sup> Blavet, T. (2023). [9,3 millions de personnes déclarent apporter une aide régulière à un proche en situation de handicap ou de perte d'autonomie en 2021](#). DREES, *Études et Résultats*, n° 1255, p. 5.

## Les différents profils de proches aidants

Globalement, en 2021, les femmes sont surreprésentées parmi les proches aidants, quelle que soit l'aide (56 %). Les proches aidants sont souvent âgés (une personne sur quatre entre 55 et 65 ans se déclare proche aidant), mais l'on compte également près de 500 000 proches aidants mineurs (5 ans et plus), une catégorie longtemps invisibilisée dans les enquêtes statistiques nationales. Dans le détail, s'agissant de la part d'aidants par classe d'âge tous types d'aide apportée : selon les données de l'enquête VQS 2021, la part des aidants déclarée est supérieure à une personne sur dix à partir de 18 ans. Si, entre 55 et 65 ans, près d'une personne sur quatre se déclare proche aidant, ce « pic d'aidance » est atteint suite à une progression régulière – à partir de 30 ans – de la part des personnes apportant une aide à un proche, la part des aidants tend à décroître à partir de 65 ans avec un ressaut constaté pour la catégorie des 80-85 ans.

Le profil des aidants de personnes âgées commence à être mieux connu. D'après les enquêtes CARE, il s'agit dans plus d'un quart (27,3 %) des cas du conjoint (moyenne d'âge de 73 ans) et dans plus de la moitié des cas (53,4 %) d'un enfant (avec un âge moyen supérieur à 50 ans), avec des profils qui se distinguent néanmoins fortement selon que la personne vit à domicile ou en établissement<sup>55</sup>. 73 % des aidants de seniors en établissement sont les enfants (5 % le conjoint, 5 % les frères et sœurs, 12 % un autre membre de la famille ou belle-famille), alors qu'à domicile, deux générations de proches se distinguent particulièrement – celle des conjoints (27 %) et celle des enfants, (53 %). Parmi ces derniers, 37 % sont en emploi, tandis que les aidants de personnes âgées en établissement – avec un âge moyen s'élevant à 62 ans – sont majoritairement à la retraite, même si plus d'un tiers sont également en emploi. Enfin, la part des « aidants pivots » qui, en raison de leur position intermédiaire entre leurs ascendants et leurs descendants, aident un parent tout en ayant des enfants à charge est estimée à 19 % des aidants de personnes âgées à domicile<sup>56</sup>.

La situation des parents des enfants en situation de handicap, sous l'angle spécifique des bénéficiaires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), a également été documentée par la DREES à partir des enquêtes Revenus fiscaux et sociaux de 2016-2017<sup>57</sup>. Les ménages bénéficiaires de l'AEEH apparaissent plus souvent en situation de famille monoparentale ou de famille nombreuse. Leur situation est moins favorable sur le marché du travail ; il est nettement plus fréquent qu'au moins l'un des parents ne travaille pas, le plus souvent la mère, une situation qui s'accompagne d'une plus grande fragilité économique.

Les ménages bénéficiaires de l'AEEH se situent ainsi plus souvent sous le seuil de pauvreté, dans 24 % des cas contre 17 % pour les autres ménages avec enfants. Ces constats sont confirmés par des données plus récentes (Modes de gardes 2021) s'agissant des bénéficiaires de l'AEEH pour un enfant de moins de 6 ans<sup>58</sup>.

<sup>55</sup> Notamment : Besnard, X., Brunel, M., Couvert, N., Roy, D. (2019). [Les proches aidants des seniors et leur ressenti sur l'aide apportée – Résultats des enquêtes « CARE » auprès des aidants \(2015-2016\)](#). *Les Dossiers de la DREES*, 45 et Besnard, X., Abdoul-Carime, S. (2021). [L'entourage des personnes âgées en établissements : relations familiales et sociales, aides reçues – Résultats de l'enquête « CARE-Institutions » \(2016\)](#). DREES, *Les Dossiers de la DREES*, n° 71.

<sup>56</sup> Bellidenty, J. & Radé, E. (2021). [Aider son parent âgé en ayant des enfants à charge – Quelle est la situation de cette « génération pivot » ?](#) *Les dossiers de la DREES*, n° 83.

<sup>57</sup> Buisson, G. & De La Rosa, G. (2020). [Parents d'enfant handicapé : davantage de familles monoparentales, une situation moins favorable sur le marché du travail et des niveaux de vie plus faibles](#). DREES, *Études et Résultats*, n° 1169.

<sup>58</sup> Blavet, T., Caenen Y., Guedj, H. & Roy, D. (2023). [Modes de garde et d'accueil des jeunes enfants handicapés : les parents en première ligne](#). DREES, *Études et Résultats*, n° 1286.

À noter qu'avant 3 ans, les enfants bénéficiaires de l'AAEH sont beaucoup plus souvent gardés par leurs parents sur des temps plus longs en moyenne que les autres enfants, même si ces derniers recourent plus fréquemment à des modes de garde complémentaires. De plus, les enfants bénéficiaires de l'AAEH scolarisés à l'école maternelle passent en moyenne moins de temps que la durée d'enseignement hebdomadaire de 24 heures, ce qui correspond en partie à du temps de prise en charge en plus par les parents.

### **Des conséquences négatives sur la santé des proches aidants, mais des charges ressenties différenciées**

Si l'aide n'est pas considérée uniquement comme un « fardeau » ou une « charge », de nombreux aidants l'estimant comme « allant de soi » ou valorisante<sup>59</sup>, les personnes se déclarant proches aidants dans VQS 2021 répondent nettement moins souvent que la population générale être en bonne ou en très bonne santé, quels que soient l'aide apportée, leur sexe et leur âge. Par exemple, 65,8 % des femmes et 67,2 % des hommes aidants déclarent un état de santé bon ou très bon, contre respectivement 72,4 % de l'ensemble des femmes et 75,6 % de l'ensemble des hommes.

Néanmoins, une analyse statistique de la charge ressentie par les aidants montre l'impact différencié de l'aide sur ces proches. À partir de l'enquête Handicap-Santé (DREES-INSEE) de 2008<sup>60</sup>, trois grandes situations types peuvent être distinguées parmi les 7,6 millions de proches aidants à domicile apportant une aide à la vie quotidienne : les plus « impactés » (24 %) se caractérisent par un lien familial proche entre l'aidant et la personne aidée et une aide apportée importante ; un groupe « moyennement impacté » (29 %) marqué par un lien familial proche entre l'aidant, essentiellement aidant unique, et la personne aidée au faible niveau de limitations ; les moins « impactés » (47 %) sont souvent non-cohabitants (hormis quand ils sont jeunes) et apportent un niveau d'aide à la vie quotidienne plus faible.

Cette analyse de la charge ressentie par les aidants « permet également de comprendre ce qui joue le plus sur leur vécu. Toutes choses égales par ailleurs, la charge ressentie augmente logiquement en premier lieu avec le nombre d'aides à la vie quotidienne et le volume d'heures d'aide par semaine. Mais elle dépend aussi significativement du lien entre l'aidant et l'aidé : elle est la plus élevée lorsque l'aidant est l'un des parents de la personne aidée, puis lorsqu'il est son conjoint. Pour ces derniers, il peut être difficile de ne pas faire soi-même le plus possible pour son proche. Elle est la plus faible lorsque l'aidant est un autre membre de la famille ou un membre de l'entourage. La charge ressentie est plus forte quand l'aidant est une femme, quand il apporte une aide financière, quand il doit prendre seul les décisions ou est la personne de confiance. Elle est plus importante s'il existe un aidant professionnel compte tenu de la charge que cela représente de devoir organiser son intervention. Elle augmente également lorsque le proche aidant est en emploi ou est étudiant, en raison probablement des difficultés de conciliation que cela peut engendrer. Elle diminue enfin lorsque l'aidant a la possibilité de se faire remplacer ».

---

<sup>59</sup> Banens, M., Campéon, A., Caradec, V., Charlap, C., Eideliman, J-S., Le Bihan, B., Mallon, I. & Renaut, S. (2020). [Aider un proche âgé à domicile – Résultats des post-enquêtes qualitatives CARE-Ménages](#). *Les dossiers de la DREES*, 64.

<sup>60</sup> Blavet, T. & Caenen, Y. (2023). [Les proches aidants : une population hétérogène](#). *Les dossiers de la DREES*, 110. À noter, si les effectifs ont évolué depuis 2008 et seront à actualiser, les grandes situations types demeurent utiles pour cadrer les besoins d'aide des proches aidants.

## 2. Droits et services pour les aidants : panorama des droits et de l'offre de service

Plusieurs types de prestations peuvent être versées directement (ou indirectement) aux aidants selon leur situation, notamment en tant que parents d'enfants en situation de handicap, de proches aidants d'un bénéficiaire de l'APA ou de la PCH au titre de l'aide humaine. Les montants des prestations sont ceux au 1<sup>er</sup> janvier 2024 et sont susceptibles d'évolution.

Une offre de service est également développée, de soutien psychosocial, de formation et de répit.

### 2.1. La monétisation de l'aide apportée à un proche

**Dans le cadre de l'APA**, le bénéficiaire de l'APA peut utiliser cette aide pour rémunérer une aide à domicile ou un prestataire de services. Le proche aidant peut être rémunéré en tant que salarié sauf s'il s'agit du conjoint de la personne aidée. L'aidant est employé en tant qu'aide à domicile, et le bénéficiaire de l'APA a le statut de particulier employeur.

**Dans le cadre des aides humaines, la PCH** peut servir, soit à rémunérer un service prestataire ou mandataire, soit à financer l'aide assurée par un aidant familial. Dans ce dernier cas, il est prévu deux situations :

- Un dédommagement financier qui est accordé dans le cadre du plan d'aide et majoré pour les aidants interrompant ou réduisant leur activité professionnelle ;
- Le salariat au titre de l'aide à domicile d'un membre de la famille de la personne aidée, à l'exception du conjoint, du concubin ou du partenaire de PACS, des parents et des enfants de la personne en situation de handicap.

### 2.2. Les droits et prestations

#### L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé

L'AEEH est une aide financière destinée aux parents d'enfant de moins de 20 ans en situation de handicap. Elle vise à compenser les dépenses liées à la situation de handicap de l'enfant. Le montant de l'AEEH tient compte du taux d'incapacité de l'enfant, de son degré de handicap et des revenus des parents. Elle est majorée dans le cas des parents isolés. L'AEEH peut être accompagnée de compléments attribués en fonction des frais liés à la situation de l'enfant (par exemple, achat de matériel), de la réduction ou cessation d'activité des parents et de l'embauche d'une tierce personne.

Elle comprend une prestation d'entretien, l'AEEH de base d'un montant de 149,26 euros.

Un complément, le cas échéant, peut être apporté, décliné en six catégories, selon l'intensité du recours à une tierce personne, de la réduction ou du retrait de l'activité professionnelle d'un des parents et des frais induits par les besoins de soins et d'aide de l'enfant. Les montants des compléments varient de 111,95 euros pour la première catégorie jusqu'à 1 210,9 euros pour la sixième catégorie concernant les enfants pour lesquels un aidant doit être mobilisé à temps plein (enfant dont le handicap entraîne une cessation complète d'activité ou l'embauche d'une personne à temps plein et dont l'état impose des contraintes permanentes de surveillance et de soins à la charge de la famille).

Une majoration spécifique pour parent isolé (MPI) peut en outre compléter l'AEEH de base et le complément d'AEEH (hors première catégorie) lorsque le handicap de l'enfant nécessite le recours à une tierce personne. Cette majoration s'échelonne de 60,64 euros (deuxième catégorie) à 499,09 euros (sixième catégorie). L'AEEH et ses compléments et majorations étant fonction de l'embauche d'une tierce personne, d'une réduction ou cessation d'activité professionnelle et des autres dépenses liées au handicap de l'enfant, les cumuls sont limités avec la PCH : choix d'option entre l'AEEH de base et un complément d'AEEH ; l'AEEH de base et la PCH ; l'AEEH avec le complément AEEH et l'aide de la PCH concernant les frais engagés pour l'aménagement de votre logement ou véhicule, ou surcoûts liés au transport.

On dénombreait un versement de l'AEEH au titre de 464 000 enfants et jeunes en situation de handicap au 31 décembre 2023, en augmentation de +7,4 % par rapport à 2022, en augmentation constante depuis 2016 (+ 65,9 %).

Parmi les bénéficiaires de l'AEEH, environ un tiers perçoit également un complément. Le complément de catégorie 2 est le plus fréquent (48 % des compléments versés), suivi du complément de catégorie 3 et 4 (respectivement 22 % et 14 % des compléments versés).

La croissance continue du nombre de familles allocataires sur la dernière période traduit potentiellement un meilleur repérage des situations de handicap. Notamment, les troubles du neurodéveloppement sont désormais mieux reconnus et leurs répercussions sont mieux identifiées, la question de leur prévalence retenant par ailleurs l'attention.

Cette croissance est également à mettre en relation avec le développement de la scolarisation en milieu ordinaire et des accompagnements à domicile des enfants en situation de handicap, plus susceptibles de requérir un besoin de compensation de dépenses ou pertes de revenus par l'AEEH, en comparaison des prises en charge en établissements spécialisés avec hébergement pour lesquelles l'éligibilité à l'AEEH ou les montants versés sont plus limités.

### **Le droit des actifs aidants et la compensation des pertes de revenu**

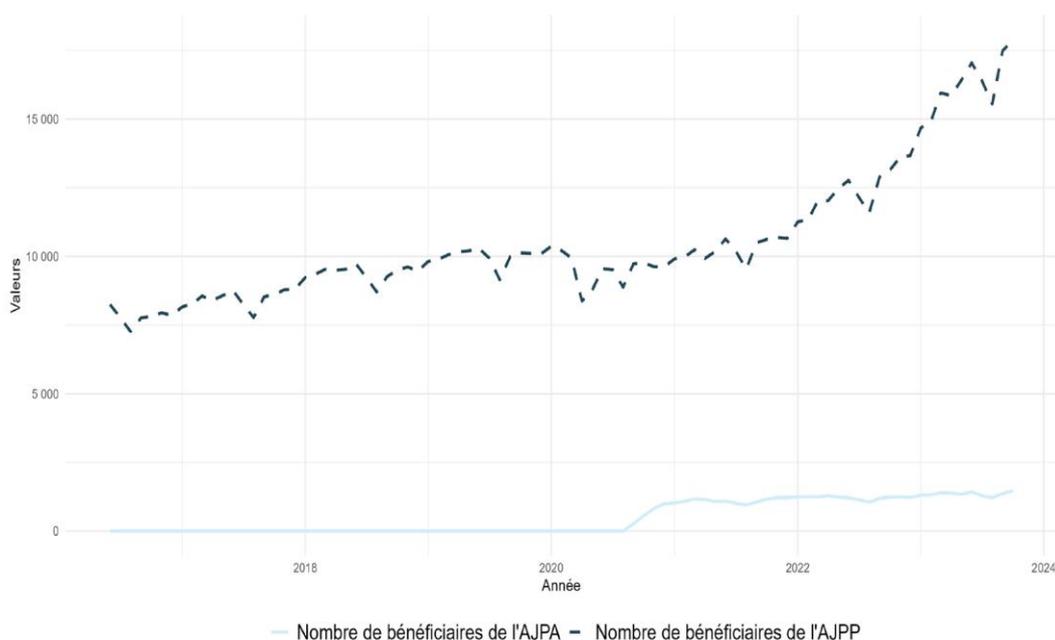
Le Code du travail et le Code de la sécurité sociale évoluent avec la reconnaissance juridique des proches aidants. Il existe des droits applicables aux salariés du privé, aux agents publics (fonction publique d'État, fonction publique territoriale et fonction publique hospitalière) et aux agents contractuels. Le bénéfice des allocations associées à certains congés est toutefois ouvert aux non-salariés :

- **Le congé de présence parentale (CPP)** : Il s'agit d'un congé qui peut être posé par tout parent d'un enfant à charge, âgé de moins de 20 ans, atteint d'une maladie, d'un handicap ou victime d'un accident d'une particulière gravité et dont l'état de santé nécessite une présence soutenue et des soins. Ce congé correspond à un droit que l'employeur ne peut ni refuser ni reporter. En outre, aucun employeur ne peut rompre le contrat de travail d'un salarié pendant un congé de présence parentale pris de manière fractionnée ou en temps partiel (protection contre le licenciement). Le congé est attribué pour une période maximale de 310 jours ouvrés par enfant et par maladie, accident ou handicap (renouvelable sous conditions). La pose des jours dépend des besoins et suppose la présentation d'un certificat médical qui doit préciser la durée du traitement de l'enfant. Durant le CPP, le contrat de travail est suspendu et aucun salaire n'est versé. Il est cependant possible, sous certaines conditions, de percevoir l'allocation journalière de présence parentale (AJPP) ;

- L'allocation journalière de présence parentale (AJPP).** Associée au congé de présence parentale ouvert aux salariés du privé et aux agents du secteur public (sans s'y limiter, les non-salariés étant éligibles à l'AJPP), il s'agit d'une aide financière attribuée aux parents aidants qui cessent temporairement leur activité professionnelle pour s'occuper de leur enfant, âgé de moins de 20 ans, handicapé, gravement malade ou accidenté. L'AJPP est versée pour chaque journée ou demi-journée passée auprès de l'enfant dans la limite de 22 jours par mois. Elle est accordée jusqu'à 310 jours sur une période de trois ans (et renouvelable sous conditions). Cette allocation existe depuis 2006. Au premier janvier 2024, le montant de l'AJPP par journée est de 64,54 euros et par demi-journée est de 32,27 euros.  
*Nota :* les aides humaines de la PCH moins de 20 ans ne peuvent pas se cumuler avec l'AJPP. De même, l'AJPP n'est pas cumulable avec le complément et la majoration de l'AEEH perçus pour le même enfant en situation de handicap ;
- Le congé proche aidant (CPA)** remplace le congé de soutien familial depuis 2017. Il permet au salarié de cesser temporairement son activité professionnelle pour s'occuper d'un proche malade, âgé ou en situation de handicap chez lequel il réside ou entretient des liens étroits et stables. Sa durée ne peut pas dépasser trois mois, ou la durée maximale fixée par la convention ou l'accord de branche. Le congé du proche aidant peut être renouvelé. Toutefois, sa durée totale ne peut pas dépasser un an sur l'ensemble de la carrière du salarié ;
- L'allocation journalière pour les proches aidants (AJPA).** Durant le congé proche aidant, il est possible pour l'aidant de percevoir l'AJPA pendant une durée de 66 jours. L'AJPA correspond à une compensation pour combler la perte de salaire. Ainsi, depuis 2020, l'AJPA s'adresse à toute personne résidant en France qui réduit ou cesse son activité professionnelle pour s'occuper d'un proche en situation de handicap ou de perte d'autonomie d'une particulière gravité. Au 1er janvier 2024, le montant est de : 64,54 euros par journée ; 32,27 euros par demi-journée.

Le nombre de bénéficiaires des deux allocations AJPP et AJPA est encore relativement restreint (17 867 pour l'AJPP et 1 459 pour l'AJPA en octobre 2023).

**Figure 2 – Nombre de bénéficiaires de l'AJPP et de l'AJPA de juin 2016 à octobre 2023**



Lecture : Le nombre de bénéficiaires de l'AJPA en octobre 2020 s'élève à 554.

Source : Caisse nationale des allocations familiales (CNAF), 2024.

La hausse observée des bénéficiaires de l'AJPP est très forte (+ 117 % depuis 2016), mais porte sur des volumes réduits. Seuls les proches aidants en activité professionnelle étant potentiellement concernés, leurs effectifs seraient à mieux estimer pour évaluer de manière pertinente des taux de couverture par cette prestation. L'hypothèse d'un phénomène de non-recours peut toutefois être formulée, le nombre de bénéficiaires de ces deux prestations se situant à des niveaux extrêmement bas sur certains territoires, à l'instar de la Guyane (6 bénéficiaires en octobre 2023) ou de la Creuse (7 bénéficiaires à cette même date).

### **Les droits pour la retraite**

Les proches aidants peuvent faire valoir leur rôle pour la retraite. Ainsi, une personne qui assume la charge d'un enfant ou d'un adulte en situation de handicap peut bénéficier, sous certaines conditions, d'une majoration du nombre de trimestres validés pour sa retraite au régime général de la sécurité sociale. Les proches aidants peuvent compter pour la retraite les périodes non travaillées ou travaillées à temps partiel pour s'occuper d'un enfant ou d'un proche en situation de handicap ou malade. Le proche aidant qui s'est occupé d'un enfant, d'un parent ou d'un proche en situation de handicap pendant au moins trente mois peut prendre sa retraite à taux plein à 65 ans. Un départ anticipé à la retraite est possible pour les fonctionnaires ayant interrompu ou réduit leur activité à au moins 80 % pour s'occuper d'un enfant invalide.

Depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2023, un nouveau dispositif, **l'assurance vieillesse des aidants (AVA)**, vise à compenser plus efficacement les pertes de droits à la retraite, en facilitant la validation de trimestres de retraite sur des périodes non travaillées ou travaillées à temps partiel en raison de l'aide apportée à des proches. L'AVA peut être sollicitée par un aidant sans considération de son lien de parenté avec l'aidé, et l'aidé peut être un adulte en limitation ou en perte d'autonomie. L'AVA est un dispositif distinct de l'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF) dont les parents d'un enfant ou d'un proche en situation de handicap ou malade relevaient jusqu'à cette date, sous conditions d'éligibilité à certaines prestations familiales et sous un plafond de ressources. En 2022, la Caisse d'allocations familiales (CAF) recensait 1,7 million de bénéficiaires de l'AVPF. Ce chiffre renseigne le nombre de personnes qui sont proches aidants ou qui l'ont été, dès lors qu'ils sont encore en activité. À fin 2019, la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) estimait que, parmi les retraités du régime général, ils étaient 3,2 millions à bénéficier de l'AVPF, soit 23 % d'entre eux.

### **2.3. L'offre dite « de répit » à destination des aidants**

Un axe important du soutien apporté aux aidants concerne la mise en place de solutions temporaires pour offrir des temps dits de « répit » aux proches aidants. Deux dimensions sont particulièrement à considérer : les plateformes d'accompagnement et de répit et l'offre d'accueil de jour, temporaire et de relai. Avec 17,8 millions d'euros consommés en cumulé depuis son lancement, la stratégie Agir pour les aidants a permis l'installation de nouvelles places ou plateformes et continuera de se déployer jusqu'en 2027 avec 42,2 millions d'euros de droits à tirer pour les agences régionales de santé (ARS).

## **Le développement de plateformes d'accompagnement et de répit (PFR) à destination des proches aidants**

Créées à l'origine pour aider les proches accompagnant au quotidien une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer, les PFR ont étendu depuis 2021 leur soutien à l'ensemble des proches accompagnant : une personne âgée, en perte d'autonomie ; une personne atteinte d'une maladie neuro-dégénérative (Alzheimer et maladies apparentées, Parkinson et sclérose en plaques) ou par une autre maladie chronique invalidante (maladie rare, cancer...), quel que soit l'âge ; une personne en situation de handicap, quel que soit l'âge.

En 2023, 284 plateformes de répit étaient dénombrées, réparties dans 98 départements, principalement portées par des établissements pour personnes âgées, des disparités territoriales étant constatées (21 départements accueillent 44 % d'entre elles). Le nombre de personnes accompagnées par ces plateformes n'est pas connu de façon précise à ce stade.

En lien avec les services départementaux, les plateformes d'accompagnement et de répit :

- Répondent aux besoins d'information, d'écoute, de conseils, de relais et de [formation des proches aidants](#) pour les conforter dans leur rôle d'aidants dans une logique de proximité (dans les locaux de la plateforme ou à distance) ;
- Participent au repérage des besoins et des attentes des personnes : les proches aidants et le binôme aidant-aidé ;
- Proposent des prestations de répit ou de soutien à l'aidant ou au binôme aidant-aidé ;
- Offrent du temps libéré ponctuel (aide se substituant à celle apportée par l'aidant et permettant la séparation de l'aidant et de l'aidé) ou accompagné (sans séparation et intégrant la dimension de « bon temps passé ensemble ») à domicile ;
- Informent, orientent, voire soutiennent, si besoin, l'aidant dans ses démarches administratives en lien avec l'orientation vers [les dispositifs de répit et d'accueil temporaire](#), sans se substituer pour autant aux services dédiés du droit commun (maisons départementales de l'autonomie, points d'information locaux dédiés aux personnes âgées, maisons départementales des personnes handicapées, centres communaux d'action sociale) ;
- Favorisent le maintien de la vie sociale et relationnelle et luttent contre le repli et l'isolement du proche aidant ou du binôme aidant-aidé.

L'accès aux conseils et à l'information dispensés par les professionnels de la plateforme est gratuit.

## **Le développement de l'offre de répit et de relais pour les aidants**

Les crédits des ARS appuient le développement de l'offre de répit et de relais pour les aidants, condition essentielle du déploiement des accompagnements en milieu ordinaire.

Fin 2022, on comptait plus de 33 000 places installées pour les aidants de personnes âgées (16 000 en accueil de jour, 17 500 en hébergement temporaire) et 8 500 places installées pour les aidants de personnes handicapées (essentiellement au titre de l'accueil temporaire).

Cette offre recouvre une diversité d'accompagnement et de prise en charge :

- **L'accueil de jour** : cet accueil d'une **demi-journée** à plusieurs jours par semaine, pour les personnes âgées, peut être rattaché à un EHPAD ou à un hôpital gériatrique. Certains sont spécialisés dans l'accueil des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Cet accueil est aussi possible pour les enfants et les adultes en situation de handicap (établissements, associations) ;

- **L'accueil de nuit** : cet hébergement en maison de retraite s'adresse aux personnes avec un besoin de sécurisation pendant la nuit, les services de l'EHPAD assurant la prise en charge de l'accueilli (médicament, toilette, repas, habillage...);
- **L'hébergement temporaire en établissement** : cet accueil en établissement vise à permettre de faire face à des difficultés ponctuelles qui rendent difficile le maintien à domicile (absence temporaire de l'aidant, travaux au domicile de l'aidé, retour d'hospitalisation...). Cet accueil est limité à 90 jours par an.
  - **pour les personnes âgées** : la plupart des EHPAD proposent, en plus d'un hébergement permanent, des places spécialement dédiées à l'hébergement temporaire. Elles sont occupées par des personnes âgées de passage pour quelques semaines ou quelques mois. Il existe de (rares) EHPAD exclusivement dédiés à l'hébergement temporaire, dont l'accompagnement est tourné vers le retour à domicile. Les résidences autonomie ou résidences services (non médicalisées) proposent, en plus de leurs places d'hébergement permanent, quelques places dédiées à des séjours temporaires,
  - **pour les personnes en situation de handicap** : un accueil peut être proposé dans un établissement médico-social, par exemple un institut médico-éducatif (IME), un foyer d'hébergement, une structure sanitaire (hôpital...);
- **L'accueil familial temporaire** : l'accueil familial est une solution d'hébergement – alternative à l'hébergement en établissement – pour les personnes qui ne peuvent ou ne veulent plus vivre chez elles, momentanément (ou définitivement). Les accueillants familiaux sont agréés par le conseil départemental. L'accueillant familial peut être une personne seule ou un couple, recevant des personnes âgées ou des personnes handicapées chez eux, moyennant rémunération ;
- **Le relayage à domicile** : le relayage (ou baluchonnage® marque déposée au Québec) est un dispositif qui permet à l'aidant de prendre quelques jours de vacances pendant que son proche reste à son domicile. Il ne remplace pas les services déjà mis en place au domicile. Une présence est assurée au domicile de la personne âgée ou handicapée jour et nuit, 24 heures sur 24, pendant plusieurs jours. Ce type de solution de répit vise à ne pas perturber les habitudes du proche dépendant. Dérogatoire au droit du travail, il est expérimental ;
- **Les séjours de vacances** : Des associations, centres d'hébergement ou associations d'aide à domicile peuvent organiser des séjours de vacances (adultes ou enfants) pour les personnes en perte d'autonomie avec ou sans leurs proches. Ces séjours sont encadrés par des professionnels ou des bénévoles dans des structures adaptées au handicap.



### 3. La contribution de la CNSA au renforcement du soutien aux proches aidants

#### 3.1. Une approche par le budget de la CNSA

Le financement du soutien des aidants par la branche Autonomie met à contribution les deux fonds qu'elle gère et son budget d'intervention. Les « compartiments » du budget de la CNSA mobilisés pour cet engagement sont : 1/ les deux fonds gérés par la CNSA (le fonds de financement des établissements et services médico-sociaux – ESMS et le fonds de financement des prestations individuelles) 2/ et son budget d'intervention avec une ligne dédiée dans la COG.

Ces financements sont véhiculés par des intermédiaires différents :

1. Les ARS pour le fonds de financement des ESMS : la CNSA finance les actions destinées à structurer l'offre de services, notamment, s'agissant du soutien aux aidants : les places d'accueil temporaire, certains séjours de vacances, les PFR. C'est sur ce fonds et les dotations régionales versées aux ARS qu'ont été ou sont fléchés les crédits programmés dans les différents plans nationaux : plan national sur les maladies neurodégénératives, stratégie quinquennale de transformation de l'offre médico-sociale et plan national de développement et de diversification de l'offre de répit des stratégies nationales successives « agir pour les aidants ».
2. Les départements pour le fonds prestations individuelles : sur ce fonds des prestations individuelles, la CNSA concourt au financement par les départements du coût de l'APA et de la PCH, dont notamment le forfait répit associé à l'APA.
3. Par le réseau des CAF s'agissant de l'AJPA, de l'AEEH, de l'AVPF et de l'AVA.
4. La CNSA participe du déploiement de la communication et de l'information sur les droits (voir la campagne nationale de sensibilisation pour les aidants, le portail dédié aux personnes âgées, la plateforme « mon parcours handicap » et sa contribution à ma boussole aidants). La CNSA intervient également dans des animations des réseaux EMS APA et MDPH pour sensibiliser/outiller au repérage et à l'évaluation des besoins des aidants. Le déploiement du SPDA marque une étape dans la structuration de l'accès aux droits pour les aidants.
5. Une contribution est également apportée aux conseils départementaux (dont appel à manifestation d'intérêt – AMI – et concours aux CFPPA) *via* le budget d'intervention. La CNSA peut cofinancer des actions de formation, d'information, de sensibilisation ou de soutien dédiées aux proches aidants auprès des départements, selon deux leviers financiers qui dépendent du public visé :
  - Soit *via* son budget d'intervention pour les actions d'accompagnement des aidants de personnes en situation de handicap ;
  - Soit *via* le [concours « autres actions de prévention »](#) qu'elle verse chaque année aux conseils départementaux pour le financement des conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie, qui financent notamment des actions d'accompagnement à destination d'aidants de personnes âgées en perte d'autonomie.
6. Un autre vecteur est celui des conventions avec les associations nationales et les fédérations. Au titre de son budget d'intervention et quel que soit le public d'aidants ciblés (pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap), la Caisse participe au financement et contribue à l'élaboration des programmes d'accompagnement des aidants développés par plusieurs associations.

7. Un vecteur réside enfin dans les conventions avec les OPCO et autres au titre des actions de formation professionnelle. La formation professionnelle constitue un levier essentiel pour répondre aux enjeux rencontrés par le secteur de l'autonomie, ici en contribuant à faire évoluer l'offre par une meilleure prise en compte de l'autodétermination, du droit à la participation et de l'expertise d'usage des personnes accompagnées et de leurs proches aidants.

### 3.2. Une approche par les contributions de la CNSA à la Stratégie « Agir pour les aidants 2023-2027 »

Si l'on considère les missions inscrites dans la Stratégie « Agir pour les aidants 2023-2027 » pilotée par la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), structurée autour de six engagements principaux :

- 15 jours de répit par an pour les aidants les plus concernés ;
- Créer dans tous les départements d'un interlocuteur unique pour les aidants ;
- Renforcer les nouveaux droits initiés lors de la première stratégie aidants ;
- Ouvrir la validation des acquis de l'expérience (VAE) aux proches aidants ;
- Améliorer l'accès aux bourses pour les étudiants aidants ;
- Planifier le repérage des aidants : notamment pour l'accès à la santé dans le cadre des rendez-vous prévention aux différents âges de la vie.

La CNSA contribue à plusieurs titres, dans son champ de compétences, par :

- Les actions de campagne de communication grand public ;
- L'amélioration du repérage des aidants (par les MDPH notamment) ;
- L'établissement des aidants comme un public à part entière dans le cadre du SPDA ;
- La création de places d'accueil de jour et d'hébergement temporaire et l'augmentation de l'amplitude des horaires d'accueil ;
- L'aide aux aidants pour s'informer et se former sur la situation de leurs proches ;
- Le soutien à la médiation familiale ;
- La facilitation du repérage des aidants vieillissants fragiles ou très fragiles dans le cadre des dispositifs de prévention et de soins pour les personnes âgées.



[cnsa.fr](https://www.cnsa.fr)

[pour-les-personnes-agees.gouv.fr](https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr)

[monparcourshandicap.gouv.fr](https://www.monparcourshandicap.gouv.fr)



**CNSA**

66, avenue du Maine – 75682 Paris cedex 14  
Tél. : 01 53 91 28 00 – [contact@cnsa.fr](mailto:contact@cnsa.fr)

