LES AIDES ET LES AIDANTS DES PERSONNES AGEES VIVANT A DOMICILE A LA REUNION

Ce document s'intéresse aux aides et aux aidants de la population des personnes âgées de 60 ans ou plus. Il utilise les résultats de l'enquête Handicap-Incapacité-Dépendance (HID) [encadré n°1] réalisée conjointement par le Département, la DRASS, l'INSEE et l'Agefiph. Cette enquête approfondie, largement inspirée de celle menée en métropole en 1999-2001 a été réalisée fin 2004 auprès d'un échantillon d'environ 1 500 personnes extraites de l'enquête filtre « Vie Quotidienne et Santé » (VQS), menée en 2003 par l'INSEE. Les personnes ont été interrogées directement, notamment sur leurs problèmes de santé et sur leur vie quotidienne. L'enquête HID permet de distinguer les aides apportées en raison de l'état de santé de celles qui peuvent être fournies en dehors de tout problème de santé. Elle comporte une série de questions qui ont été posées à l'aidant principal, dans le cas où la personne était aidée au moins par un membre de son entourage.

- **Plus de la moitié des personnes de 60 ans ou plus vivant à domicile reçoivent une aide pour réaliser les actes de la vie courante.**

Plus de 45 200 personnes âgées à domicile, soit 56% de la population des 60 ans ou plus, bénéficient d'une aide régulière pour accomplir les actes essentiels de la vie quotidienne.

- **Le recours augmente avec l'âge.**

Les personnes âgées entre 60 et 74 ans sont 47% à recourir à une aide humaine alors que celles âgées de 75 ans ou plus sont 78% à en bénéficier.

- **Le recours est lié à la dépendance.**

Les conséquences du vieillissement en termes de perte d'autonomie apparaissent comme le principal déterminant du recours à une aide. Celui-ci est en effet principalement lié au niveau de dépendance des personnes :

- les personnes âgées les plus dépendantes (équivalent GIR1-4 – [encadré n°2]) reçoivent pratiquement toutes une aide ;
- les personnes âgées, classées en équivalent GIR 5 présentant une dépendance moins lourde, ont recours très souvent à une aide (88%) ;
- les personnes âgées autonomes (équivalent GIR 6) sont pour la moitié, bénéficiaires d'une aide.

Pour les personnes âgées les moins dépendantes (classées en GIR 5 ou 6), le recours à une aide est par ailleurs lié à l'âge :

- entre 60 et 64 ans, 25% bénéficient d'une aide ;
- au-delà de 85 ans, 87% sont aidées.

- **Les personnes âgées ont en moyenne deux aidants.**

Ceux-ci peuvent être des membres de l'entourage (aide « informelle ») ou des professionnels (« aide formelle »).

- **Près de 30 000 personnes âgées aidées le sont uniquement par leur entourage, ce qui représente 2 personnes âgées sur 3.**

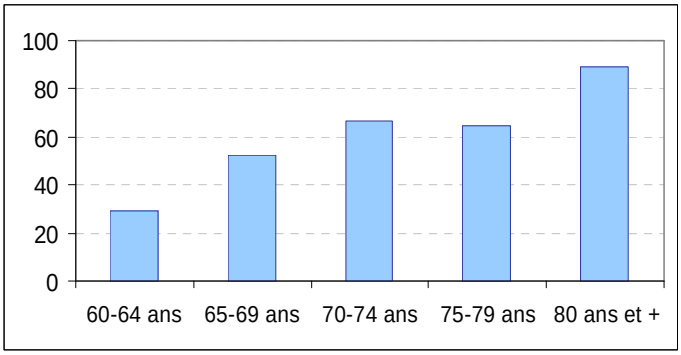
Une aide professionnelle est associée à une aide de l'entourage pour 19% d'entre elles, tandis que 16% bénéficient exclusivement d'une aide professionnelle.

- **Les personnes âgées vivant seules s'adressent plus souvent à une aide uniquement professionnelle** (31% contre 16% pour les autres), sans doute pour remplacer l'aide qu'aurait pu leur procurer une personne vivant avec elles.

- **La typologie des aides varie selon l'âge.**

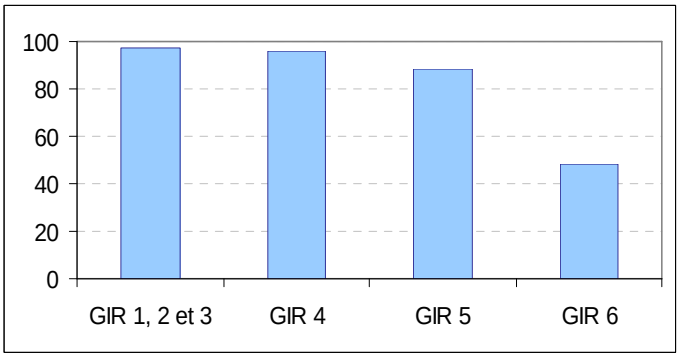
Avec l'âge, l'aide provenant des proches est remplacée par une aide associant des professionnels et l'entourage. Entre 60 et 74 ans, l'aide informelle et l'aide mixte représentent respectivement 71 et 14% des types d'aide ; après 75 ans, ces proportions sont de 55 et 20%. Au-delà de 85 ans, les professionnels interviennent dans 55% des cas (31% dans le cadre d'une aide mixte).

Pourcentage de personnes aidées par groupe d'âge à La Réunion



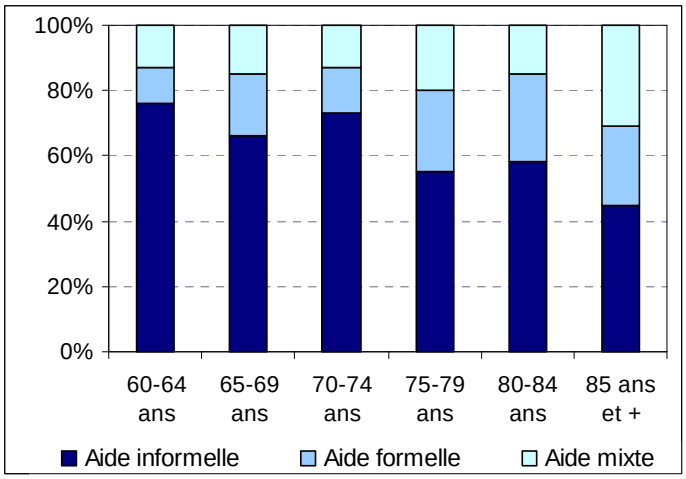
Source : AGEFIPH, DEPARTEMENT, DRASS, INSEE – Enquête HID 2004 Exploitation ORS

Pourcentage de personnes aidées par GIR, à La Réunion



Source : AGEFIPH, DEPARTEMENT, DRASS, INSEE – Enquête HID 2004 Exploitation ORS

Type d'aide selon le groupe d'âge des personnes âgées à La Réunion



Source : AGEFIPH, DEPARTEMENT, DRASS, INSEE – Enquête HID 2004 Exploitation ORS

L'aide professionnelle comprend d'une part, l'aide de professionnels du secteur sanitaire tels que les infirmiers, aides-soignants, agents de service hospitalier et les autres professionnels paramédicaux ; d'autre part, les professionnels du secteur médico-social : les aides ménagères, les femmes de ménage, les auxiliaires de vie, les gardes à domicile , les assistantes sociales.

- **La typologie des aides varie selon la dépendance.**

En effet, les personnes âgées les plus dépendantes (GIR 1 à 3) bénéficient plus souvent d'une aide professionnelle associée à une aide de l'entourage : 40% contre 27% des personnes classées en GIR 4 et seulement 11% des personnes les plus autonomes (équivalent GIR 5, 6).

Tableau 1 – Type d'aide selon le niveau de dépendance (GIR), en %

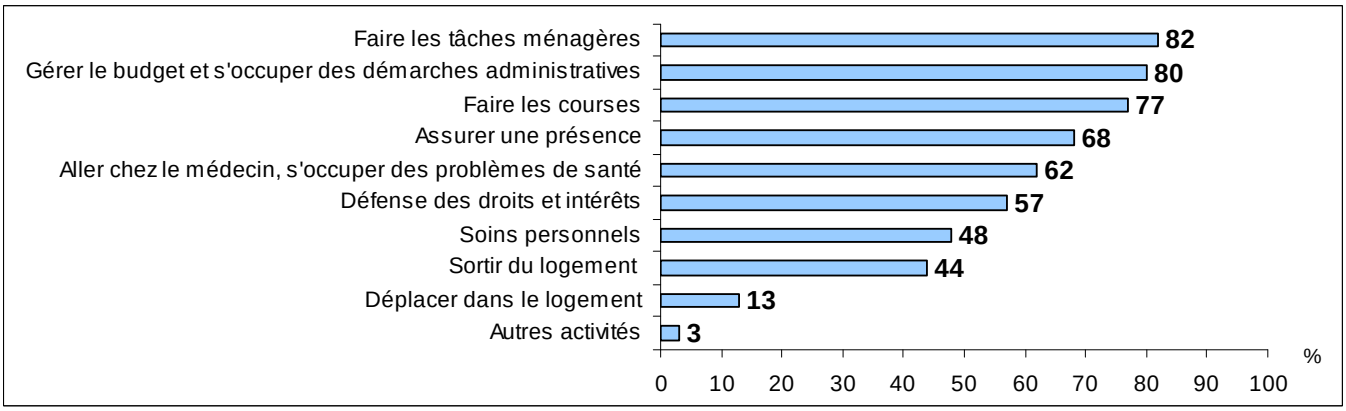
	GIR 1,2 et 3	GIR 4	GIR 5 et 6
Aide informelle	32	49	71
Aide professionnelle	28	24	17
Aide mixte	40	27	11
Ensemble	**100**	**100**	**100**

Source : AGEFIPH, DEPARTEMENT, DRASS, INSEE – Enquête HID 2004 Exploitation ORS

- **Les aides les plus souvent dispensées aux personnes âgées portent sur les tâches ménagères.**

Ce type d'aide concerne 82% des personnes âgées de 60 ans ou plus vivant en domicile ordinaire. 80% des personnes âgées reçoivent une aide pour gérer le budget et s'occuper des papiers et des démarches administratives. Les courses sont faites par un aidant pour 77% des personnes âgées. Après 75 ans, la présence de ces différents types d'aide se généralise.

Fréquences des activités pour lesquelles les personnes âgées, vivant à domicile, reçoivent une aide, à La Réunion (en %)



Source : AGEFIPH, DEPARTEMENT, DRASS, INSEE – Enquête HID 2004 Exploitation ORS

- **La fréquence des aides varie selon la dépendance.**

Les aides se généralisent pour les personnes les plus dépendantes (c'est-à-dire jusqu'au GIR 4). En particulier, les soins personnels qui regroupent des activités aussi différentes que la toilette, l'habillage et l'aide à l'alimentation concernent avant tout les personnes dépendantes qui, jusqu'à l'équivalent GIR 4, sont quasiment toutes aidées pour ces activités.

Tableau 2 – Fréquence des activités pour lesquelles sont aidées les personnes âgées à La Réunion (en %), selon la dépendance (GIR)

	GIR 1,2 et 3	GIR 4	GIR 5 et 6
Soins personnels	98	88	36
Défense des droits et intérêts	77	73	52
Aller voir le médecin, s'occuper des problèmes de santé	89	100	53
Gérer le budget, s'occuper des papiers et démarches administratives	96	91	76
Faire les courses	98	95	72
Faire les tâches ménagères	100	94	78
Se déplacer dans le logement	49	37	5
Sortir du logement	71	73	36
Assurer une présence	91	89	62

Source : AGEFIPH, DEPARTEMENT, DRASS, INSEE – Enquête HID 2004 Exploitation ORS

- **Une aide professionnelle essentiellement « sociale ».**

Dans la quasi-totalité des cas, un seul professionnel intervient auprès de la personne âgée, en complément ou pas d'une aide informelle. La personne aidée, l'est dans une forte majorité des situations par un professionnel du social. Les femmes de ménage, les aides ménagères, les travailleuses familiales interviennent dans 79% des cas, les auxiliaires de vie dans 7% des cas et les assistantes sociales uniquement dans 1% des situations.
Les professionnels du domaine sanitaire n'interviennent que dans 13% des recours.

- **Le profil des professionnels varie selon l'âge et la dépendance de la personne âgée.**

Les interventions de professionnels du secteur médical ou para-médical sont d'autant plus fréquentes que le niveau de dépendance des personnes âgées est élevé : 18% des personnes dépendantes, équivalents GIR 1 à 4, ont recours à un professionnel de la santé ; la proportion est moitié moindre chez les personnes âgées les plus autonomes (équivalents GIR 5 à 6).

- **Parmi les 68 000 aidants, les non professionnels sont majoritaires et représentent 70% des aidants, soit environ 48 000 personnes.**

- **Les aidants non professionnels sont quasi-exclusivement des membres de la famille (les amis et voisins ne représentant que 3% des aidants non professionnels)**

Dans plus de 3 cas sur 4, les aidants non professionnels sont des femmes (78%).

LA TYPOLOGIE DES AIDES DONT BENEFICIENT LES PERSONNES AGEES A DOMICILE

Les aides dont bénéficient les personnes âgées à domicile peuvent être regroupées en 3 configurations principales (la faiblesse des effectifs ne nous permettant pas d'affiner les groupes).

La plus fréquente est l'aide provenant d'aidants exclusivement non professionnels : elle concerne 29 085 personnes âgées (groupe 1).
Près de 8 000 personnes âgées sont aidées uniquement par une aide professionnelle (groupe 2).
Le 3ème groupe est constitué d'environ 8 000 personnes âgées bénéficiant d'une aide mixte : aidants non professionnels et professionnels.

De la configuration 1 à la configuration 3, la part de personnes dépendantes (équivalent GIR 1 à 3) augmente.

L'intervention de professionnels, en plus des aidants informels (groupe 3) concerne des personnes plus âgées (75 ans en moyenne) et pour lesquelles la présence d'incapacités lourdes est plus fréquente. En effet, plus de 40% des personnes appartenant au groupe 3 souffrent d'incapacités plus affirmées (selon l'indicateur synthétique) alors que les personnes du groupe 2 sont un tiers à être dans ce cas, 2 fois plus que dans le groupe 1. C'est avant tout le niveau de dépendance plus élevé qui explique l'intervention conjuguée des aidants informels et des professionnels. En effet, les fréquences des indicateurs d'isolement sont comparables à celles de l'ensemble des personnes âgées.

En revanche, le recours exclusif aux professionnels est expliqué à la fois par une dépendance plus élevée mais également par un phénomène d'isolement des personnes âgées. En effet, parmi les personnes bénéficiant uniquement d'aides professionnelles, les personnes vivant seules dans leur logement ou celles qui n'ont pas de contacts avec les parents proches (parents et enfants) sont sur-représentées. Dans cette 2ème configuration, le recours aux professionnels est donc souvent la conséquence d'une compensation à l'absence d'aidant familiaux. Ainsi, le nombre de personnes cohabitant dans le même logement ou l'existence de contacts avec les parents proches peuvent contribuer à expliquer le recours à l'une ou l'autre configuration d'aide. Les femmes veuves sont notamment sur-représentées dans ce groupe .

Dans la configuration 1 nous retrouvons des personnes moins âgées en moyenne que dans les autres groupes, qui présentent moins fréquemment des incapacités lourdes et qui vivent en couple ou en cohabitation avec d'autres personnes (leurs enfants).
Ainsi dans ce contexte 1 où le phénomène d'isolement est très peu fréquent et où les personnes sont les plus autonomes, la solidarité familiale joue pleinement son rôle et semble correspondre aux besoins d'aide des personnes. Dans ce groupe, ils sont effectivement moins nombreux à exprimer des besoins humains (10% contre respectivement 20 et 25% dans les 2 autres groupes).

Tableau 3 – Répartition des personnes âgées aidées à domicile selon la configuration d'aide à laquelle elles appartiennent

	GROUPE 1	GROUPE 2	GROUPE 3	ENSEMBLE
	Aide non professionnelle uniquement	Aide professionnelle uniquement	Aide mixte	
Effectif concerné de personnes âgées	29 085	8 736	7 384	45 205
Sexe de la personne aidée	52% de femmes	72% de femmes	64% de femmes	58% de femmes
Equivalent GIR 1,2 et 3	7%	20%	33%	14%
Présence d'incapacités plus affirmées	17%	34%	44%	24%
Age moyen de la personne aidée	72 ans	75 ans	75 ans	73 ans
Composition du ménage dans le logement	10% de personnes « isolées »*, 48% de couple 19% de personnes vivant seules	20% de personnes « isolées »*, 42% de couples, 38% de personnes vivant seules	12% de personnes « isolées »*, 47% de couples, 24% de personnes vivant seules	12% de personnes « isolées »*, 47% de couples, 24% de personnes vivant seules

Source : AGEFIPH, DEPARTEMENT, DRASS, INSEE – Enquête HID 2004 Exploitation ORS
* Personnes « isolées », c'est-à-dire sans lien avec les parents et/ou les enfants.

ZOOM SUR LES AIDANTS PRINCIPAUX NON PROFESSIONNELS

• Les aidants non professionnels les plus proches : les filles et les conjoints.

Dans le cadre de l'enquête HID, les personnes interrogées ont désigné parmi leurs aidants, la personne qui selon elles est leur « aidant le plus proche » ou leur « aidant prinicpal ».

Plus de la moitié des aidants principaux ainsi désignés sont des enfants et plus d'un quart les conjoints.
Si la personne aidée est un homme, l'aidant principal est la conjointe dans un cas sur deux.
Si la personne aidée est une femme, l'aidant principal est le conjoint que dans 7% des cas, l'enfant tenant ce rôle dans plus de 70% des cas (les femmes recevant une aide à leur domicile étant plus souvent veuves que mariées, respectivement 49% contre 29%).

L'aidant principal des personnes âgées est une femme dans 83% des situations : 9 fois sur 10 lorsqu'il s'agit du conjoint et 8 fois sur 10 lorsqu'il s'agit d'un enfant.

L'âge moyen est de 63 ans lorsque l'aidant principal est le conjoint ; il est de 44 ans lorsqu'il s'agit d'un enfant.

Les aidants sont dans la majorité des cas des personnes sans activité professionnelle (81%). Pour un nombre limité d'entre eux (9%), c'est leur rôle auprès des personnes âgées qui les a contraint à cesser toute activité professionnelle : 2% des aidants principaux y ont été obligés. Parmi ceux qui travaillent, 13% ont dû aménager leur activité professionnelle en raison de leur rôle d'aidant auprès des personnes âgées. Et près de 30% des aidants auraient souhaité travailler s'ils n'avaient pas eu leurs activités auprès des personnes âgées.
Dans le cas où le rôle d'aidant revient aux enfants : les 3/4 sont inactifs (75%) ; 10% de ces inactifs ayant dû cesser leur activité professionnelle pour se consacrer à leur rôle d'aidant.

• Les conséquences du rôle d'aidant principal : entre stress et satisfaction.

Les aidants principaux ont été interrogés sur les conséquences de leur rôle d'aidant par rapport à leur vie personnelle. Les questions posées sont inspirées du questionnaire national et font donc référence notamment aux échelles de Pearlin et Zarit, dont l'objet est de mesurer le « burden » c'est-à-dire « l'ensemble des conséquences physiques, psychologiques, émotionnelles, sociales et financières supportées par les aidants » [encadré n°3].

Environ 65% des aidants principaux ont pu être interrogés dans le cadre de l'enquête (correspondant à environ 24 000 aidants principaux).

Incidences sur les sorties

Les 3/4 des aidants principaux des personnes âgées aidées déclarent que ce rôle d'aidant n'a pas d'incidence ou minime sur leur liberté de sortir, la journée comme le soir. La proportion est moindre en ce qui concerne la possibilité de partir quelques jours (67%).

Les incidences déclarées dépendent du dégré d'autonomie des personnes âgées aidées. Les aidants des personnes âgées les moins dépendantes (équivalent-GIR 5 et 6) sont 89% à déclarer que cette activité d'aidant n'a pas d'incidence ou minime sur leurs sorties (de jour comme de nuit). En revanche, les personnes qui aident les personnes âgées les plus dépendantes (équivalent GIR 1, 2 et 3) ne sont que 40% à déclarer être toujours libres de sortir quand elles le veulent.
De manière générale, les aidants ne peuvent sortir que si quelqu'un les relaie auprès de la personne dépendante.
Il en est de même pour la possibilité de partir quelques jours : seulement 21% des aidants des personnes les plus dépendantes (équivalent GIR 1 à 3) ne ressentent aucun changement à ce niveau alors qu'ils sont 80% à le déclarer parmi les aidants des personnes les plus autonomes (équivalent GIR 5 et 6).

Incidences sur les vacances

Tous niveaux de dépendance confondus, plus des 2/3 des aidants principaux déclarent que ce rôle ne leur permet plus ou presque plus de partir en vacances. C'est le cas de 90% de ceux qui aident les personnes les plus dépendantes (équivalent Gir 1 à 3) mais aussi de 60% de ceux qui assistent les personnes les plus autonomes (Gir 5 et 6).

Incidences sur les relations amicales et familiales

La grande majorité des aidants principaux (90%) ne ressent aucun changement ou des changements mineurs sur leurs relations avec leur amis ou leur famille (conjoint ou enfants). Ainsi, moins de 5% des aidants déclarent respectivement avoir perdu des contacts au sein de leur réseau d'amis et d'avoir des tensions avec leur partenaire ou leurs enfants.

Incidences sur le bien-être physique et moral

Les aidants principaux des personnes âgées aidées à domicile ressentent à la fois des conséquences négatives (31%) et positives (40%) sur leur bien-être physique ou moral, en raison de leur rôle d'aidant.
Le niveau de dépendance de la personne aidée influence naturellement la perception des aidants : 66% des aidants des personnes âgées les plus dépendantes (équivalent GIR 1 à 3) déclarent que leur activité d'aidant a des conséquences négatives, et exclusivement négatives pour 33% d'entre eux.
La fatigue morale, le stress sont ressentis par 80% des aidants principaux déclarant des conséquences négatives sur leur bien-être ; la fatigue physique étant, quant à elle, ressentie par 60% d'entre eux.
Par ailleurs, près de 30% des aidants déclarent souffrir d'un sommeil agité, pour la moitié d'entre eux c'est en raison de leur rôle d'aidant.
Parmi les aidants déclarant des valeurs positives liées à leur rôle, les 2/3 des aidants principaux ressentent un sentiment de satisfaction et 61% d'entre eux disent avoir acquis davantage de force de caractère et de patience. Ces sentiments sont encore renforcés chez les aidants des personnes âgées les plus dépendantes.

Tableau 4 – Profils des aidants principaux non professionnels selon la configuration d'aide à laquelle ils appartiennent

	GROUPE 1	GROUPE 3	ENSEMBLE
	Aide non professionnelle uniquement	Aide mixte	
Effectifs	29 085	7 384	45 205
Age moyen de l'aidant	52 ans	60 ans	53 ans
Sexe de l'aidant	84% de femmes	88% de femmes	
Lien avec la personne aidée	Le conjoint pour 25% et un enfant pour 55%	Le conjoint pour 42% et un enfant pour 39%	Le conjoint pour 27% et un enfant pour 54%
% actifs	20%	11%	19%

Source : AGEFIPH, DEPARTEMENT, DRASS, INSEE – Enquête HID 2004 Exploitation ORS

ENCADRE n°1 - L'enquête Handicap-Incapacité-Dépendanc e (HID) à La Réunion

Cette enquête, réalisée en partenariat entre le Département, la DRASS, l'INSEE et l'Agefiph[1], traite des conséquences des problèmes de santé dans la vie quotidienne des personnes. L'enquête HID a été menée en 2004 à La Réunion ; elle est inspirée de l'enquête nationale (1998-2000). Elle concerne les personnes vivant à leur domicile (le volet institution n'a pas été repris localement).
Les résultats présentés dans cet article concernent les personnes âgées (60 ans et plus) vivant à leur domicile, soit un échantillon initial de 631 personnes.
Lorsque les personnes n'étaient pas en mesure de répondre seules au questionnaires, une tierce personne les a aidées ou a répondu à leur place : 74% des personnes âgées de 60 ans ou plus de l'échantillon ont répondu seules, 15% avec l'aide de quelqu'un et 11% n'ont pas répondu et c'est alors une tierce personne qui a répondu à leur place.

ENCADRE n°2 - La mesure des incapacités

Au niveau national, 2 indicateurs ont été utilisés pour mesurer le niveau des incapacités : l'indicateur AGGIR et l'indicateur EHPA.

- *Les Groupes Iso-Ressources (GIR) sont au nombre de six et sont constitués à partir des réponses à la grille AGGIR qui est un outil multi-dimensionnel de mesure de l'autonomie à travers l'observation des activités qu'effectue seule la personnes âgée.*

Le premier groupe (GIR 1) comprend les personnes confinées au lit ou au fauteuil et ayant perdu leur autonomie mentale, corporelle, locomotrice et sociale, qui nécessitent une présence indispensable et ocntinue des intervenants.

Le second groupe (GIR 2) est composé de deux sous-groupes : d'une part, les personnes confinées au lit ou au fauteuil dont les fonctions mentales ne sont pas totalement altérées et qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante ; d'autre part, celles dont les fonctions mentales sont altérées mais qui ont conservé leurs capacités motrices. Le déplacement à l'intérieur est possible mais la toilette et l'habillage ne sont pas faits ou sont faits partiellement.

Le troisième groupe (GIR 3) regroupe les personnes ayant conservé leur autonomie mentale, partiellement leur autonomie locomotrice, mais qui nécessitent quotidiennement et plusieurs fois par jour des aides pour leur autonomie corporelle. Ainsi, la toilette et l'habillage ne sont pas faits partiellement. De plus, l'hygiène l'élimination nécessite l'aide d'une tierce personne.

Le quatrième groupe (GIR 4) comprend les personnes qui n'assument pas seules leur transfert mais qui, une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur du logement. Elles doivent être aidées pour la toilette et l'habillage. La plupart s'alimentent seules ; ce groupe comprend aussi celles qui n'ont pas de problèmes locomoteurs mais qu'il faut aider pour les activités corporelles et les repas.

Le cinquième groupe (GIR 5) est composé des personnes qui assurent seules leurs déplacements à l'intérieur de leur logement, s'alimentent et s'habillent seules. Elles peuvent nécessiter une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage.

Le sixième groupe (GIR 6) est composé des personnes qui n'ont pas perdu leur autonomie pour les actes discriminants de la vie quotidienne.

Les GIR utilisés dans ce texte correspondent à des équivalents-GIR mesurés avec l'outil AGGIR à partir de l'enquête HID.

- *Au niveau régional, étant donné le manque de puissance de l'échantillon, les indicateurs classiques sur lesquels reposent les analyses nationales (indicateur EHPA, Colvez, ou l'indicateur de Katz), n'ont pu être utilisés.*

Pour palier à ce manque considérable, nous avons utilisé l'indicateur synthétique construit par l'INSEE dans le cadre national de l'enquête HID. La construction de cet indicateur repose sur le comptage du nombre d'activités figurant dans le questionnaire « incapacités » que la personne ne réalise pas sans aide. Le but est de définir un indicateur synthétique des réponses recueillies par l'enquête dans la partie du questionnaire consacrée aux incapacités. Les 7 chapitres qui structurent cette partie « Incapacités » sont : « 1. toilettage-habillage-alimentation », « 2. assurer l'hygiène de l'élimination urinaire et fécale », « 3. mobilité-déplacement », « 4. tâches ménagères et gestion », « 5. Communication à distance, cohérence, orientation », « 6. vue-ouie-parole », « 7. souplesse-manipulation ».
Cet indicateur synthétique sur les incapacités classe les personnes interrogées en 3 groupes : le premier groupe comprend les individus qui jouissent de toutes leurs capacités ; le second groupe est celui des personnes atteintes d' « incapacités légères ; le troisième groupe concerne les individus souffrant d'incapacités importantes.

ENCADRE n°3 - Le « burden » des aidants

Le « burden » est un terme anglo-saxon utilisé au sujet de l'aide informelle pour désigner le fardeau des aidants. Différents instruments ont été construits afin de mesurer l'ensemble des conséquences supportées par les aidants. Ces instruments associent, le plus souvent, les conséquences de l'aide sur la vie quotidienne et la façon dont l'aidant réagit par rapport à ces conséquences.
Le questionnaire de l'enquête HID destiné à l'aidant le plus proche comprend une série de questions autour de différents thèmes :
- *conséquences sur les activités de la vie quotidienne telles que les sorties, les vacances*
- *conciliation entre l'activité d'aidant et une activité professionnelle*
- *conséquences sociales (pertes de contact avec les relations amicales)*
- *existence de conséquences physiques négatives (fatigue physique, problèmes de dos, …)*
- *existence de conséquences morales négatives (stress, troubles du sommeil, …)*
- *existence de conséquences positifs (sentiment de satisfaction, …)*

Bibliographie

- COLIN C., COUTTON V. ; « Le nombre de personnes âgées dépendantes d'après l'enquête Handicaps-Incapacités-Dépendance », Etudes et résultats n°94, décembre 2000.
- BREUIL-GENIER P. ; « Aides aux personnes âgées dépendantes : la famille intervient plus que les professionnels » ; Economie et Statistiques, 6/7, n°316-317.
- ANDRIEU S., BOCQUET H. ; « Le « burden » : un indicateur spécifique » ; Gérontologie et Société n°89 , juin 1999.
- Dutheil N. ; « Les aides et les aidants des personnes âgées » ; DREES, Etudes et Résultats n°142, no vembre 2001.

[1] Association pour la gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées