

Bilan de la reconnaissance du statut d'aidant proche en vigueur depuis le 01/09/2020

Une analyse de près de 10.000 relations d'aide

Une publication des Mutualités Libres
Route de Lennik 788 A - 1070 Bruxelles
T 02 778 92 11
commu@mloz.be

—

Rédaction > Güngör KARAKAYA ⁽¹⁾, Agnès LECLERCQ ⁽¹⁾, Ludo VANDENTHOREN ⁽¹⁾,
Frédérique MAERLAN ⁽²⁾, Olivier FERRALI ⁽²⁾, Matthias DE MAZIERE ⁽³⁾,
Jurian CUPPEN ⁽²⁾, Joëlle JOSSE ⁽¹⁾

www.mloz.be
(©) Mutualités Libres / Bruxelles mars 2024
(Numéro d'entreprise 411 766 483)

Bilan de la reconnaissance du statut d'aidant proche en vigueur depuis le 01/09/2020

Une analyse de près de 10.000 relations d'aide

| | | |
|----|---|----|
| 01 | Introduction..... | 3 |
| 02 | Données et méthodologie..... | 5 |
| | Reconnaissance des aidants proches..... | 5 |
| | Données utilisées..... | 8 |
| 03 | Résultats..... | 12 |
| | Profil..... | 12 |
| | Dyades..... | 13 |
| | Données relatives aux soins de santé et maladies chroniques..... | 14 |
| | Profil de dépendance des personnes aidées par un aidant proche officiellement reconnu..... | 33 |
| | Statut professionnel..... | 36 |
| | Importance de l'incapacité de travail..... | 42 |
| | Précarité financière..... | 43 |
| 04 | Forces et limites..... | 44 |
| 05 | Conclusion..... | 45 |
| 06 | Recommandations..... | 47 |
| | Pour donner davantage de reconnaissance aux aidants et mieux les accompagner afin de limiter l'impact sur leur état de santé..... | 47 |
| | Spécifiquement pour les jeunes aidants proches encore scolarisés..... | 48 |
| | Dispositifs qui facilitent le quotidien et permettent de concilier aide et exigences du travail..... | 48 |
| | La littérature internationale nous fournit d'autres recommandations pour agir sur l'emploi, la soutenabilité du travail et la compatibilité de l'aidance avec une activité professionnelle au travers de la sécurité sociale..... | 49 |
| | Enfin, les enquêtes auprès des aidants proches en France révèlent leurs demandes à l'attention de leur employeur..... | 50 |
| 07 | Références..... | 51 |
| 08 | Annexes..... | 52 |
| 09 | Notes..... | 67 |

01 Introduction

Les soins de proximité font l'objet d'une attention croissante car ils représentent une part importante des soins de longue durée dispensés aux personnes dans le besoin, en se substituant aux maisons de repos et de soins et aux soins à domicile formels (van den Berg, 2008). Notons néanmoins que les soins de proximité et les soins formels ne sont pas de parfaits substituts. L'accroissement du travail (ou de l'offre de travail) des femmes et l'allongement de l'activité professionnelle réduisent les soins informels sans accroître les soins formels (Carrino, 2023). La nécessité de la présence d'un aidant proche assumant d'autres tâches que celles des professionnels de l'aide ou des soins, en particulier une surveillance ou présence continue, est attestée dans les études qui enregistrent la nature des activités et les troubles ou besoins des aidés (Cès, 2016), et plus particulièrement des personnes dépendantes ou souffrant de troubles psychiques. Ces deux formes de soutien s'avèrent dès lors complémentaires à bien des égards.

Toutefois, malgré cette attention croissante, il n'y a toujours pas de consensus sur ce que constituent exactement ces soins de proximité (Borgermans, Nolan et Philp, 2001), un consensus nécessaire lorsqu'il s'agit de les mesurer et de les évaluer d'un point de vue économique (van den Berg, 2004). Sur la base de différentes sources (p. ex. Statistiek Vlaanderen, 2022 ; Eurocarers, 2023 ; OCDE, 2019), nous pourrions définir les soins de proximité, ou soins informels, comme l'aide apportée, volontairement ou par défaut, à une personne ayant besoin de soins de longue durée dans un cadre généralement privé. Malgré l'absence de consensus sur une définition, les recherches convergent pour déterminer le profil type de l'aidant proche. Ainsi, il s'agira très probablement d'une femme âgée d'environ 60 ans, vivant avec le bénéficiaire des soins (le plus souvent partenaire ou parent), ayant un faible niveau d'éducation et ayant tendance à travailler à domicile ou à être (temporairement) sans emploi (van den Berg, 2008 ; Criel et al., 2014).

Si les soins de proximité peuvent agir comme un catalyseur positif pour le bénéficiaire des soins, ils ont par contre des implications négatives pour l'aidant proche. Il a été constaté que les aidants proches sont en moyenne absents pour maladie pendant 16 jours par an, que 40 % d'entre eux adaptent leurs horaires de travail pour s'acquitter de leurs tâches d'aidant, que 15 % éprouvent des difficultés en termes de perspectives d'évolution professionnelle et que ceux parmi eux qui sont sans emploi ont tendance à éprouver des difficultés pour revenir sur le marché du travail (Cap retraite, 2017). Récemment, une étude réalisée par Partenamut (2020) a révélé que les aidants proches étaient, par rapport à la population générale, 1,7 fois plus susceptibles de consulter un médecin, 2 fois plus susceptibles d'être en maladie de longue durée (ou de recevoir des indemnités d'invalidité) et 3 fois plus susceptibles de consulter un psychologue. Ces résultats concordent avec les symptômes les plus signalés chez les aidants proches : l'anxiété, la dépression, les troubles du sommeil, les troubles alimentaires, les maladies cardiovasculaires ou l'amnésie (Cap retraite, 2017). Un autre questionnaire a montré qu'environ la moitié des répondants considéraient les soins de proximité comme une charge économique (Macif, 2020). L'enquête EQLS (Enquête européenne sur la qualité de vie de la Commission européenne, 2016) indique que les aidants sont plus exposés au chômage, à la pauvreté et à l'exclusion sociale, à une mauvaise santé et à la solitude que les personnes qui ne sont pas aidants proches. Cette même source souligne également que si les aidants proches qui ont un emploi sont davantage susceptibles

d'avoir une qualité de vie inférieure, leur emploi constitue cependant un moyen d'éviter l'exclusion sociale et ainsi d'atténuer l'impact négatif sur leur état de santé.

De multiples études et enquêtes ont tenté d'identifier les proportions d'aidants, mais elles peuvent s'avérer disparates en termes de méthodologie utilisée et quant à la définition de ce qu'englobent ces soins de proximité. L'EQLS précitée montre que 17 % de la population avait été identifiée comme aidant proche, les femmes et les personnes âgées de 35 à 64 ans étant les plus représentées. L'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE, 2019) a constaté une prévalence de 13,5 % d'aidants proches âgés de 50 ans et plus dans les 18 pays de l'OCDE, 7,2 % d'entre eux assurant des soins informels quotidiens et 6,3 % des soins hebdomadaires.

Tout comme pour les chiffres européens, il existe des disparités entre les chiffres belges. Toutefois, il semble y avoir un consensus sur le fait que la Belgique a l'une des proportions les plus élevées d'aidants proches au sein de l'Union européenne (UE). La moyenne de trois enquêtes différentes a montré que la Belgique comptait 24,11 % d'aidants proches de plus de 50 ans, ce qui la place en deuxième position dans l'UE (Tur-Sinai, Teti, Rommel, Hlebec, & Lamura, 2020). Les chiffres de l'OCDE (2019) placent quant à eux la Belgique en 3^e position pour ces mêmes aidants proches (50 ans et plus), avec un pourcentage total de 18,5 %, dont 10,4 % d'aidants quotidiens et 8,1 % d'aidants hebdomadaires. Une autre étude de Kaschowitz & Brandt (2017) a révélé que la Belgique compte la part la plus élevée parmi les pays européens (23,1 %) en ce qui concerne l'aide apportée par une personne extérieure au ménage. Une enquête réalisée auprès de la population flamande âgée de 18 ans et plus fait état de 38 % d'aidants proches qui apportent des soins au moins une fois par mois. Par ailleurs, ce sont les personnes entre 50 et 64 ans qui déclarent le plus souvent avoir prodigué des soins de proximité (Statistiek Vlaanderen, 2022). Enfin, Braekman, Charafedinne et Drieskens (Sciensano, 2019) rapportent, via l'Enquête de santé 2018, que 12,2 % des 15 ans et plus fournissent des soins de proximité (aide ou soins) au moins chaque semaine.

Peu d'études ont tenté d'évaluer la valeur économique des soins de proximité en Belgique et leurs répercussions sur la santé et le travail. L'évaluation la plus récente date de 2017. La valeur économique des soins était alors estimée à 22,27 milliards d'euros par an, la plus grande partie provenant de Flandre (11,38 milliards d'euros). Au quotidien, le coût est estimé à 1,2 million d'euros (Service public fédéral Sécurité sociale, 2021). Par ailleurs, une autre étude (Cès et al., 2016) s'est intéressée à la valeur économique mensuelle des soins de proximité prodigués aux personnes âgées. Elle a permis de constater que lorsque la personne âgée souffrait de troubles cognitifs importants (p. ex. de la maladie d'Alzheimer), la valeur économique mensuelle moyenne était de 941 € si l'aidant proche était un cohabitant et de 1.189 € si l'aidant était un non-cohabitant. Lorsque le bénéficiaire des soins souffre d'importants troubles fonctionnels (p. ex. pour se laver, aller au magasin...), la valeur économique de l'aide informelle était d'environ 641 € en cas d'aidant non-cohabitant et de 621 € pour un cohabitant. Le coût du congé pour aidant proche, un avantage social fédéral accordé aux aidants proches reconnus officiellement, a été calculé par l'Office national de l'emploi et s'élève à 270.381 € entre septembre 2020 et septembre 2021 (tel que cité par le Service public fédéral Sécurité sociale, 2021). La valeur économique des soins de proximité peut être accentuée par la durée moyenne de ceux-ci parmi les aidants proches reconnus, soit 10,7 ans, avec une moyenne de 27,2 heures par semaine de tâches réalisées pour ces soins. Si l'on considère l'ensemble des aidants, cette durée diminue à 6,6 ans et 11,8 heures par semaine

(Bronselae, Vandezande, Vanden Boer, & Demeyer, 2016). Toutefois, 44 % des aidants proches déclarent consacrer plus de 40 heures par semaine à leurs tâches d'assistance (Service public fédéral Sécurité sociale, 2021).

Les aidants proches peuvent obtenir, depuis 2020, une reconnaissance de leur statut à l'aide d'une déclaration sur l'honneur remise à leur mutualité. Cette reconnaissance peut être générale (symbolique) ou assortie de droits sociaux, ces derniers leur permettant de prendre un congé en vue de prodiguer des soins (Partenamut, 2023).

La présente étude est structurée de manière à répondre aux diverses questions de recherches énumérées ci-dessous :

1. Quel est le profil des aidants reconnus et des aidés ?
2. Quel est l'état de santé des aidants et des aidés ?
3. Quelle est la situation professionnelle des aidants proches ?
4. Quelle est la situation financière des aidants et des aidés ?

En fin de travail, nous formulons plusieurs recommandations à partir de la littérature scientifique et des résultats obtenus de nos analyses.

02 Données et méthodologie

Reconnaissance des aidants proches

La reconnaissance officielle des aidants proches n'est possible que depuis le 1^{er} septembre 2020 à partir de dossiers introduits auprès de la mutualité de l'aidant.

La **reconnaissance générale** est plutôt symbolique. Elle est obtenue sans nécessité de prouver quoi que ce soit quant à l'ampleur de l'investissement de l'aidant. Les conditions pour l'obtenir sont :

- l'apport d'un soutien à un ou à plusieurs membres de son entourage, peu importe la nature de ce soutien, quel que soit l'âge, le milieu de vie et le lien qui les unit (un lien affectif, familial ou non) ;
- la personne aidée doit présenter une incapacité temporaire ou permanente, de nature physique, psychologique, psychosociale ou autre ;
- l'aide fournie doit être gratuite ;
- tant l'aidé que l'aidant doivent résider en Belgique de manière permanente ;
- la relation développée doit être de confiance ou de proximité, affective ou géographique ;
- le soutien doit être continu ou régulier ;

- le projet de vie de la personne aidée, ses choix, sa liberté doivent être respectés.

La **reconnaissance « pour l'octroi de droits sociaux »** est obtenue avec la seule exigence supplémentaire que l'aidant proche doit apporter minimum 50 heures par mois ou minimum 600 heures par an de soutien et d'aide à la personne aidée, en collaboration avec au moins un professionnel de santé. Cette reconnaissance peut être prolongée et s'interrompt automatiquement en cas de décès de l'aidé. L'aide apportée est attestée par une déclaration sur l'honneur signée par l'aidant proche. L'arrêté d'exécution de 2020 précise le nombre maximal d'aidants proches pouvant être reconnus en vue de bénéficier des droits sociaux pour la même aide. Ce nombre se limite à 3. Cette reconnaissance est un préalable indispensable pour les travailleurs qui souhaitent demander un congé thématique et une allocation forfaitaire (172,64 € bruts par mois en régime d'1/5 et 1.017,77 € pour une interruption complète) en compensation du salaire ou des allocations de chômage perdus durant ce congé. Cette demande s'accompagne d'une déclaration sur l'honneur signée par l'aidant et l'aidé.

Ces deux types de reconnaissance sont demandés auprès de la mutualité de l'aidant.

L'obtention des droits sociaux eux-mêmes est soumise à d'autres conditions. C'est l'ONEM qui examine la demande de ces droits sociaux.

- Même si le travailleur est reconnu comme aidant proche de plusieurs personnes, le droit à l'interruption complète est de maximum 6 mois à temps complet sur l'ensemble de la carrière professionnelle ou de maximum 12 mois dans le cadre d'une interruption à mi-temps ou de 30 mois dans le cas d'une interruption d'1/5.
- À partir du 1^{er} septembre 2021, par personne aidée, le congé pour aidant proche peut être pris pour une durée de 3 mois d'interruption complète (6 mois à mi-temps ou 15 mois à 1/5)¹.
- Le travailleur a la possibilité de fractionner les 3 mois d'interruption complète par personne aidée en périodes d'un mois ou d'un multiple de ce chiffre.
- Le travailleur qui souhaite exercer ce droit doit en aviser l'employeur par écrit. Cette notification doit avoir lieu au moins 7 jours avant la date à laquelle la suspension du contrat de travail prend effet, sauf si les parties conviennent par écrit d'un autre délai.
- Les conditions d'occupation sont les suivantes : à la date de prise de cours du congé pour aidants proches, le travailleur doit être occupé à temps plein s'il demande une interruption d'1/5 temps ; à temps plein s'il demande une interruption à mi-temps ; la suspension complète n'est soumise à aucune condition d'occupation.
- Les autres conditions d'accès qui ne sont pas spécifiquement réglées sont les mêmes que celles qui s'appliquent au congé pour assistance médicale et elles

¹ Auparavant le congé était d'un mois maximum à temps plein.

sont applicables en fonction du secteur d'activité (privé, public - statutaires, enseignement).²

- La personne aidée doit être reconnue en situation de dépendance. Elle doit être évaluée.
 - Si la personne aidée a plus de 18 ans, elle est reconnue en situation de dépendance si elle a au moins 12 points selon les critères de perte d'autonomie de l'allocation d'intégration. Cette évaluation est réalisée par la Direction Générale Personnes handicapées (SPF Sécurité sociale), le Medex (SPF Santé publique) ou encore le médecin-conseil de la mutualité. Si la personne présente une perte d'autonomie permanente de 12 points ou plus, la reconnaissance est automatiquement renouvelée. Si la personne a une perte d'autonomie évolutive (non permanente), il faut renouveler la reconnaissance chaque année :
 - Si la personne aidée a moins de 21 ans, elle est reconnue en situation de dépendance si elle obtient au moins 12 points au total des 3 piliers, selon les critères de l'échelle médico-sociale pour les allocations familiales ou 6 points dans le 3^e pilier (ce pilier mesure les conséquences de l'affection de l'enfant sur son entourage familial). Dans certains cas, la personne aidée ne doit pas faire d'évaluation.

Le congé thématique pour les aidants proches³ peut être cumulé avec d'autres congés thématiques existants, ce qui permet d'accompagner un proche malade sur une plus longue durée (congé pour assistance médicale d'un membre de la famille, pour soins palliatifs, pour son enfant handicapé de moins de 21 ans). Lors du calcul de la pension, le temps de ce congé thématique (qui est considéré comme une période assimilée) et le salaire perdu (éventuellement plafonné) sont pris en compte au même titre que les périodes de travail. Le travailleur est protégé contre le licenciement tant en cas d'interruption de carrière complète qu'en cas de réduction du temps de travail. Cette protection prend cours le jour de l'accord ou le jour de l'avertissement écrit à l'employeur. Elle prend fin 3 mois après l'interruption de carrière. Pendant cette période protégée, l'employeur ne peut résilier unilatéralement le contrat de travail, sauf pour motifs graves ou suffisants. Les chômeurs complets peuvent demander une dispense de recherche d'emploi pour se consacrer à l'aide. Le cumul des allocations de l'ONEM avec d'autres rémunérations ou indemnités n'est pas autorisé, sauf exception.⁴

En conclusion, les conditions d'obtention des reconnaissances sont assez souples. Toutefois, pour la reconnaissance en vue de l'obtention des droits sociaux, l'investissement minimum requis en temps d'aide est important (50h par mois). Les conditions pour l'obtention du congé thématique sont par contre plus exigeantes, tant au niveau de l'incapacité de l'aidé que des conditions d'emploi de l'aidant. La réduction du temps de travail d'1/5 ou d'un mi-temps est réservée aux personnes aidantes qui exercent un travail à temps plein. De nombreuses travailleuses en sont donc exclues.

² Remarque : la réglementation du congé pour aidants proches ne s'applique pas automatiquement aux membres du personnel statutaire des entités fédérées.

³ Depuis le 1^{er} septembre 2021, ce congé est passé de 1 à 3 mois.

⁴ Le détail est exposé sur le site de l'ONEM : Règles de cumul des allocations d'interruption (onem.be).

Données utilisées

Les données utilisées dans le cadre de cette étude sont issues de toutes les demandes de reconnaissance officielle traitées par les services sociaux des Mutualités Libres entre le 1^{er} septembre 2020 et le 13 juillet 2023. Toutes les reconnaissances, tant celles ouvrant des droits sociaux que les reconnaissances générales, sont étudiées.

Les reconnaissances ont augmenté de manière exponentielle au fil de ces 3 ans. Aussi, le recul sur la période d'aide et sur la période post-aide est insuffisant pour la grande majorité des situations. Le début de la relation d'aide réelle est parfois déclaré. Mais bien souvent, l'enregistrement du début de la relation coïncide avec la date de dépôt de la demande, ce qui semble peu réaliste. Malgré cette limite, on observe que 40 % des dyades aidant/aidé étaient dans une relation d'aide depuis plus de 3 ans au 13 juillet 2023. Pour les reconnaissances ouvrant des droits sociaux, près de 40 % se clôturent dans le courant de la première année de reconnaissance et 40 % ne dépassent pas une première année de reconduction (donc, 2 années en tout).

La base de données retenue pour produire les analyses statistiques a été adaptée en fonction des thématiques étudiées. La reconnaissance avec droits sociaux est importante parmi les aidants âgés de 25-64 ans au moment de la reconnaissance :

- 77 % des aidants avec un emploi ont une reconnaissance avec droits. Il leur est dès lors possible de demander la suspension temporaire de leur contrat de travail⁵ auprès de leur employeur et de l'ONEM.
- 83 % des aidants chômeurs ou invalides ont une reconnaissance avec droits.

Profil

Le genre, l'âge, le statut socio-économique, l'activité, le handicap et le taux de mortalité sont pris en compte pour la comparaison entre la population générale, les aidés et les aidants. Pour l'analyse des données démographiques de notre population générale, nous avons pris l'année 2019 comme date de début et l'année 2022 comme date de fin. Pour les aidés et les aidants, la date de début correspond au jour où la reconnaissance a été octroyée, et la date de fin à celui où cette reconnaissance a été révoquée. Pour les personnes dont la reconnaissance était encore en cours au moment de la collecte des données, nous avons arrêté cette date au 13/07/2023.

Dyades

9.997 dyades ont été identifiées grâce à la déclaration sur l'honneur où le type de relation doit être indiqué. Parmi ces dyades, nous avons identifié 8.813 aidés et 9.769 aidants (un bénéficiaire de soins peut en effet avoir jusqu'à 3 aidants officiels).

⁵ Arrêté royal du 16 juin 2020 portant exécution de la loi du 12 mai 2014 relative à la reconnaissance de l'aidant proche et à l'octroi de droits sociaux à l'aidant proche paru au Moniteur Belge le 25 juin 2020

Consommation de soins de santé jusqu'à un an avant la reconnaissance

Nous avons comparé les visites chez le médecin généraliste, les visites aux urgences, les séances de kinésithérapie, les journées de soins infirmiers, les séances de psychothérapie, les maladies chroniques, les admissions à l'hôpital et les coûts des soins de santé entre la population générale (ou totale), les aidés et les aidants. La date de début maximale autorisée pour les aidés et les aidants est le 31/12/2022, car les données sur les soins de santé pour l'année 2023 n'étaient pas disponibles au moment de l'analyse. Nous avons donc gardé 7.831 aidés parmi les 8.813 identifiés, et 8.661 sur les 9.769 aidants. Leurs données en matière de soins de santé ont été analysées pour la période allant de 365 jours avant la date de la reconnaissance à la date de début de cette reconnaissance. La consommation de soins de santé pour la population générale est, quant à elle, une moyenne des années 2019 à 2022.

Identification des maladies chroniques

La population atteinte d'une maladie chronique est définie à partir de différents critères. D'une part, un critère de consommation de médicaments spécifiques pendant au minimum 90 jours dans l'année (ou 120 jours dans le cas de la dépression). D'autre part, sur la base de certains codes de la nomenclature de l'INAMI (pour l'insuffisance rénale et le cancer), de certains types de médicaments (pour les maladies rares) ou d'une hospitalisation spécifique (pour les maladies mentales). Au total, 23 affections chroniques ont été identifiées par l'intermédiaire de ces critères. Il est à noter qu'une personne peut appartenir à différentes catégories : par exemple, un patient consommant des antidépresseurs et séjournant dans un hôpital psychiatrique fera partie à la fois du groupe « dépression » et du groupe « santé mentale ».

Statut professionnel

Le statut social nous permet de broser le statut professionnel de chaque assuré en fin d'année. Les personnes qui ont un travail sont des ouvriers, employés, fonctionnaires ou indépendants. Lorsque ceux-ci (hormis les fonctionnaires) sont en incapacité de travail depuis plus d'un an, ils obtiennent le statut d'invalidé. Les personnes à charge de ces travailleurs, les pensionnés ainsi que les titulaires sans travail suffisant pour disposer de droits sociaux en tant que salariés ou indépendants, sont enregistrés comme inactifs.

L'affilié qui a le statut de travailleur peut cependant être au chômage ou en incapacité de travail pour raison médicale. Aussi, nous avons identifié les chômeurs à temps plein ou partiel - à l'exclusion du chômage économique ou temporaire - et calculé l'ampleur de leur période d'inactivité.

Le principe en assurance soins de santé et indemnités est le maintien de la qualité de titulaire travailleur dans l'année « X », si pour l'année de référence (X-2) la personne remplit deux conditions : avoir cette qualité et démontrer un montant minimum de cotisations au cours de l'année et/ou suffisamment de jours de travail ou de jours assimilés. En conséquence, elle ne perd pas immédiatement sa qualité d'ouvrier, employé ou indépendant lorsqu'elle se retrouve sans travail et exclue du chômage. Les répercussions des soins informels apportés seront donc vraisemblablement sous-estimées en termes d'incapacité de travail et de sortie du marché du travail (ne plus rechercher d'emploi).

Pour examiner le statut professionnel des aidants, nous nous limitons aux personnes âgées de 25 à 64 ans. Le dispositif de reconnaissance étant récent (1^{er} septembre 2020), seuls 6,45 % des reconnaissances avec droits offrent la possibilité d'observer la situation professionnelle après la fin de la reconnaissance (la photo du statut social au 31 décembre 2022 est postérieure à la fin de la reconnaissance). Les deux tiers des dossiers de reconnaissance avec droits étaient toujours en cours au 13 juillet 2023 (3.388 sur 4.902 dossiers du groupe 25-64 ans). Nous ne disposons pas non plus d'informations sur le recours aux autres congés thématiques et crédits-temps. Selon les statistiques de l'ONEM, très peu de reconnaissances en vue de l'obtention d'un droit aboutissent à un congé thématique aidant proche : 274 allocataires en moyenne en 2022 selon l'ONEM, alors qu'à la même époque, il y avait, au niveau national, 4.950 aidants proches avec droits sociaux actifs. Dès lors, nous présenterons les statistiques sur le statut professionnel des aidants globalement, tous types de reconnaissance confondus.

Précarité financière

La précarité financière est estimée à travers le statut BIM (bénéficiaire de l'intervention majorée). C'est un proxy du statut socio-économique couramment utilisé. Le statut BIM indique que la personne bénéficie de l'intervention majorée pour les remboursements de soins. Il est accordé aux assurés qui ont un statut social particulier ou qui disposent de faibles revenus. Les statuts sociaux qui ouvrent ce droit sont :

- le bénéfice du revenu d'intégration (RIS) octroyé par un CPAS pour une durée de minimum 3 mois complets consécutifs ;
- le bénéfice d'un secours partiel ou total accordé par un CPAS pour une durée de minimum 3 mois complets consécutifs ;
- le bénéfice de la garantie de revenus aux personnes âgées accordée par l'ONP ;
- le bénéfice d'une allocation d'handicapé ; il s'agit d'une des allocations suivantes :
 - remplacement de revenus ;
 - allocation d'intégration ;
 - aide aux personnes âgées ;
 - aide de tiers accordée aux personnes âgées ;
 - allocations familiales « prolongées » accordées au-delà de 25 ans.
- l'enfant handicapé dont l'incapacité physique ou mentale d'au moins 66 % est constatée ;
- l'inscription en tant que titulaire MENA (mineur étranger non accompagné) auprès de la mutualité ;
- l'inscription en tant que titulaire orphelin ou orphelin de père et de mère auprès de la mutualité. Il doit s'agir d'un enfant de moins de 25 ans.

Pour l'ouverture du droit BIM sous « condition de revenu », le ménage doit prouver la modicité de ses revenus. Il faut que l'ensemble des revenus (bruts imposables de l'année qui précède, y compris les revenus cadastraux de tous les biens immobiliers) du ménage soient, pour l'année de référence, inférieurs à un certain plafond. Au 1^{er} juillet 2015, le plafond était de 17.303 € auxquels s'ajoutait un montant forfaitaire de 3.203 € par personne supplémentaire dans le ménage.

Cette variable est donc indicative de la précarité ou de revenus faibles de la personne et de son ménage.

Nous considérons comme étant en grande précarité les personnes qui bénéficient de l'aide financière du CPAS ou du minimum vital alloué aux personnes âgées ou handicapées, ce qui témoigne que ni leur passé professionnel ou leur situation actuelle, ni leurs ressources propres ne leur permettent de vivre au-dessus du seuil de pauvreté.

03 Résultats

Profil

La population d'aidés et d'aidants au sein de notre échantillon diffère de la population générale, comme en témoignent les résultats repris dans les tableaux 5 à 12 de l'annexe.

L'âge moyen au début de la reconnaissance est de 61,02 ans pour les aidés et de 56,42 ans pour les aidants. C'est beaucoup plus que l'âge moyen de 39,06 ans de la population générale. Des divergences ont également été observées au niveau du genre. Les femmes aidées ont tendance à être en moyenne plus âgées que leurs homologues masculins, avec un âge moyen de 63,59 ans contre 58,17 ans. Toutefois, les femmes aidantes, avec une moyenne d'âge de 55,22 ans, ont tendance à être légèrement plus jeunes que leurs homologues masculins (58,43 ans).

La répartition par genre a donné lieu à des résultats intéressants. Alors que la répartition était presque égale pour notre population générale (femmes = 50,44 %, hommes = 49,56 %), les femmes ont tendance à être surreprésentées dans notre échantillon d'aidants proches, avec 62,62 %. La répartition de la population des aidés de notre échantillon est pour sa part proche de celle de la population générale avec 52,57 % de femmes.

Le statut d'activité dépend fortement de l'âge de la personne, mais nos résultats globaux font déjà apparaître des différences majeures entre les trois groupes. Ainsi, les aidés, avec un taux de 4,74 % de l'échantillon, sont nettement moins actifs que la population générale (42,09 %), tandis que, parmi nos aidants proches, 37,79 % étaient actifs au début de la reconnaissance. Ces derniers ont également un taux de chômage plus élevé, 4,89 % contre 2,96 % parmi la population générale et 0,81 % parmi les aidés. La population générale compte 3,78 % d'invalides ; ce taux est nettement plus élevé au sein des aidés (19,13 %) et des aidants (10,10 %). Enfin, les aidés présentent un taux d'inactivité plus élevé (75,33 %) que la population générale (51,18 %) et les aidants proches (47,21 %), ce qui peut s'expliquer par leur âge plus avancé. Les aidés sont ainsi plus susceptibles d'être pensionnés et donc, inactifs sur le marché du travail.

La proportion d'aidés présentant un handicap est nettement plus élevée qu'au sein de la population générale et que parmi les aidants proches. Parmi les aidés, 52,92 % avaient un handicap au début de la reconnaissance et 57,42 % à la fin de la reconnaissance. Le taux de handicap diminue toutefois avec l'âge, passant de 91,64 % pour les aidés de 0 à 19 ans à 36,51 % pour les plus de 80 ans. En comparaison, notre population générale comptait 2,81 % de personnes avec un handicap en 2019 et 2,6 % en 2020. Le taux de handicap augmente aussi avec l'âge pour la population générale. Nous avons constaté que 3,15 % des aidants souffraient d'une forme de handicap au début de la reconnaissance contre 3,53 % à la fin de la reconnaissance. Tout comme pour les deux autres groupes, le taux de handicap augmente avec l'âge.

Nos aidés et aidants ont des taux plus élevés d'intervention majorée (aide financière supplémentaire octroyée aux personnes présentant un risque plus élevé de difficultés socio-économiques) que la population générale, avec respectivement 46,23 %, 25,54 % et 12,68 %. Les écarts entre les groupes diminuent toutefois au fur

et à mesure que la population vieillit. Par exemple, au sein de la population générale âgée de 20 à 39 ans, l'intervention majorée est octroyée à 10,51 % de ce groupe, alors que pour cette même tranche d'âge, ce taux est de 79,60 % pour les aidés et de 30,23 % pour les aidants proches. Pour les personnes de plus de 80 ans, les taux sont de 25,10 % pour la population générale, 35,61 % pour les aidés et 22,02 % pour les aidants.

Enfin, le taux de mortalité est significativement plus élevé chez les aidés (13,25 %) que dans la population générale (0,68 %). Toujours chez les aidés, il était plus élevé chez les hommes que chez les femmes, avec respectivement 15,02 % et 11,66 %, et augmente avec l'âge. Il s'élève à 0,87 % pour les 0-19 ans, contre 22,02 % pour les plus de 80 ans. Nous n'avons constaté qu'un seul décès parmi nos aidants proches.

Dyades

Les résultats concernant nos dyades sont repris dans les tableaux 1 à 4 de l'annexe.

Les données montrent que sur les 7.109 dyades dont le statut relationnel est connu, l'aide reste très majoritairement au sein du cercle familial. La nature de la relation est connue pour 2/3 des dyades. La relation la plus fréquente au sein de notre échantillon est la relation parent-enfant avec 48,54 % (N = 3.451), suivie par la relation avec un partenaire ou un ex-partenaire avec 45,13 % (N = 3.208). Notre top 3 se complète par la relation belle-sœur/beau-frère avec 1,94 % (N = 138). Les relations plus éloignées (par exemple, les amis, les neveux...) sont moins fréquentes, la relation de voisinage étant la moins répandue avec seulement 0,03 % de notre échantillon (N = 2).

Parmi les aidants proches de moins de 25 ans, nous comptons 328 dyades dont le statut relationnel est connu. La relation la plus fréquente, avec 83,23 % (N = 273), est la relation parent-enfant. 3,35 % (N = 11) des aidants proches de moins de 25 ans aident leur enfant tandis que 79,87 % (N = 262) s'occupent de leurs parents. La deuxième relation la plus fréquente est celle du beau-frère/belle-sœur avec 10,06 % (N = 33). Enfin, le trio de tête est complété par la relation petits-enfants/grands-parents. Nos données montrent que 4,33 % (N = 16) des aidants proches de moins de 25 ans aident leurs grands-parents.

Nous avons trouvé 4.486 dyades dont le statut relationnel est connu pour les aidants proches de la catégorie 25-64 ans. La relation la plus fréquente est, à nouveau, la relation parent-enfant avec 63,91 % (N = 2.867). Plus précisément, 27,80 % (N = 1.247) s'occupent de leurs parents et 27,06 % (N = 1.214) s'occupent de leur enfant. Pour 9,05 % (N = 406), nous n'avons pas pu identifier spécifiquement si l'aidant proche était le parent ou l'enfant de l'aidé. La deuxième catégorie la plus importante avec 28,89 % (N = 1.296) est la relation avec le partenaire ou l'ex-partenaire. Enfin, la relation fils/fille/belle-mère/beau-père conclut le top 3 avec 2,47 % (N = 111).

En ce qui concerne les aidants proches de plus de 65 ans, nous disposons de 2.295 dyades dont le statut relationnel est connu. La majorité d'entre elles impliquent le partenaire ou ex-partenaire, soit 83,22 % (N = 1.910) de l'échantillon. La deuxième relation la plus répandue est la relation enfant-parent avec 13,55 % (N = 311). Plus spécifiquement, 5,97 % (N = 137) s'occupent d'un parent et 7,58 % (N = 174) de leur enfant. Enfin, 1,09 % (N = 25) s'occupent de leur beau-frère ou de leur belle-sœur. On peut également noter que les plus de 65 ans aident majoritairement (87 %) une personne également âgée.

Données relatives aux soins de santé et maladies chroniques

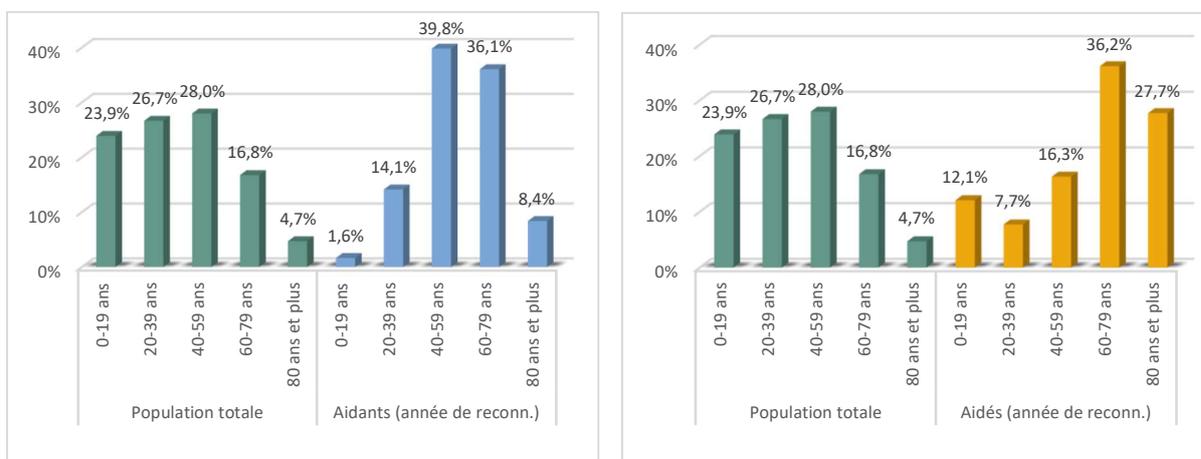
Les figures 1 à 10 et tableaux 13 à 18 de l'annexe reprennent les résultats en matière de consommation de soins de santé avant la reconnaissance. Les résultats obtenus pour la période pendant l'année de reconnaissance ne varient pas significativement par rapport à celle qui la précède. Nous ne reprenons donc pas systématiquement ces résultats dans la suite du travail.

Age des aidants proches et des personnes aidées retenus dans les analyses de données de consommation de soins

A la lecture de la figure 1 et du tableau 1, nous remarquons que les personnes ayant le statut d'aidant proche sont essentiellement concentrées dans les tranches d'âge intermédiaires. En effet, les trois-quarts (75,9 %) d'entre elles sont âgées de 40 à 79 ans. Un aidant proche sur douze (8,4 %) est âgé de plus de 79 ans et deux aidants sur douze (15,7 %) de moins de 40 ans.

Au niveau des personnes aidées, ce sont celles de plus de 59 ans qui sont surreprésentées parmi les tranches d'âge élevées. Près des deux tiers (63,9 %) des personnes bénéficiant de l'aide d'un aidant proche sont âgées de plus de 59 ans. Ce constat n'est pas surprenant parce que le risque de dépendance (et donc la probabilité de bénéficier d'une assistance ou d'une aide) augmente avec l'âge.

Figure 1: Répartition par classe d'âge des aidants et des aidés (au moment de la reconnaissance officielle du statut), en comparaison avec celle de la population générale



L'âge moyen et l'âge médian des personnes aidées sont significativement supérieurs à ceux des aidants proches. Plus de 25 % de ces derniers (plus exactement 30 %) ne sont plus en âge de travailler (plus de 65 ans) et moins de 5 % d'entre eux (plus exactement 2 %) sont en âge de scolarité (moins de 20 ans).

Tableau 1: Distribution de l'âge des aidants et des aidés (au moment de la reconnaissance officielle du statut), en comparaison avec celle de la population générale

| Population | Moyenne | Médiane | P5 | P10 | P25 | P75 | P90 | P95 |
|-----------------------------------|---------|---------|----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Population générale | 39,1 | 39 | 4 | 8 | 20 | 57 | 71 | 79 |
| Aidants (année de reconnaissance) | 56,4 | 57 | 27 | 35 | 46 | 69 | 78 | 83 |
| Aidés (année de reconnaissance) | 61,0 | 69 | 9 | 17 | 49 | 81 | 88 | 91 |

Visites chez le médecin généraliste

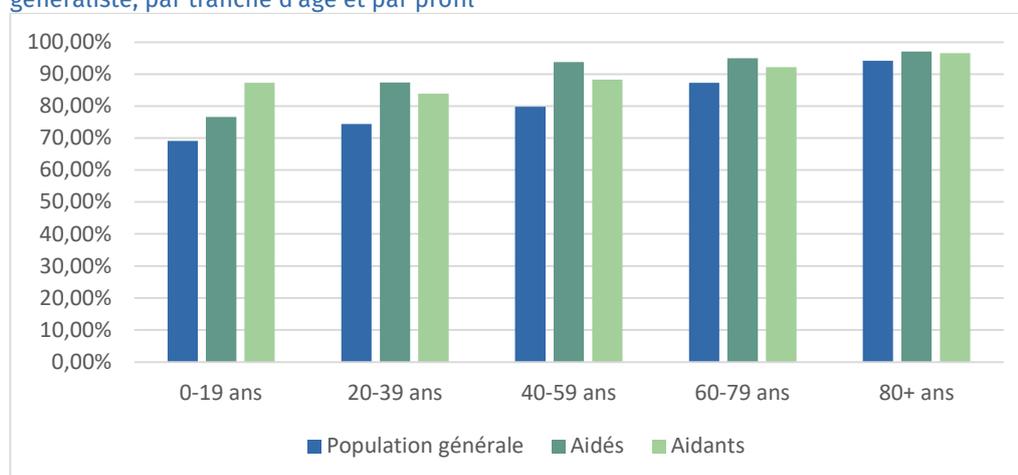
Nos résultats mettent en évidence une augmentation progressive des visites chez le médecin généraliste, tant pour les aidants proches que pour les aidés, jusqu'à la date de la reconnaissance. L'augmentation est plus marquée chez les aidés, mais le pic le plus élevé est observé pour les deux groupes le jour de la reconnaissance.

Nous avons constaté des différences entre nos groupes dans les taux de visites chez le médecin généraliste. 77,65 % de notre population générale s'est rendue en moyenne 4,98 fois par an chez le médecin généraliste. Le taux de visites augmente néanmoins avec l'âge. Alors que 69,07 % des personnes âgées de 0 à 19 ans se sont rendues chez le médecin généraliste, ce taux passe à 94,12 % pour les personnes âgées de plus de 80 ans. De même, le nombre moyen de visites passe de 3,93 à 9,36 pour l'ensemble de la population.

Nos aidés avaient, avec 92,53 %, la proportion la plus élevée de personnes se rendant chez leur médecin généraliste, et ce avec une moyenne de 9,31 visites au cours de l'année précédant la reconnaissance. Nous avons également constaté une augmentation de cette proportion lorsque l'âge augmente. 76,58 % des aidés âgés de 0 à 19 ans se sont rendus chez leur médecin généraliste au cours de l'année précédant la reconnaissance, contre 97,11 % des plus de 80 ans. En moyenne, ils sont allés chez leur médecin généraliste respectivement 5,35 fois et 11,60 fois par an.

89,74 % des aidants proches ont été au moins une fois chez leur médecin généraliste au cours de l'année précédant la reconnaissance. La moyenne s'élève à 6,37 fois. Bien que la proportion d'aidants proches âgés de 20 à 39 ans qui se rendent chez leur médecin généraliste soit légèrement inférieure à celle des aidants âgés de 0 à 19 ans (respectivement 83,89 % et 76,58 %), cette diminution peut s'expliquer par la différence de la taille de l'échantillon des deux groupes. Les aidants proches âgés de 0 à 19 ans constituent en effet un groupe relativement restreint. Le pourcentage d'aidants proches se rendant chez leur médecin généraliste augmente toutefois avec l'âge, à partir de 20 à 39 ans. Ainsi, 96,52 % des aidants proches de plus de 80 ans ont consulté leur médecin généraliste. Le nombre moyen de visites augmente toutefois avec l'âge, le taux de visite moyen le plus bas (4,96) étant observé chez les 0-19 ans, et le plus élevé (8,48) chez les plus de 80 ans. Ce taux est toutefois légèrement inférieur à celui de la population générale de la même tranche d'âge.

Figure 2 : Pourcentage des membres des Mutualités Libres ayant effectué une visite chez le médecin généraliste, par tranche d'âge et par profil



N.B. : il s'agit d'une comparaison du pourcentage de visites chez le médecin généraliste parmi la population générale, les aidés et les aidants reconnus affiliés aux Mutualités Libres.

Visites aux urgences

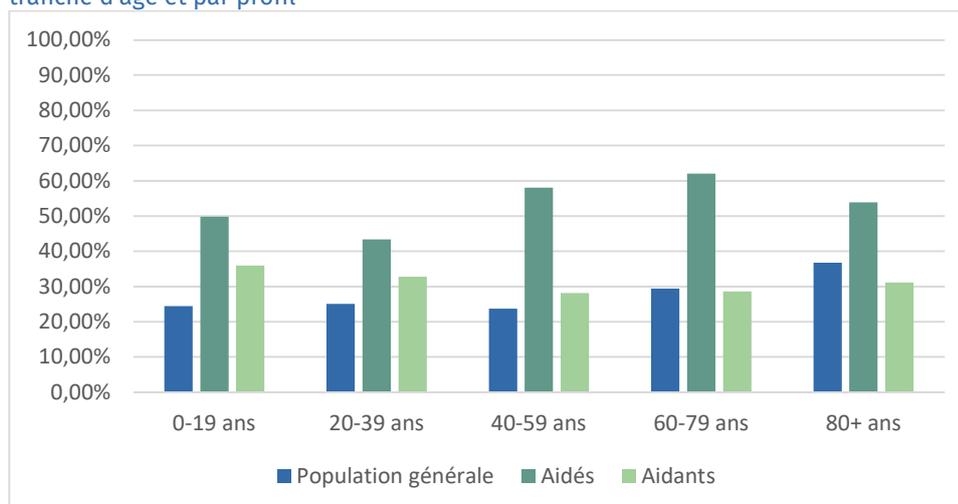
Nous avons constaté une augmentation des visites aux urgences des aidés à l'approche de la date de la reconnaissance. Par ailleurs, le nombre de visites aux urgences des aidants est resté stable au cours de l'année.

Le taux de visites aux urgences diffère d'un groupe à l'autre. Le taux le plus bas, 25,74 %, a été enregistré dans la population générale et, lorsqu'elles se sont rendues aux urgences, ces personnes l'ont fait en moyenne 1,81 fois par an. Le taux de visites aux urgences est resté stable pour les 0-59 ans, mais a augmenté au fur et à mesure que la population plus âgée vieillissait. De cette façon, le taux est passé d'environ 24 % pour les 0-59 ans à 29,44 % pour les 60-79 ans et même à 36,75 % pour les plus de 80 ans. Le nombre de visites au cours d'une année a également augmenté avec l'âge. Alors que les 0-19 ans se sont rendus aux urgences en moyenne 1,57 fois par an, les plus de 80 ans s'y sont rendus en moyenne 2,44 fois au cours de la même période.

Le taux le plus élevé a été enregistré chez les aidés : 56,17 % d'entre eux se sont rendus au moins une fois aux urgences au cours de l'année précédant la reconnaissance. Ils ont été en moyenne 4,29 fois aux urgences au cours de cette période. Nos résultats montrent une évolution du taux de visites en fonction de l'âge. Si 49,84 % des aidés âgés de 0 à 19 ans ont effectué une visite aux urgences, ce pourcentage tombe à 43,38 % pour les aidés âgés de 20 à 39 ans. Il augmente ensuite à nouveau avec l'âge jusqu'à la catégorie des 60 à 79 ans, qui sont 62,07 % à s'être rendus aux urgences. Le pourcentage diminue alors à nouveau chez les aidés de 80 ans ou plus (53,91 %). La même tendance a été observée pour le nombre moyen de visites au cours d'une année. Les 0-19 ans se sont rendus aux urgences en moyenne 3,85 fois par an, contre 3,50 fois pour les 20-39 ans. Les aidés âgés de 40 à 59 ans et de 60 à 79 ans s'y sont rendus respectivement 4,79 et 4,99 fois par an. Enfin, les aidés de plus de 80 ans se sont rendus aux urgences 3,28 fois.

29,36 % de nos aidants proches se sont rendus aux urgences au cours de l'année et ce, en moyenne, 1,85 fois par an. Si nous comparons les taux de visites aux urgences entre les catégories d'âge, nous obtenons à nouveau des résultats intéressants. C'est pour les aidés les plus jeunes que la proportion d'aidants se rendant aux urgences est la plus élevée (35,92 %). Ce taux diminue ensuite progressivement jusqu'à la catégorie d'âge des 40 à 59 ans, avec 28,18 %. Nous avons également constaté une très légère augmentation avec l'âge car 31,15 % des plus de 80 ans se sont rendus aux urgences. Le nombre moyen de visites le plus bas a été constaté pour nos aidants de 40 à 59 ans, avec 1,75 visite par an, tandis que le plus élevé a été constaté pour nos aidants de plus de 80 ans, avec 2,19 visites aux urgences par an. Pour les groupes d'âge 0-19 ans, 20-39 ans et 60- 9 ans, ces moyennes étaient respectivement de 1,80, 1,86 et 1,87 visite par an.

Figure 3 : Pourcentage des membres des Mutualités Libres ayant effectué une visite aux urgences, par tranche d'âge et par profil



N.B. : il s'agit d'une comparaison du pourcentage de visites aux urgences parmi la population générale, les aidés et les aidants reconnus affiliés aux Mutualités Libres.

Séances de kinésithérapie

La prévalence de la kinésithérapie était d'autant plus élevée que la date de la reconnaissance était proche. Ce phénomène a été observé aussi bien chez les aidants proches que chez les bénéficiaires de soins, mais l'augmentation était plus marquée chez ces derniers. La somme totale des séances de kinésithérapie est passée de 762 séances exactement un an avant le jour de la reconnaissance à 1.283 le jour en question. Pour les aidants proches, ces totaux étaient respectivement de 136 et 222.

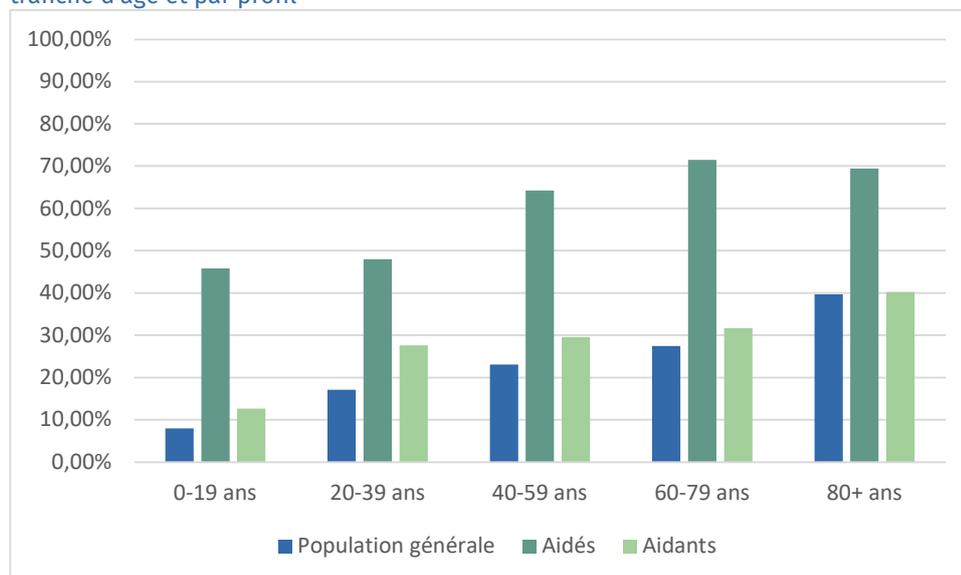
19,31 % de notre population générale a bénéficié d'une séance de kinésithérapie à un moment ou à un autre de l'année. Le nombre moyen de séances de kinésithérapie était de 18,28. Notre population générale montre une augmentation progressive du taux d'utilisation lorsque l'âge augmente. Le taux le plus bas, 8 %, a été observé chez les 0-19 ans, pour qui on compte également le deuxième nombre moyen de séances le plus bas, soit 13,30. Ce taux passe à 36,75 % pour les plus de 80 ans, qui présentent aussi la moyenne la plus élevée, soit 36,21 séances.

Nos aidés sont, avec 64,72 %, les plus grands utilisateurs de séances de kinésithérapie. En moyenne, ils ont bénéficié de 59,88 séances en un an. Nous constatons que le nombre d'aidés utilisant ce service augmente avec l'âge, et ce jusqu'à l'âge de 79 ans. En effet, 45,76 % des aidés de 0 à 19 ans ont consulté un kinésithérapeute, contre 62,07 % des aidés de 60 à 79 ans. Ce pourcentage diminue ensuite légèrement pour atteindre 69,41 % pour les plus de 80 ans. En ce qui concerne le nombre moyen de séances, nous remarquons quelques tendances pertinentes. Alors que les 20-39 ans de notre population générale avaient le nombre moyen de séances le plus bas (11,79), les aidés de cette tranche d'âge avaient le nombre moyen de séances le plus élevé (65,27). Le nombre moyen de séances était de 50,41 pour les 0-19 ans, de 55,39 pour les 40-59 ans, de 63,01 pour les 60-79 ans et de 59,70 pour les plus de 80 ans.

Parmi les aidants proches, 30,64 % ont consulté un kinésithérapeute, en moyenne 18,89 fois par an. La proportion d'aidants bénéficiant des séances de kinésithérapie augmente avec l'âge. 12,68 % des aidants âgés de 0 à 19 ans ont bénéficié de kinésithérapie, avec une moyenne de 13,67 séances. Cette proportion augmente

progressivement pour atteindre 40,68 % et 25,77 séances pour les aidants âgés de plus de 80 ans.

Figure 4 : Pourcentage des membres des Mutualités Libres ayant eu une séance de kinésithérapie, par tranche d'âge et par profil



N.B.: il s'agit d'une comparaison du pourcentage de personnes ayant bénéficié de kinésithérapie parmi la population générale, les aidés et les aidants reconnus affiliés aux Mutualités Libres.

Journées de soins infirmiers

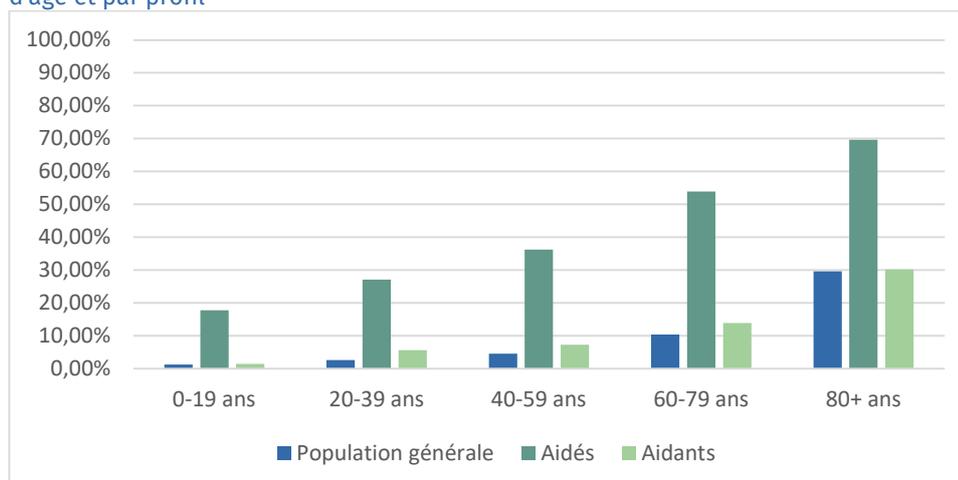
Tant les aidants proches que les bénéficiaires de soins reçoivent progressivement davantage de soins infirmiers à l'approche de la date de la reconnaissance. Cependant, la somme des soins infirmiers est décuplée pour les aidés.

Seuls 5,29 % de notre population générale ont reçu des soins infirmiers à un moment de l'année, avec une moyenne de 72,41 jours de soins infirmiers. Une grande disparité existe cependant entre les différents groupes d'âge, et la proportion de nos membres recevant des soins infirmiers augmente fortement avec l'âge. Elle passe ainsi de 1,26 % parmi nos membres âgés de 0 à 19 ans à 29,62 % chez nos membres de plus de 80 ans. Pour ces tranches d'âge, la moyenne de jours de soins infirmiers au cours d'une année était respectivement de 17,09 et 152,51 jours.

Les aidés présentent la plus forte proportion de personnes recevant des soins infirmiers (48,81 %) et la moyenne la plus élevée (159,89 jours). Comme pour la population générale, nous constatons une forte augmentation de la proportion d'aidés recevant des soins infirmiers au fur et à mesure que leur âge augmente. Pour les 0-19 ans, nous rencontrons une proportion de 17,72 % recevant des soins infirmiers, avec une moyenne de 84,92 jours de soins au cours de l'année. Pour les plus de 80 ans, cette proportion et cette moyenne augmentent pour atteindre respectivement 69,65 % et 203,16 jours.

11,25 % des aidants proches de notre échantillon ont reçu des soins infirmiers. Le nombre moyen de journées de soins infirmiers était de 60,77. Nos données montrent une augmentation des soins infirmiers lorsque l'âge augmente. Alors que 1,41 % des aidants proches âgés de 0 à 19 ans ont reçu des soins infirmiers, ce chiffre passe à 30,18 % pour les plus de 80 ans. Le nombre moyen de journées de soins infirmiers passe alors respectivement de 8,5 à 115,85.

Figure 5 : Pourcentage des membres des Mutualités Libres ayant reçu des soins infirmiers, par tranche d'âge et par profil



N.B. : il s'agit d'une comparaison du pourcentage de personnes ayant bénéficié de soins infirmiers parmi la population générale, les aidés et les aidants reconnus affiliés aux Mutualités Libres.

Séances de psychothérapie

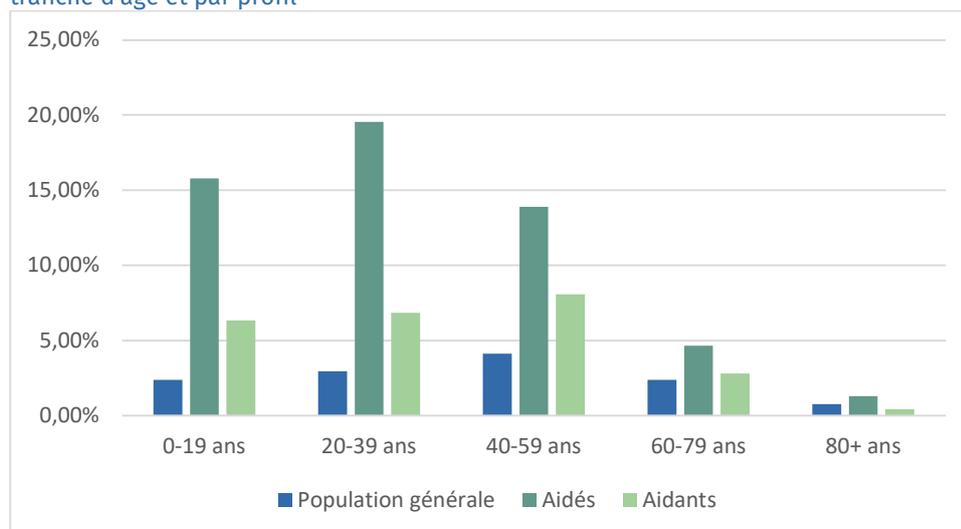
Nos données ne montrent qu'une très légère augmentation des séances de psychothérapie à l'approche de la date de la reconnaissance, et ce tant pour les aidants proches que pour les aidés.

Les séances de psychothérapie représentent la consommation de soins de santé la plus faible pour nos trois groupes d'échantillons. Parmi la population générale, 2,96 % ont consulté un psychologue au cours de l'année. Ils ont bénéficié en moyenne de 5,12 séances. Nous remarquons une tendance intéressante pour les différents groupes d'âge. Alors que la proportion de la population ayant recours à la psychothérapie augmente entre 0 et 59 ans, elle diminue soudainement avec l'âge. Les 0-19 ans étaient 2,38 % à avoir recours à la psychothérapie. Ce pourcentage augmente jusqu'à 4,13 % pour les 40-59 ans, avant de redescendre à 0,76 % pour les plus de 80 ans. La même tendance a été observée pour le nombre moyen de séances. En moyenne, les 0-19 ans ont bénéficié de 3,95 séances par an, contre 5,69 pour les 40-59 ans et 3,73 pour les plus de 80 ans.

Alors que nos aidés avaient la proportion la plus élevée d'utilisateurs de séances de psychothérapie (7,80 %), ils avaient aussi, en moyenne, le nombre de séances le moins élevé (5,03). La proportion d'utilisateurs passe de 15,79 % pour les 0-19 ans à 19,54 % pour les 20-39 ans, après quoi elle diminue progressivement jusqu'à 1,30 % pour les plus de 80 ans. La même tendance a été observée pour le nombre moyen de séances, avec respectivement 5,17, 5,58 et 2,29 séances au cours de l'année.

5,32 % des aidants proches ont consulté un psychologue et l'ont fait en moyenne 6,46 fois par an, ce qui représente le nombre moyen de séances le plus élevé. L'utilisation par groupes d'âge suit la même tendance que notre population générale. Elle passe de 6,34 % pour les 0-19 ans à 8,06 % pour les 40-59 ans, après quoi elle diminue jusqu'à 0,42 % pour les plus de 80 ans. Bien que les 40-59 ans aient la plus forte proportion d'utilisateurs, ce n'est pas eux qui ont bénéficié du plus grand nombre moyen de séances au cours d'une année. Alors qu'ils avaient en moyenne 6,81 sessions, les 20-39 ans ont eu, quant à eux, près de 7,39 séances au cours de la même période. Les moyennes étaient de 5,11 séances pour les 0-19 ans, de 4,65 pour les 60-79 ans et de 4,33 pour les plus de 80 ans.

Figure 6 : Pourcentage des membres des Mutualités Libres ayant eu des séances de psychothérapie, par tranche d'âge et par profil



N.B. : il s'agit d'une comparaison du pourcentage de personnes ayant bénéficié de psychothérapie parmi la population générale, les aidés et les aidants reconnus affiliés aux Mutualités Libres.

Coûts des soins de santé des aidants proches reconnus et des personnes bénéficiant de leur aide

Cette partie du travail porte sur les remboursements moyens annuels de soins de santé de l'assurance maladie obligatoire. Elle permet de donner une indication sur l'état de santé des aidants proches et des personnes aidées.

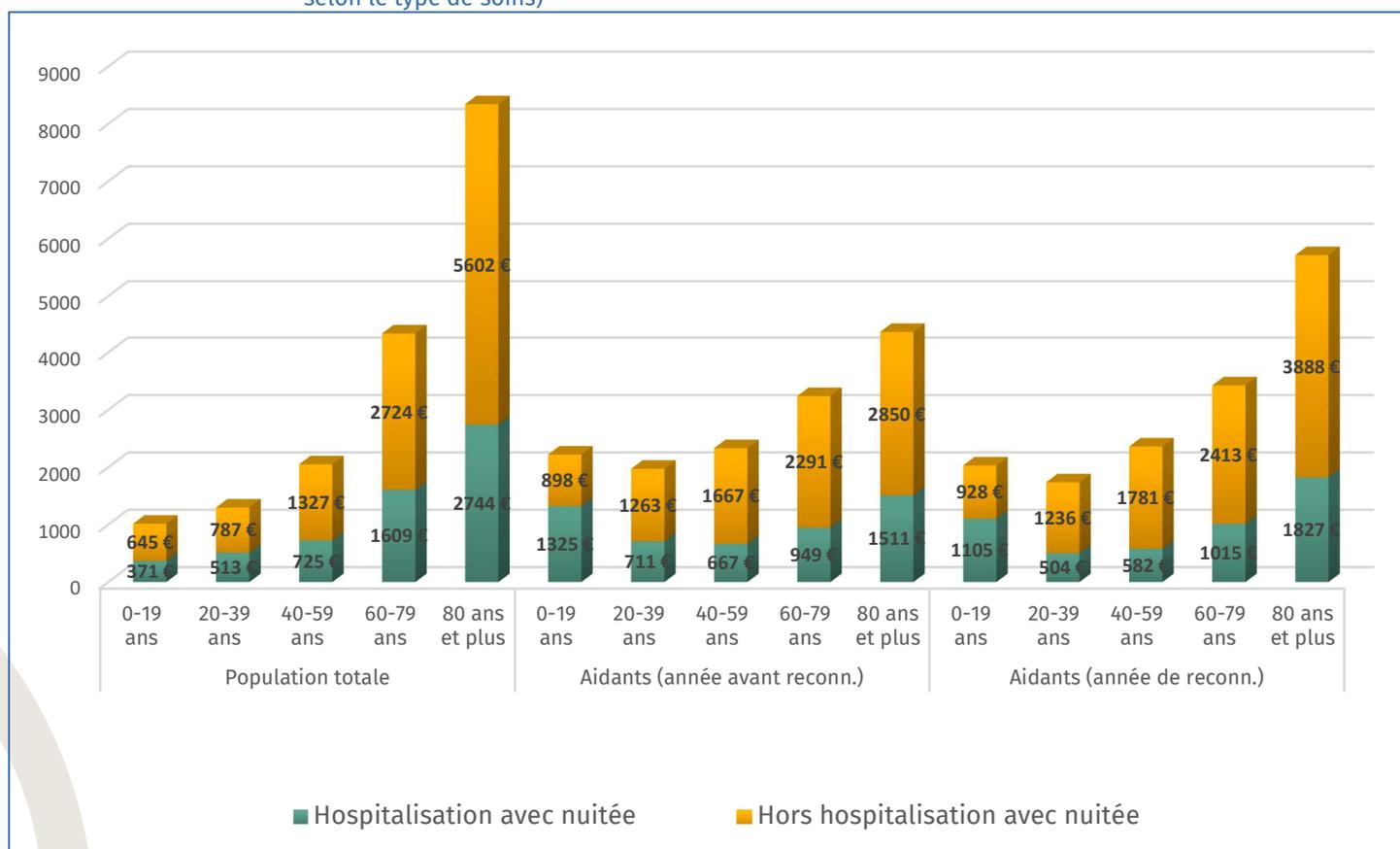
Aidants proches

La figure 7 montre des remboursements annuels moyens de soins de santé aux aidants proches de moins de 60 ans plus élevés que ceux à l'ensemble de la population de la même tranche d'âge, et inversement pour les remboursements aux aidants proches de plus de 59 ans. Autrement dit, nos chiffres révèlent que les aidants proches âgés (de plus de 59 ans) semblent être en moyenne en meilleure santé que la population générale de la même catégorie d'âge. Par contre, pour les plus jeunes (moins de 60 ans), leur état de santé paraît être moins bon que celui de la population générale de cette tranche d'âge.

Comme nous pouvons également le voir sur la figure 7, les dépenses annuelles moyennes de soins de santé entre l'année de la reconnaissance du statut d'aidant proche et celle qui la précède n'évoluent pas fortement (sauf pour les plus de 79 ans). Pour la tranche d'âge des plus de 79 ans, l'importante hausse peut s'expliquer par des dépenses qui ont tendance à fortement augmenter avec l'âge.

La composition des dépenses de soins de santé des aidants proches entre ceux réalisés à l'hôpital (avec nuitée) et ceux réalisés en ambulatoire est assez similaire à celle de la population générale.

Figure 7 : Remboursement annuel moyen de soins de santé de l'assurance maladie obligatoire aux aidants proches reconnus, en comparaison avec la population générale (par classe d'âge et selon le type de soins)



Personnes aidées

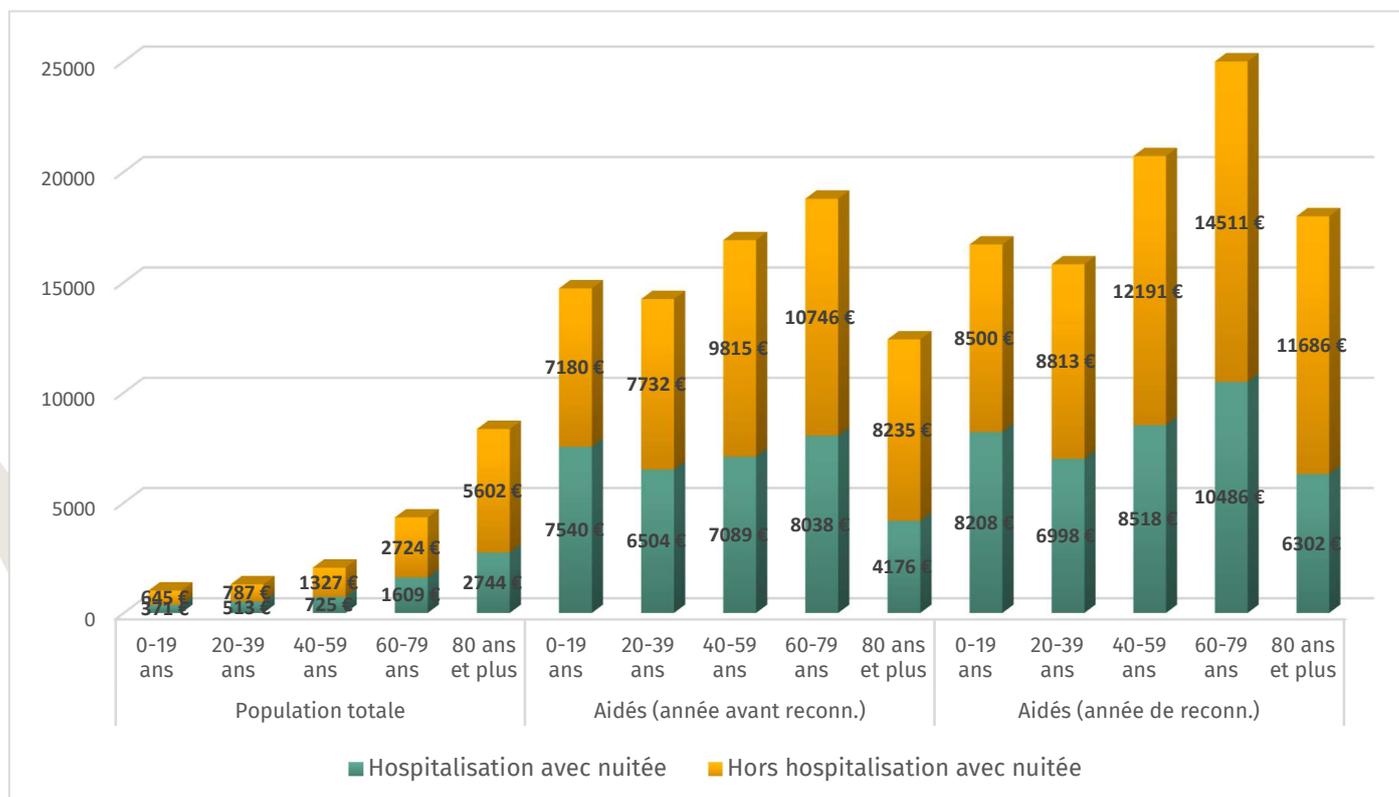
Les remboursements annuels moyens de soins de santé aux personnes aidées sont significativement plus élevés que ceux à l'ensemble de la population, et ceci peu importe la tranche d'âge retenue (figure 8). Autrement dit, nos chiffres suggèrent que les personnes aidées sont en moins bonne santé que la population générale. L'écart en termes relatifs a néanmoins tendance à se réduire avec l'âge. En effet, les dépenses annuelles moyennes de soins des aidés sont près de 10 fois plus élevées pour les personnes de moins de 60 ans et près de 4 fois pour celles de 60 à 79 ans.

Notons également que l'écart relatif des remboursements annuels moyens de soins entre les tranches d'âge des personnes aidées est significativement moins marqué que celui de la population générale. Ceux-ci varient entre 1.016 euros (0-19 ans) et 8.346 euros (80 ans et plus) pour la population générale, alors qu'ils oscillent entre 12.411 euros (80 ans et plus) et 18.784 euros (60-79 ans) pendant l'année précédant la reconnaissance officielle du statut d'aidant proche des personnes aidées et entre 15.811 euros (20-39 ans) et 24.997 euros (60-79 ans) pendant l'année de la reconnaissance officielle de ce statut.

Les dépenses annuelles moyennes de soins des personnes aidées entre l'année de la reconnaissance du statut d'aidant proche et celle qui la précède augmentent pour toutes les tranches d'âge (et à un rythme plus élevé que celles de la population générale), mais beaucoup plus fortement pour les tranches d'âge supérieures. Nos chiffres suggèrent que l'état de santé des personnes aidées tend à se dégrader beaucoup plus rapidement que celui de la population générale. Cela témoigne donc une altération de la situation déjà précaire de la santé des personnes aidées.

La composition des dépenses de soins de santé des aidés entre ceux réalisés à l'hôpital (avec nuitée) et ceux réalisés en ambulatoire est assez similaire à celle de la population générale, sauf pour les jeunes de moins de 20 ans qui ont des dépenses de soins hospitaliers (avec nuitée) quasiment identiques à leurs dépenses de soins en milieu ambulatoire.

Figure 8 : Remboursement annuel moyen de soins de santé de l'assurance maladie obligatoire aux aidés, en comparaison avec la population générale (par classe d'âge et selon le type de soins)



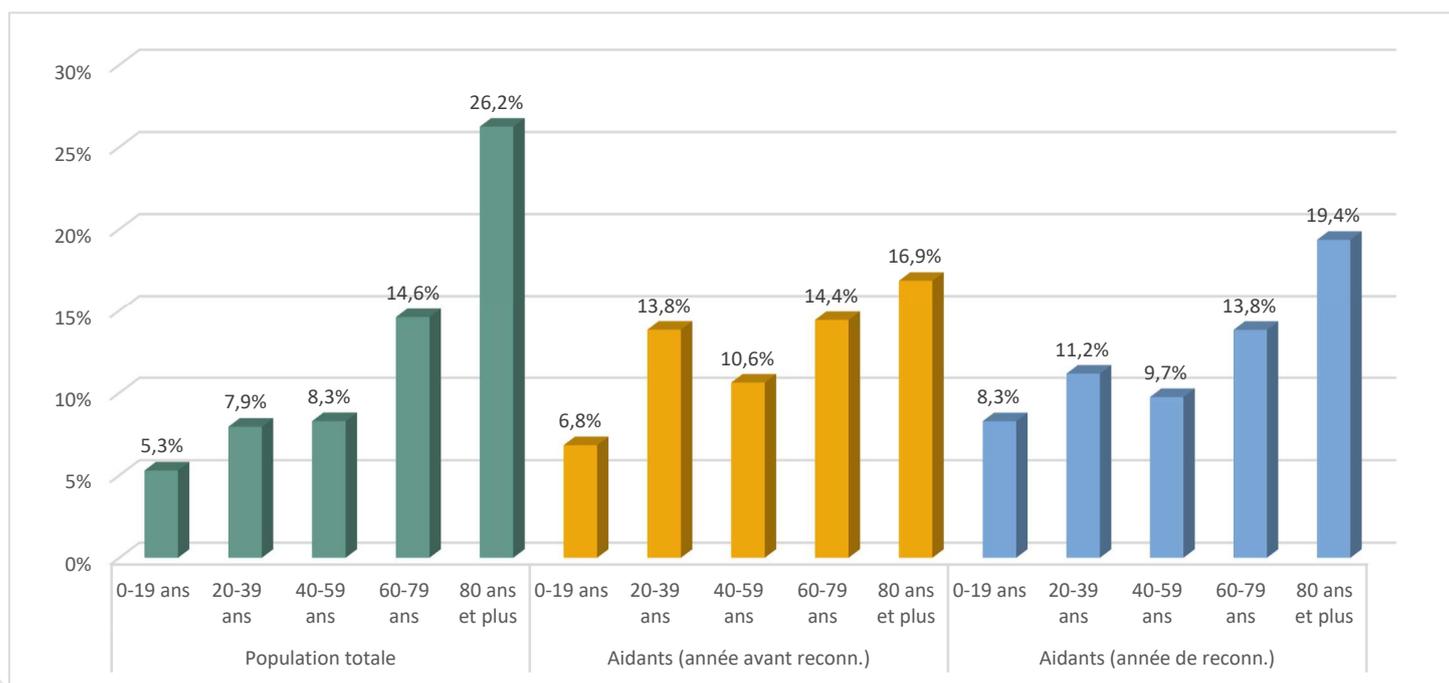
Aidants proches reconnus et personnes aidées hospitalisés avec au moins une nuitée

Cette section du travail s'intéresse à la part des personnes ayant séjourné au moins une nuitée à l'hôpital sur une année. Elle permet de donner une indication sur l'état de santé des aidants proches et des personnes aidées par ceux-ci.

Aidants proches

De manière générale, la figure 9 montre que la part des personnes hospitalisées avec au moins une nuitée sur une année augmente avec l'âge. Notons toutefois que les aidants proches de moins de 60 ans sont plus concernés par une hospitalisation que la population générale, et inversement pour les aidants proches de 80 ans et plus.

Figure 9 : Part des aidants proches ayant au moins un séjour hospitalier avec nuitée sur une année, en comparaison avec la population générale (par classe d'âge)

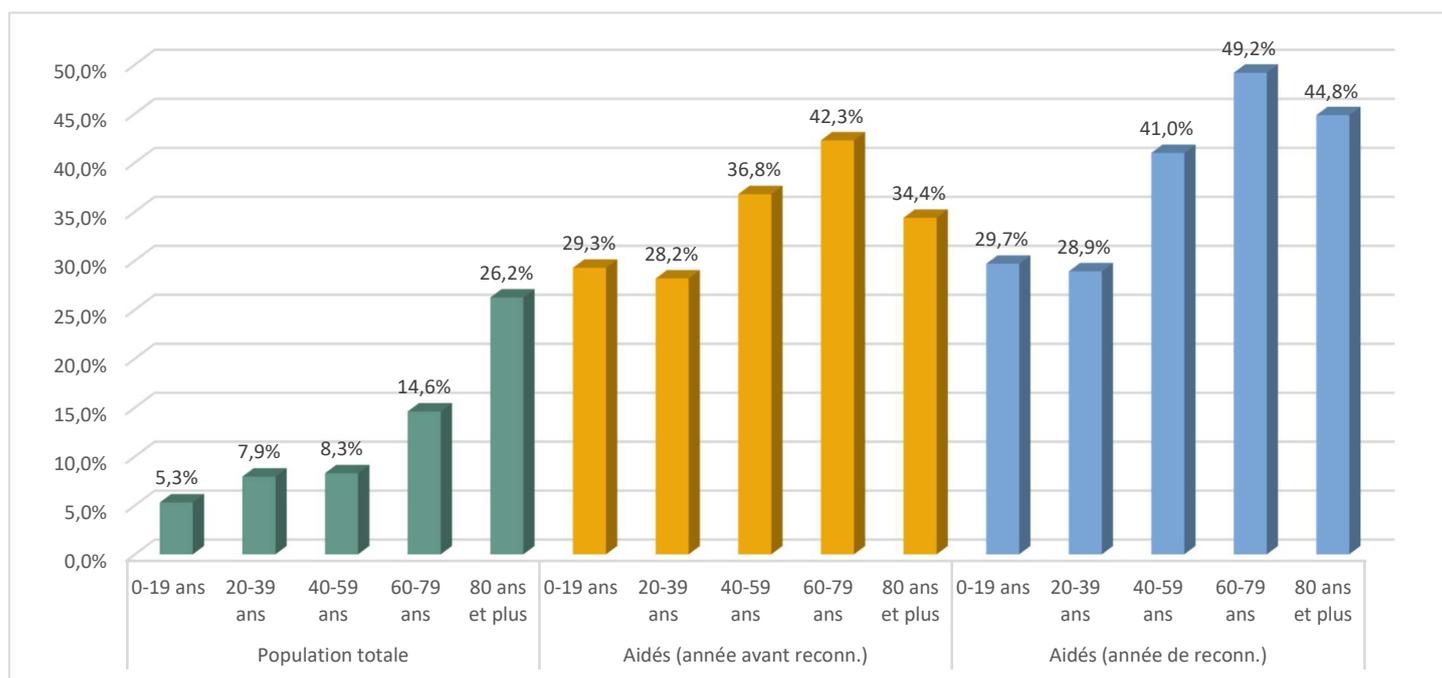


Personnes aidées

La part des personnes aidées ayant séjourné à l'hôpital sur une année (que ce soit avant ou pendant l'année de la reconnaissance du statut d'aidant proche) est significativement plus élevée que celle de l'ensemble de la population, et ceci peu importe la tranche d'âge retenue (figure 10). Comme nous l'avons observé pour les dépenses de soins de santé, les données hospitalières montrent que les personnes aidées sont en moins bonne santé que la population générale. Toutefois, l'écart en termes relatifs de la part des personnes hospitalisées a tendance à se réduire avec l'âge.

La part des personnes aidées ayant séjourné à l'hôpital entre l'année de la reconnaissance du statut d'aidant proche et celle qui la précède augmente pour toutes les tranches d'âge, mais beaucoup plus fortement pour les tranches d'âge supérieures.

Figure 10 : Part des aidés ayant au moins un séjour hospitalier avec nuitée sur une année, en comparaison avec la population générale (par classe d'âge)



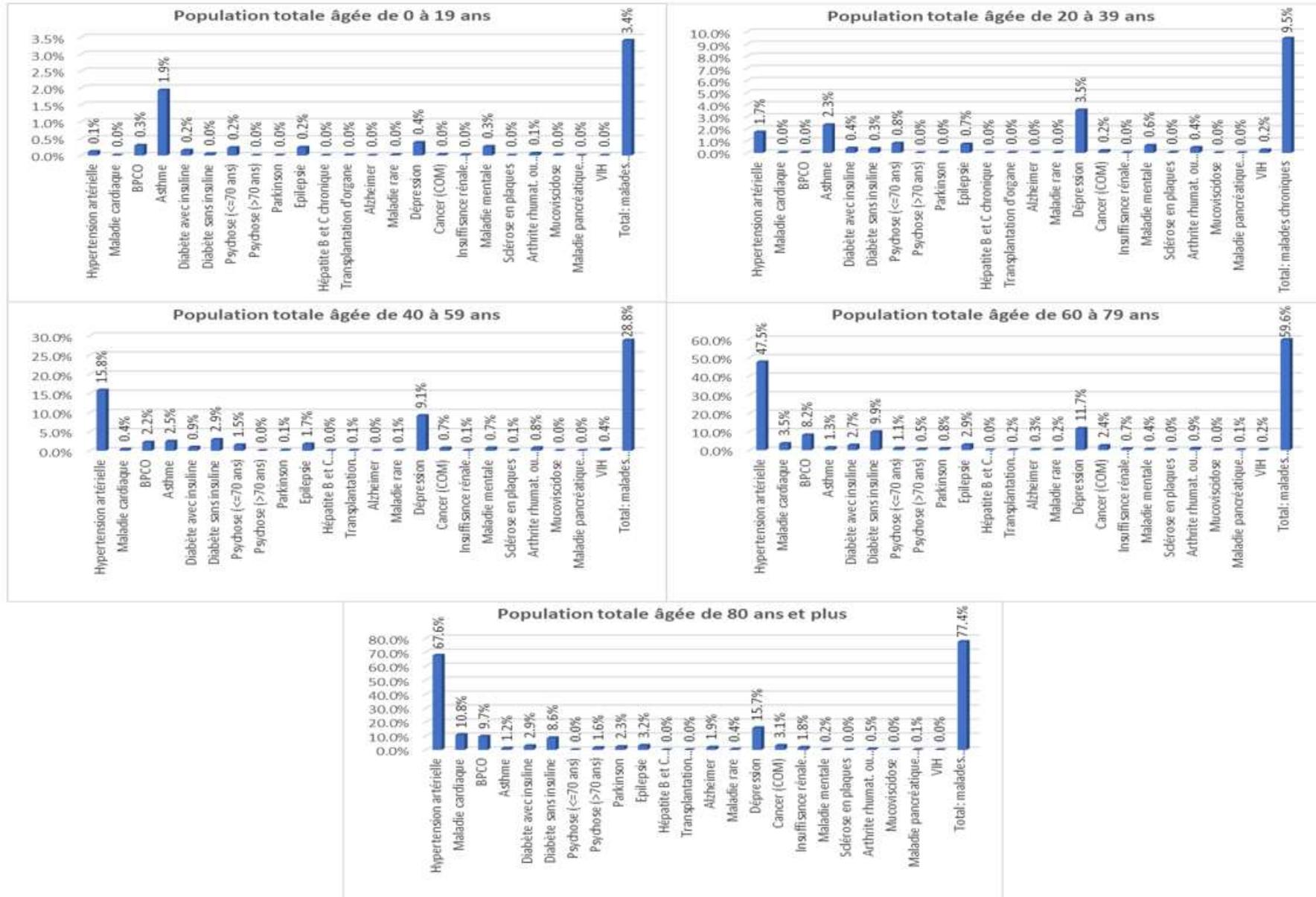
Aidants proches reconnus et personnes aidées souffrant de maladies chroniques

La population atteinte d'une maladie chronique est définie sur la base de plusieurs critères. D'une part, un critère de consommation de médicaments spécifiques pendant au minimum 90 jours dans l'année (ou 120 jours dans le cas de la dépression). D'autre part, sur la base de certains codes de la nomenclature de l'INAMI (pour l'insuffisance rénale et le cancer), de certains types de médicaments (pour les maladies rares) ou d'une hospitalisation spécifique (pour la maladie mentale). Au total, 23 affections chroniques ont été identifiées par l'intermédiaire de ces critères. Il est à noter qu'une personne peut appartenir à différentes catégories : par exemple, un patient consommant des antidépresseurs et séjournant dans un hôpital psychiatrique fera partie à la fois du groupe « dépression » et du groupe « santé mentale ».

Population générale

La figure 11 montre une prévalence des maladies chroniques qui augmente avec l'âge. Celle-ci est de 3,4 % pour les personnes âgées de moins de 20 ans, de 9,5 % pour les 20 à 39 ans, de 28,8 % pour les 40 à 59 ans, de 59,6 % pour les 60 à 79 ans et de 77,4 % pour les plus de 79 ans. Chez les moins de 40 ans, l'asthme et la dépression représentent les deux principales affections chroniques. Chez les personnes plus âgées, ce sont les maladies cardiovasculaires (l'hypertension artérielle étant la plus fréquente), la dépression, le diabète et la BPCO qui sont les plus présentes.

Figure 11 : Part de la population générale souffrant de maladies chroniques (par classe d'âge)

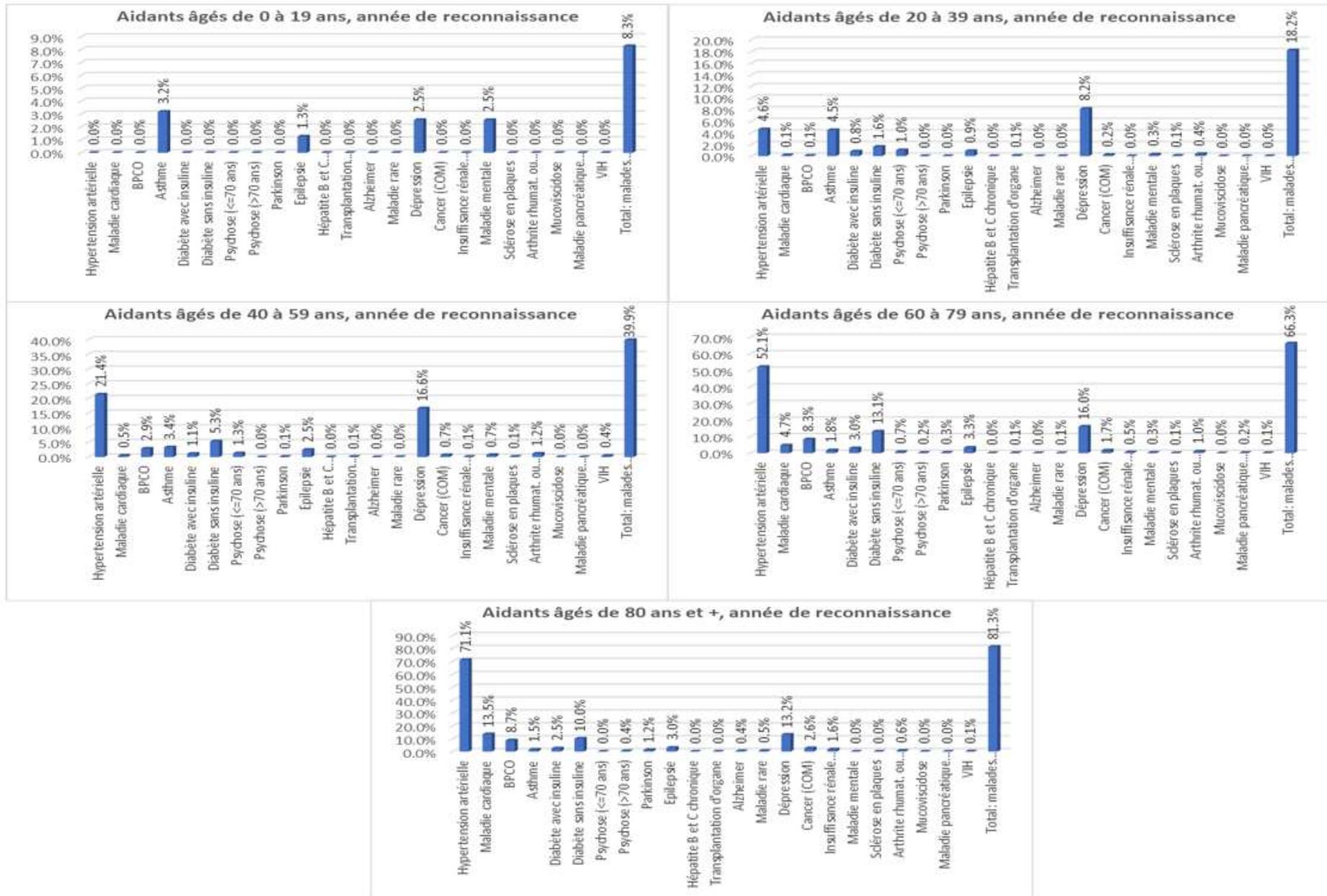


Aidants proches

En comparant les figures 11 et 12, nous remarquons que les aidants proches sont plus touchés par une maladie chronique que l'ensemble de la population, et ceci peu importe la tranche d'âge retenue. La prévalence des affections chroniques est 2 à 3 fois plus élevée parmi les jeunes aidants proches (moins de 40 ans) que parmi la population générale de cette même catégorie d'âge. Pour les personnes plus âgées, l'écart en termes de prévalence des affections chroniques entre les aidants proches et la population générale tend à se réduire avec l'âge.

De manière générale, la composition des maladies chroniques des aidants proches est très similaire à celle de la population générale. Notons toutefois que la prévalence de la dépression ou d'un usage chronique d'antidépresseurs (au moins 120 jours pendant l'année de reconnaissance du statut d'aidant proche) est particulièrement élevée parmi les aidants de moins de 60 ans par rapport à la population générale de cette même catégorie d'âge. 1 aidant proche sur 6 (16,6 %) de 40 à 59 ans utilise régulièrement des antidépresseurs contre 1 personne sur 11 (9,1 %) parmi l'ensemble des personnes de cette catégorie d'âge. Pour les personnes âgées de 20 à 39 ans, 1 aidant proche sur 12 (8,2 %) est concerné par cette utilisation chronique d'antidépresseurs contre 1 personne sur 28 (3,5 %) pour l'ensemble des personnes de cette tranche d'âge.

Figure 12 : Part des aidants proches souffrant de maladies chroniques pendant l'année de reconnaissance (par classe d'âge)

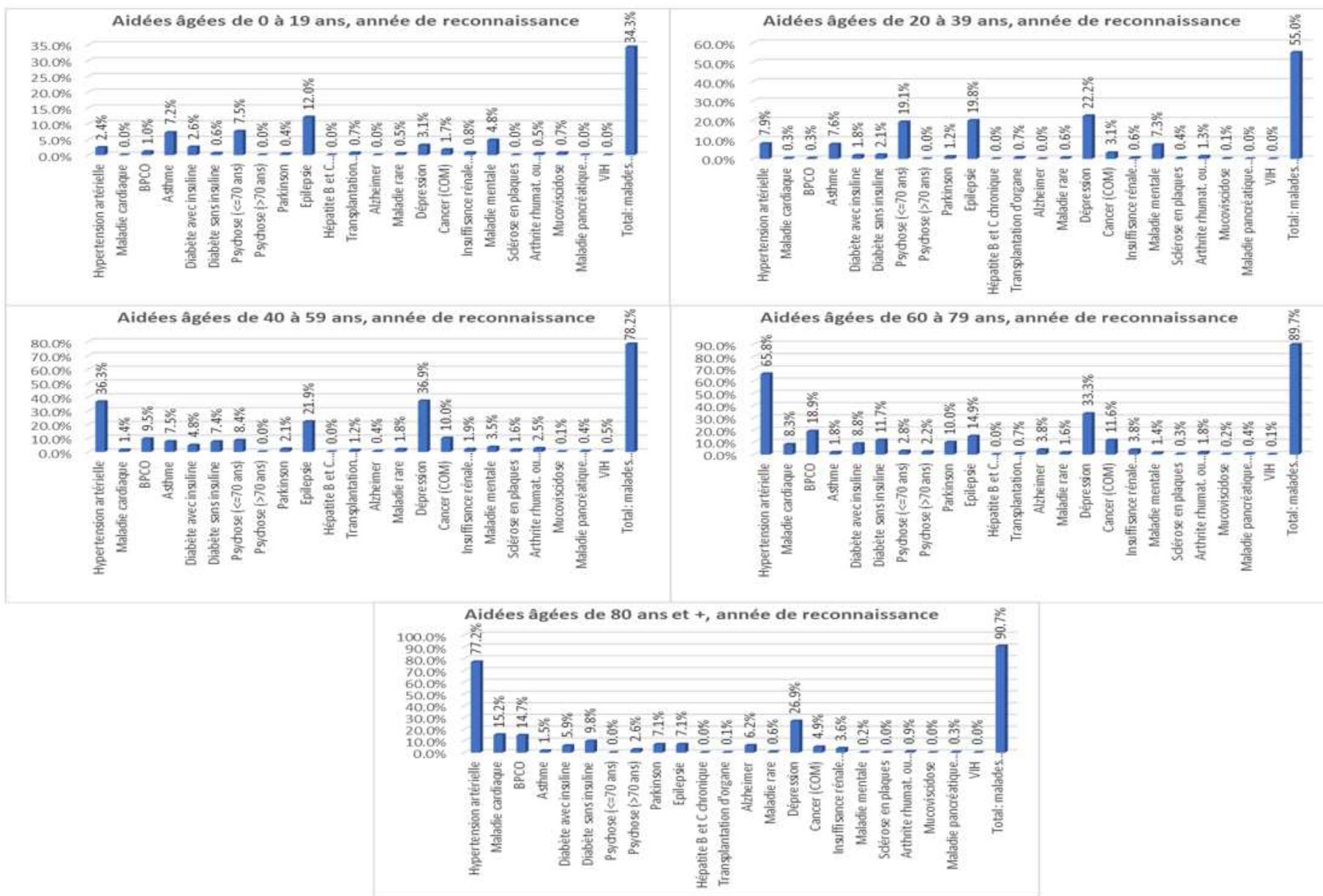


Personnes aidées

Sans surprise, les personnes aidées par des aidants proches reconnus sont significativement plus atteintes par une maladie chronique que le reste de la population, et ceci peu importe la tranche d'âge retenue. Environ 1 personne aidée sur 3 (34,3 %) de moins de 20 ans souffre d'une maladie chronique, alors que pour la population générale de cette classe d'âge seule 1 sur 30 (3,4 %) en souffre. Avec une prévalence de 12 % (soit 1 personne sur 8), l'affection chronique la plus présente parmi les personnes aidées de moins de 20 ans est l'épilepsie. Viennent ensuite la psychose (7,5 %), l'asthme (7,2 %), la maladie mentale sévère qui nécessite une hospitalisation en psychiatrie (4,8 %) et la dépression (3,1 %). Pour moins de 3 % des personnes aidées de moins de 20 ans, nous retrouvons aussi des personnes atteintes des autres affections chroniques reprises dans la figure 13 (diabète, hypertension artérielle, cancer/tumeur, etc.).

Parmi les personnes âgées de 20 à 39 ans bénéficiant de l'aide d'un aidant proche reconnu, environ 1 personne sur 2 (55 %) est atteinte d'une maladie chronique (soit un taux qui est 5 fois supérieur à celui de la population générale pour cette tranche d'âge). Les 3 principales affections chroniques sont la dépression (22,2 %), l'épilepsie (19,8 %) et la psychose (19,1 %).

Figure 13 : Part des personnes aidées souffrant de maladies chroniques pendant l'année de reconnaissance (par classe d'âge)



Près de 8 personnes aidées sur 10 (78,2 %) âgées de 40 à 59 ans souffrent d'une maladie chronique (soit un taux qui est près de 3 fois supérieur à celui de la population générale pour cette classe d'âge). Les 3 principales affections chroniques de cette tranche d'âge sont la dépression (36,9 %), l'hypertension artérielle (36,3 %) et l'épilepsie (21,9 %). Notons également que 1 personne aidée sur 10 de cette classe d'âge est atteinte de cancer ou de BPCO et près de 1 personne sur 10 de psychose (8,4 %).

9 personnes aidées sur 10 âgées de plus de 59 ans souffrent d'une affection chronique. Les maladies cardiovasculaires et la dépression sont les maladies chroniques les plus fréquentes dans cette catégorie d'âge. Nous retrouvons également d'autres pathologies présentes parmi ces personnes âgées, telle que la maladie de Parkinson (10 % parmi les 60-79 ans et 7,1 % parmi les plus de 79 ans) et la maladie d'Alzheimer (3,8 % parmi les 60-79 ans et 6,2 % parmi les plus de 79 ans).

Comorbidités

La figure 14 illustre le nombre moyen de pathologies chroniques parmi les personnes atteintes d'au moins une des 23 affections chroniques retenues dans cette étude.

Le nombre moyen de maladies chroniques augmente avec l'âge aussi bien dans la population générale des malades chroniques que dans celles des personnes aidées et des aidants proches atteints d'une maladie chronique. Notons toutefois que cette moyenne baisse uniquement au-delà de 79 ans pour les personnes aidées et se rapproche ainsi de celle de la population générale.

Peu importe l'âge, le nombre moyen d'affections chroniques des personnes aidées est significativement plus élevé que celui de la population générale. Autrement dit, la polyopathie est plus fréquente parmi les personnes aidées que dans la population générale (tableau 2).

Nous ne constatons pas vraiment de différence dans le nombre moyen d'affections chroniques entre les aidants proches et la population générale atteints d'une maladie chronique. Notons toutefois que la polyopathie est significativement plus fréquente parmi les aidants proches âgés de 20 à 59 ans (tableau 2).

Pas d'évolution significative non plus pour les personnes aidées et les aidants souffrant d'une pathologie chronique entre l'année de reconnaissance du statut d'aidant proche et celle qui la précède.

Figure 14 : Nombre moyen de pathologies chroniques des aidants proches et des aidés atteints d'une maladie chronique, en comparaison avec la population générale des malades chroniques (par classe d'âge)

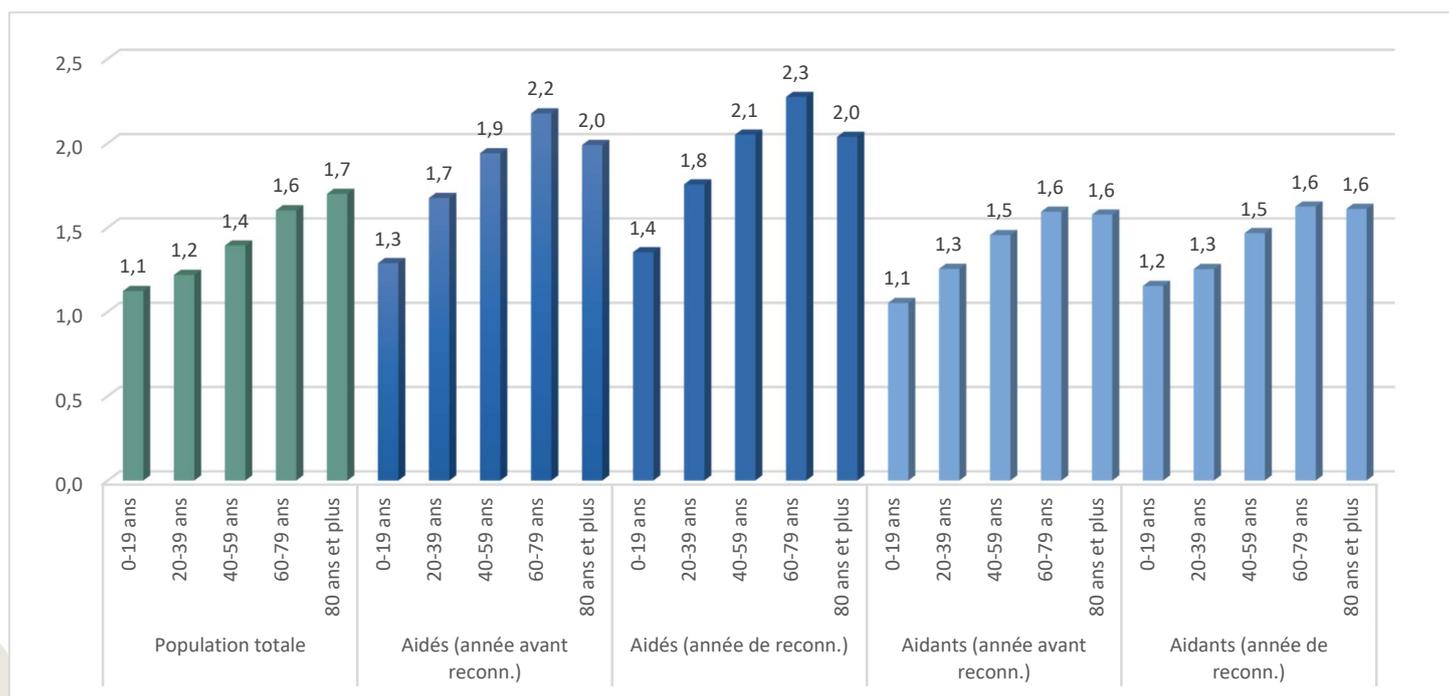


Tableau 2 : Polypathologie des aidants et des aidés (au moment de la reconnaissance officielle du statut), en comparaison avec celle de la population générale

| Age | Population générale | | | | Aidants | | | | Aidés | | | |
|-----------|----------------------------------|--------|--------|--------|----------------------------------|--------|--------|--------|----------------------------------|--------|--------|--------|
| | Nombre de pathologies chroniques | | | | Nombre de pathologies chroniques | | | | Nombre de pathologies chroniques | | | |
| | Aucune | 1 | >=2 | >=3 | Aucune | 1 | >=2 | >=3 | Aucune | 1 | >=2 | >=3 |
| 0-19 ans | 96,6 % | 3,0 % | 0,4 % | 0,1 % | 91,7 % | 7,7 % | 0,6 % | 0,6 % | 65,7 % | 25,1 % | 9,2 % | 2,1 % |
| 20-39 ans | 90,5 % | 7,9 % | 1,6 % | 0,4 % | 81,8 % | 14,0 % | 4,2 % | 0,4 % | 45,0 % | 27,3 % | 27,7 % | 9,8 % |
| 40-59 ans | 71,2 % | 20,4 % | 8,4 % | 2,2 % | 60,1 % | 26,7 % | 13,2 % | 4,3 % | 21,8 % | 30,2 % | 48,0 % | 22,5 % |
| 60-79 ans | 40,4 % | 34,1 % | 25,5 % | 7,8 % | 33,8 % | 36,6 % | 29,6 % | 8,8 % | 10,3 % | 26,0 % | 63,7 % | 33,7 % |
| >= 80 ans | 22,6 % | 39,4 % | 38,0 % | 12,5 % | 18,7 % | 46,2 % | 35,1 % | 11,7 % | 9,3 % | 32,7 % | 58,0 % | 26,3 % |

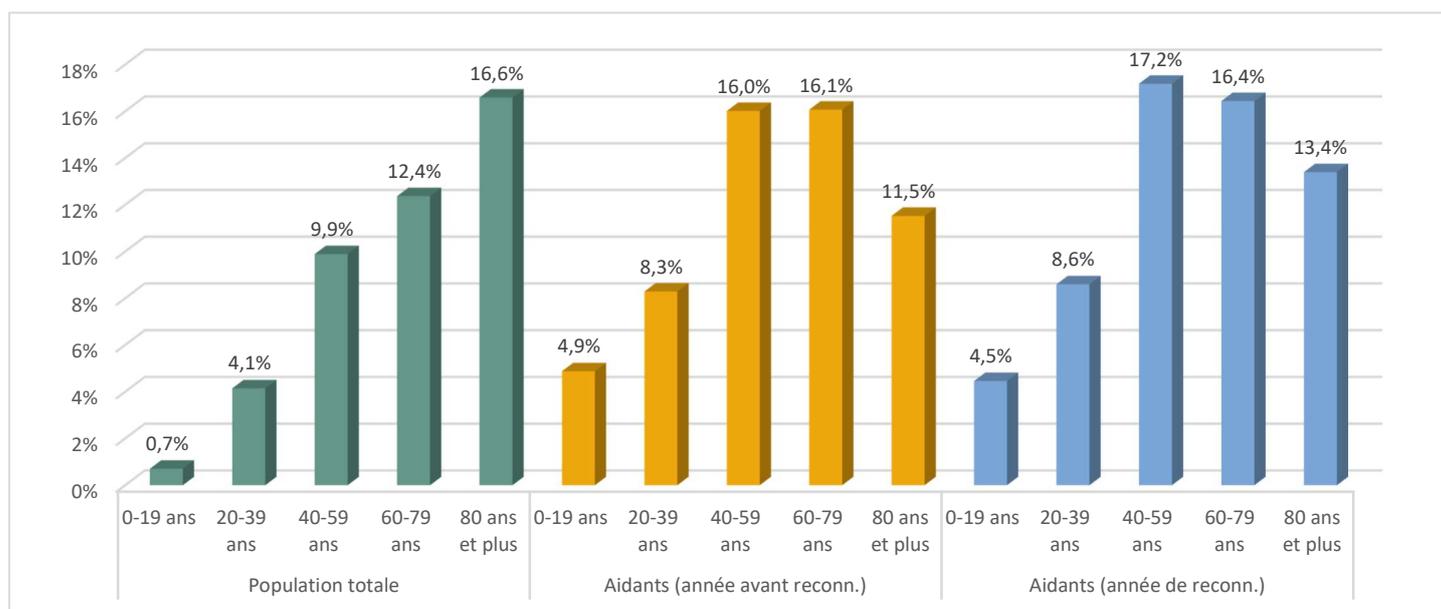
Aidants proches reconnus et personnes aidées souffrant d'une maladie mentale

Intéressons-nous à présent de plus près aux personnes souffrant d'une affection mentale. Celle-ci contient la psychose, la dépression et les cas plus lourds qui nécessitent une hospitalisation en psychiatrie.

Aidants proches

La figure 15 montre que la prévalence des maladies mentales augmente significativement avec l'âge pour la population générale. Pour les aidants proches, la situation est quelque peu différente puisque la prévalence de ces affections chroniques se réduit pour les plus de 79 ans. C'est aussi pour cette seule tranche d'âge que la prévalence des maladies mentales des aidants proches est plus faible que celle de la population générale.

Figure 15 : Part des aidants proches souffrant de maladies mentales, en comparaison avec la population générale (par classe d'âge)

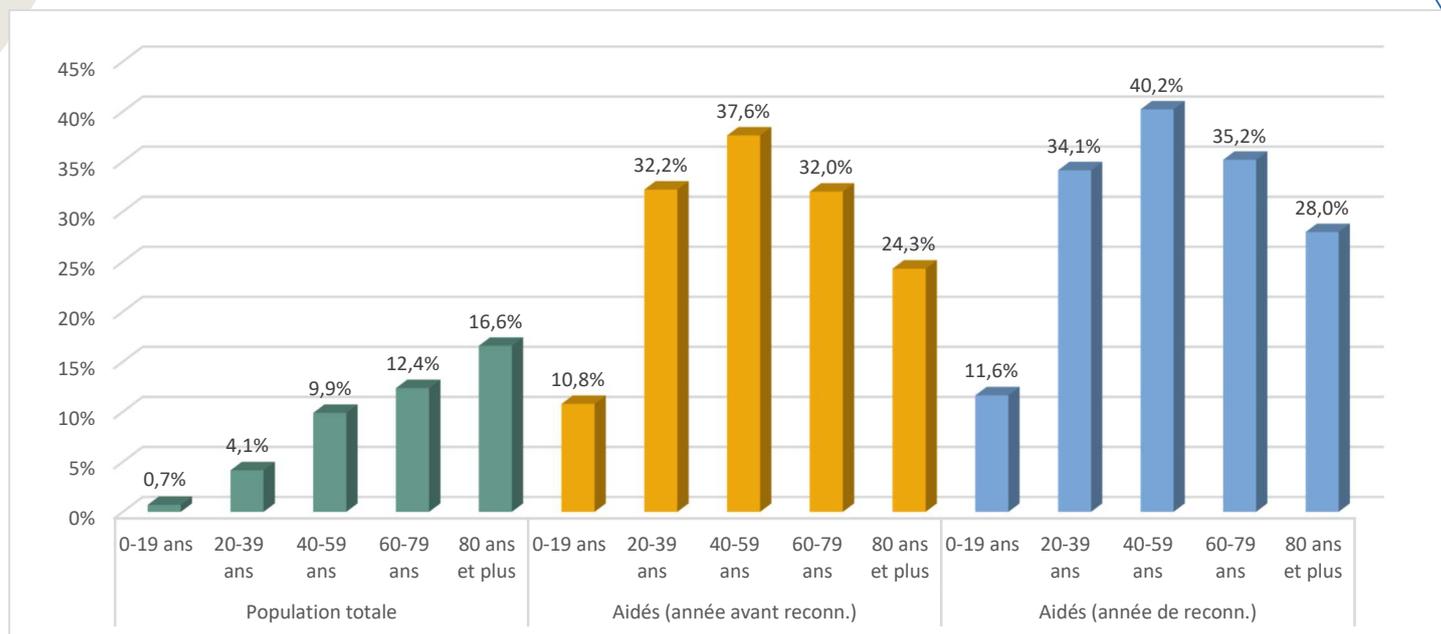


Personnes aidées

Environ 1 personne aidée de 20 à 79 ans sur 3 souffre d'une maladie mentale (figure 16). Entre l'année de reconnaissance du statut d'aidant proche et l'année qui la précède, leur part augmente pour toutes les tranches d'âge, mais plus fortement pour les tranches d'âge supérieures.

L'écart en termes relatifs de la prévalence des maladies mentales entre la population générale et les personnes aidées se réduit avec l'âge. En effet, la part des personnes aidées atteintes d'une maladie mentale est plus de 15 fois plus élevées que la population générale pour les personnes de moins de 20 ans, près de 8 fois pour celles de 20-39 ans, près de 4 fois pour celles de 40-59 ans, près de 3 fois pour celles de 60-79 ans et près de 1,5 fois pour celles de plus de 79 ans.

Figure 16: Part des personnes aidées souffrant de maladies mentales, en comparaison avec la population générale (par classe d'âge)



Profil de dépendance des personnes aidées par un aidant proche officiellement reconnu

Le premier critère de dépendance « Handicap ou perte d'autonomie » utilisé (tableau 3) se rapporte :

- aux personnes handicapées reconnues par le médecin-inspecteur du Service Contrôle Médical (SCM) ou par le service Personnes avec un handicap du SPF Affaires sociales et aux enfants handicapés qui ont une incapacité physique ou mentale d'au moins 66 % ;
- aux bénéficiaires d'allocations familiales majorées reconnus pour un handicap physique ou mental ou une affection grave ;
- aux bénéficiaires d'allocation d'intégration pour handicapés en perte d'autonomie ;
- aux bénéficiaires d'allocation pour l'aide aux personnes âgées en perte d'autonomie ;
- aux bénéficiaires d'allocation pour l'aide d'une tierce personne en raison d'une perte d'autonomie ;
- aux bénéficiaires d'indemnités d'incapacité primaire ou d'invalidité majorées pour aide de tierce personne en raison d'une perte d'autonomie ;
- aux bénéficiaires d'allocation forfaitaire pour l'aide d'une tierce personne en raison d'une perte d'autonomie.

Le deuxième critère « Soins infirmiers pour personnes lourdement dépendantes » se rapporte :

- aux bénéficiaires d'un traitement de soins infirmiers donnant lieu au paiement des honoraires forfaitaires, dits forfaits A. Ces personnes ont une dépendance physique pour se laver et s'habiller (score 3 ou 4) et une dépendance physique pour le critère « transfert et déplacements » (à savoir une dépendance pour se lever, s'asseoir, se coucher, aller d'un point à l'autre) et/ou le critère « aller à la toilette » (score 3 ou 4).
- aux bénéficiaires d'un traitement de soins infirmiers donnant lieu au paiement des honoraires forfaitaires, dits forfaits B. Ces personnes ont une dépendance physique pour se laver et s'habiller (score 3 ou 4) et une dépendance physique pour le critère « transfert et déplacements » (à savoir une dépendance pour se lever, s'asseoir, se coucher, aller d'un point à l'autre) et le critère « aller à la toilette » (score 3 ou 4). Elles sont également physiquement dépendantes pour le critère « continence » et/ou pour le critère « manger » (score 3 ou 4).
- aux bénéficiaires d'un traitement de soins infirmiers donnant lieu au paiement des honoraires forfaitaires, dits forfaits C. Ces personnes ont une dépendance physique pour se laver et s'habiller (score 4) et une dépendance physique pour le critère « transfert et déplacements » (à savoir une dépendance pour se lever, s'asseoir, se coucher, aller d'un point à l'autre) et le critère « aller à la toilette » (score 4). Elles sont également physiquement dépendantes pour le

critère « continence » et pour le critère « manger » (avec un score de 4 pour l'un des 2 critères et un score de minimum 3 pour l'autre).

Le troisième critère « Soins infirmiers pour patients palliatifs » se rapporte aux personnes qui bénéficient du statut palliatif, à savoir celles qui reçoivent une intervention forfaitaire pour soins palliatifs de leur mutualité. Le bénéficiaire doit répondre à 7 conditions :

- sa maladie est irréversible ;
- sa condition générale, physique ou psychique se dégrade sévèrement ;
- aucune thérapie n'améliore son état ;
- son espérance de vie ne dépasse pas 3 mois ;
- ses besoins physiques, sociaux ou spirituels sont élevés et demandent un engagement long et soutenu ;
- il a l'intention de mourir à domicile ;
- il répond à d'autres conditions reprises dans le formulaire d'avis médical envoyé au médecin-conseil de sa mutualité.

Le quatrième critère « Kinésithérapie ou physiothérapie – liste E » se rapporte aux personnes souffrant de certaines pathologies lourdes (reprises sur la liste « E ») qui leur permettent de bénéficier d'un remboursement plus élevé de leurs soins de kinésithérapie. Dans cette liste, figurent notamment la paralysie, les affections neurologiques centrales de caractère évolutif avec déficit moteur étendu, la dysfonction articulaire grave et les anomalies structurelles du système locomoteur occasionnant de graves troubles fonctionnels.

Le cinquième critère « Soins infirmiers d'hygiène (toilette) » se rapporte aux personnes dépendantes qui obtiennent un score de minimum 2 au critère « se laver ».

Le sixième critère « Hospitalisation longue/fréquente » se rapporte aux personnes ayant séjourné dans un hôpital général ou psychiatrique pour une durée totale d'au moins 120 jours ou au moins 6 fois au cours de 2 années (année civile concernée et année civile précédente). Ce critère désigne une situation de dépendance.

Le septième critère « Statut affection chronique » repose sur la définition administrative de ce statut, à savoir le critère financier (avoir totalisé des dépenses de santé d'au moins 300 € par trimestre durant 8 trimestres consécutifs), le forfait maladie chronique (bénéficiaire de l'allocation forfaitaire) et être atteint d'une maladie rare ou orpheline en plus du critère financier.

Le huitième critère « Maladie chronique » est basé sur la présence d'au moins une des 23 pathologies chroniques identifiées à partir de la consommation de médicaments spécifiques pendant au minimum 90 jours dans l'année (ou 120 jours dans le cas de la dépression), de certains codes de la nomenclature de l'INAMI (pour l'insuffisance rénale et le cancer), de certains types de médicaments (pour les maladies rares) ou d'une hospitalisation spécifique (pour la maladie mentale).

Le neuvième et dernier critère « Invalidité » se rapporte aux personnes en incapacité de travail de longue durée (plus de 12 mois).

Le tableau 3 montre qu'un peu plus de la moitié des personnes aidées (53 %) ont un handicap ou une perte d'autonomie significative. Si l'on ajoute les critères relatifs aux soins infirmiers pour personnes lourdement dépendantes ou pour patients palliatifs, ce taux s'élève à 71,3 %. Celui-ci passe à 85 % en complétant la liste des critères par la kinésithérapie - liste E (pathologies lourdes), les soins d'hygiène (toilette) et l'hospitalisation longue/fréquente.

96,3 % des personnes aidées (quasi l'entièreté) répondent à au moins 1 des 9 critères utilisés pour la dépendance. L'hypertension artérielle (HTA) seule (c'est-à-dire sans comorbidité) n'a pas été retenue comme critère de dépendance. Les 3-4 % des personnes aidées non identifiées à partir des critères de dépendance utilisés ont des profils très variés (dyscalculie/trouble d'apprentissage des mathématiques chez les enfants, séances de kinésithérapie (pas de la liste E) pour les personnes âgées qui peuvent aussi nécessiter un accompagnement par aidant proche).

Tableau 3 : Profil de dépendance des personnes aidées

| Critères de dépendance | % |
|---|---------------|
| 1. Handicap ou perte d'autonomie | 53,0 % |
| 2. Soins infirmiers pour personnes lourdement dépendantes (soins inf. A, B ou C) | 35,4 % |
| 3. Soins infirmiers pour patients palliatifs (soins inf. PA, PB, PC ou PP) | 9,6 % |
| 4. Kinésithérapie ou physiothérapie - Liste E (pathologies lourdes) | 27,3 % |
| 5. Soins infirmiers d'hygiène (toilette) | 21,8 % |
| 6. Hospitalisation longue/fréquente | 17,5 % |
| 3 premiers critères (sans kiné E, soins d'hygiène et hospitalisation longue/fréquente) | 71,3 % |
| 5 premiers critères (sans hospitalisation longue/fréquente) | 80,7 % |
| 6 premiers critères | 85,0 % |
| 7. Statut affection chronique (définition administrative) | 73,1 % |
| 8. Maladie chronique (définition avec médicaments/prestations de soins) | 78,8 % |
| 9. Invalidité | 13,6 % |
| 9 critères de dépendance ou de maladie (exclusion HTA seule) | 96,3 % |

Le tableau 4 permet de constater que la part des jeunes aidés (surtout les enfants de 0 à 19 ans) avec un handicap, en perte d'autonomie significative ou avec une dépendance importante, est plus élevée que celle des personnes plus âgées. Lorsque l'ensemble des 9 critères sont utilisés, les écarts entre les catégories d'âge tendent à disparaître. Le même exercice a été réalisé par genre mais nous n'observons pas de différence marquée (les chiffres n'ont donc pas été présentés par genre).

Tableau 4 : Profil de dépendance des personnes aidées, par classe d'âge

| Age de la personne aidée | - Handicap ou perte d'autonomie - Dépendance lourde - Patient palliatif | - (1) - Soins infirmiers d'hygiène (toilette) - Kiné (liste E) - Hospitalisation longue/fréquente | - (2) - Maladie chronique (sauf HTA isolée) - Invalidité | - (3) - Statut affection chronique |
|--------------------------|---|--|--|---------------------------------------|
| | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 0-19 ans | 92,3 % | 93,7 % | 94,9 % | 95,5 % |
| 20-39 ans | 81,4 % | 89,7 % | 95,4 % | 96,1 % |
| 40-59 ans | 64,3 % | 81,1 % | 96,3 % | 97,3 % |
| 60-79 ans | 64,0 % | 83,6 % | 95,3 % | 96,8 % |
| >= 80 ans | 73,1 % | 83,8 % | 92,8 % | 95,4 % |
| Total | 71,3 % | 85,0 % | 94,7 % | 96,3 % |

Statut professionnel

Nos observations sont dans la ligne de celle de AGE Platform Europe⁶. Les aidants proches font face à davantage de risques de non-emploi ou chômage et/ou de pauvreté que la population générale. Cela se présente déjà avant la demande de reconnaissance car celle-ci est souvent demandée après un temps plus ou moins long d'aide effective, lors d'une phase de rupture dans l'organisation de l'aide ou face à un accroissement du besoin d'aide, par exemple.

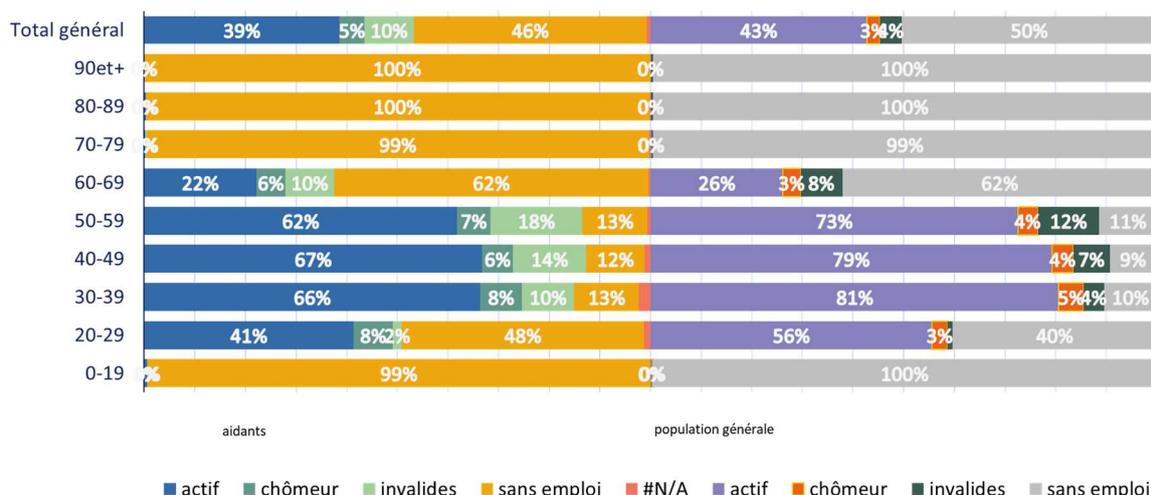
Comparaison du statut professionnel des aidants avec l'ensemble de la population

Les différences entre activité des aidants versus population générale se marquent déjà avant la demande de reconnaissance.

Dans la population des aidants, il y a un peu plus de sans-emploi mais surtout davantage d'invalides que dans la population générale du même âge. Globalement, la proportion des actifs chez les aidants est de 39 % versus 43 % dans la population générale. Les différences sont bien plus importantes si l'on se concentre sur la population âgée de 20 à 60 ans (population en âge de travailler). Ainsi, entre 30 et 50 ans, 66 % des aidants ont une activité professionnelle, soit 15 points de pourcentage de moins que la population générale. Comme dans la population générale, l'invalidité progresse avec l'âge. Les invalides sont toutefois deux fois plus nombreux que dans la population générale.

⁶ Informal care and work-life balance: increasing pressure on carers reported by Eurofound - AGE Platform Europe (age-platform.eu).

Figure 17 : Activité des aidants avant la reconnaissance versus population générale 2022 : selon l'âge



Activité au 31/12/2022 ou à la fin de la reconnaissance

Nous disposons de la situation après la fin de la reconnaissance pour à peine 6,45 % des reconnaissances avec droits octroyées aux aidants âgés de 25 à 64 ans. Dans la plupart des situations ici présentées, nous ne connaissons donc pas la situation professionnelle durant la période de reconnaissance.

Chez les aidants, la proportion d'actifs n'est pas moins grande que dans la population générale, sauf pour les femmes de 30 à 50 ans, beaucoup moins présentes sur le marché du travail que la population générale, et pour les hommes de 30-39 ans bien davantage actifs que la population générale. Les aidants quittent le marché du travail au-delà de 60 ans dans une proportion qui est similaire à la population générale.

Le chômage à temps plein est davantage présent, en particulier pour les plus jeunes. Les aidants proches de 30 à 39 ans sont davantage sur le marché de l'emploi que la population générale de même âge mais ils sont plus nombreux à être en invalidité ou au chômage, en particulier au chômage à temps plein. Cette différence par rapport à la population générale se marque tant chez les hommes que chez les femmes. Mais le chômage et l'invalidité sont plus importants chez les femmes aidantes que chez les hommes aidants.

Figure 18 : Activité des aidants pendant la période de reconnaissance versus population générale 2022 : les hommes de 20 à 64 ans selon l'âge

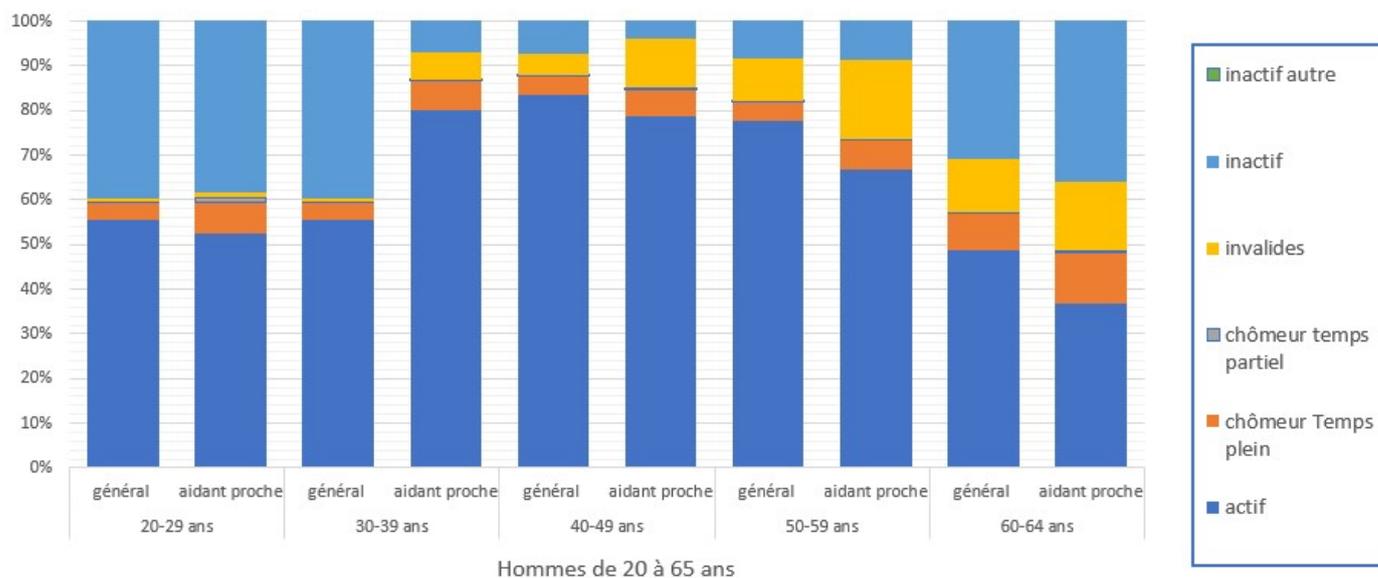


Figure 19 : Activité des aidants pendant la période de reconnaissance versus population générale 2022 : les femmes de 20 à 64 ans selon l'âge

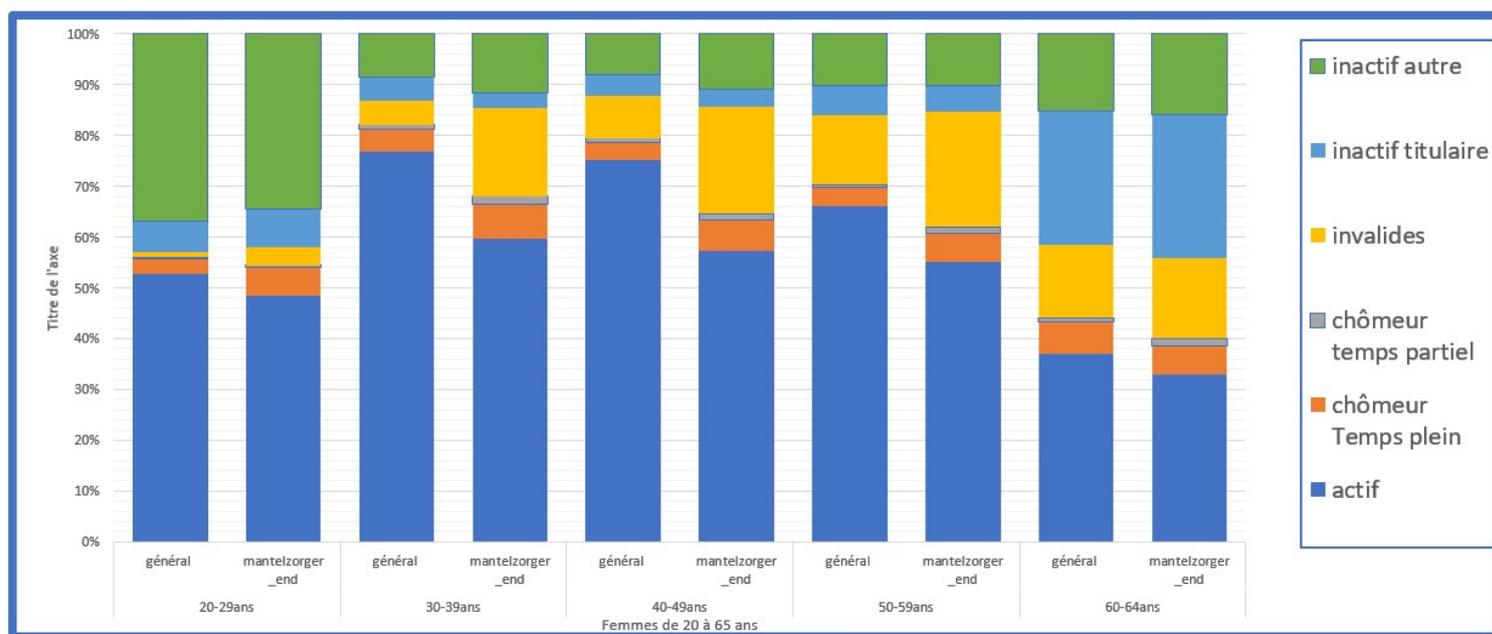


Tableau 5 : Activité des aidants selon l'âge et le genre durant la reconnaissance

| | 20-29 ans | | 30-39 ans | | 40-49 ans | | 50-59 ans | | 60-64 ans | |
|------------------------|-----------|---------------|-----------|---------------|-----------|---------------|-----------|---------------|-----------|---------------|
| | Général | Aidant proche |
| FEMMES | | | | | | | | | | |
| Actifs | 52,7 % | 48,5 % | 76,7 % | 59,8 % | 75,1 % | 57,4 % | 66,2 % | 55,2 % | 37,1 % | 32,9 % |
| Chômeurs temps plein | 2,9 % | 5,6 % | 4,5 % | 6,8 % | 3,7 % | 5,9 % | 3,6 % | 5,7 % | 6,2 % | 5,7 % |
| Chômeurs temps partiel | 0,5 % | 0,4 % | 0,9 % | 1,5 % | 0,8 % | 1,4 % | 0,6 % | 1,1 % | 0,7 % | 1,4 % |
| Invalides | 1,1 % | 3,4 % | 4,7 % | 17,2 % | 8,3 % | 21,0 % | 13,7 % | 22,8 % | 14,4 % | 15,8 % |
| Inactifs | 42,9 % | 42,1 % | 13,2 % | 14,7 % | 12,2 % | 14,4 % | 15,9 % | 15,2 % | 41,5 % | 44,1 % |

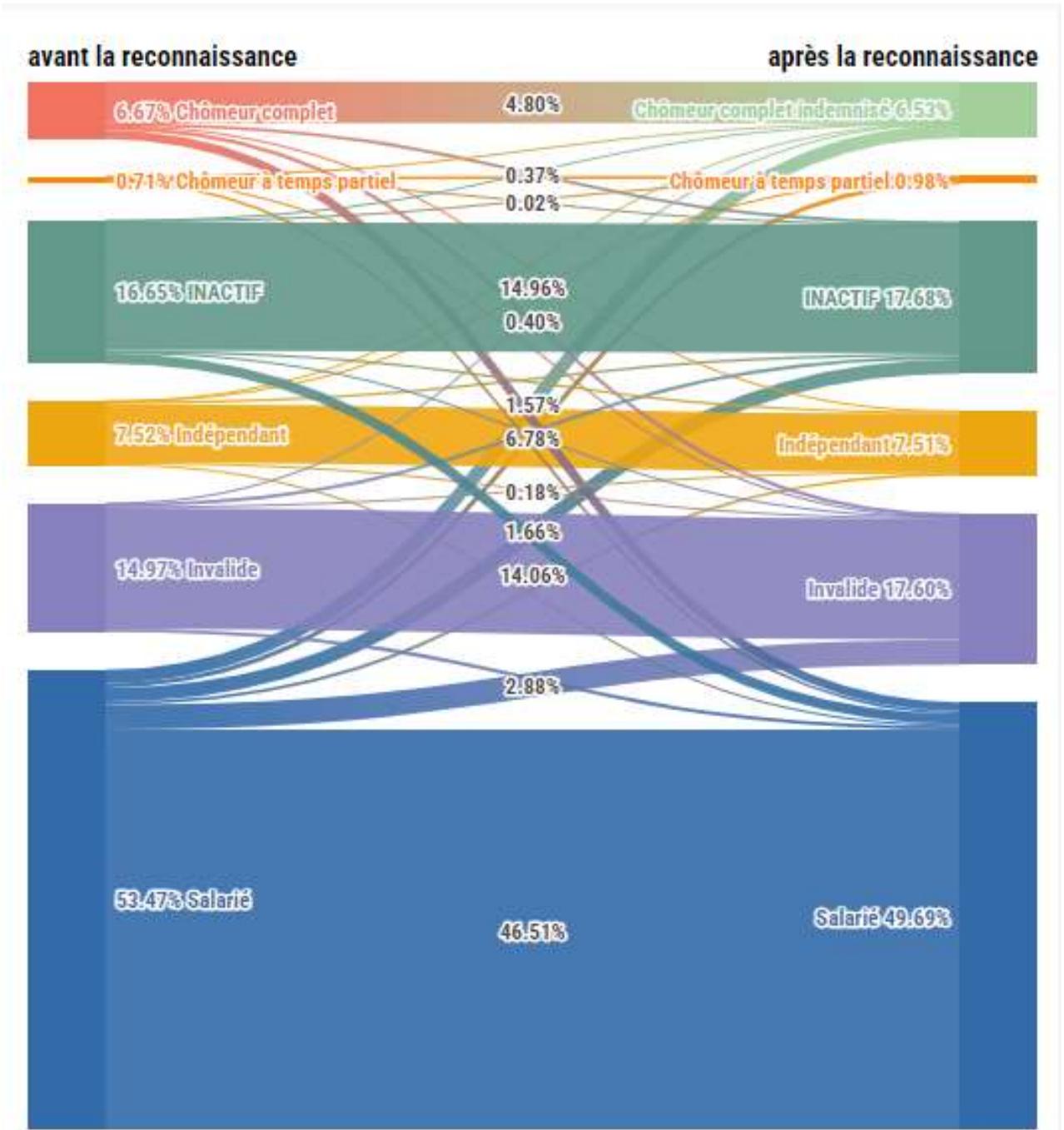
| | 20-29 ans | | 30-39 ans | | 40-49 ans | | 50-59 ans | | 60-64 ans | |
|------------------------|-----------|---------------|-----------|---------------|-----------|---------------|-----------|---------------|-----------|---------------|
| | Général | Aidant proche |
| HOMMES | | | | | | | | | | |
| Actifs | 55,6 % | 52,6 % | 55,6 % | 80,0 % | 83,4 % | 78,8 % | 77,6 % | 66,8 % | 48,7 % | 36,7 % |
| Chômeurs temps plein | 3,7 % | 6,9 % | 3,7 % | 6,7 % | 4,2 % | 6,0 % | 4,3 % | 6,5 % | 8,5 % | 11,6 % |
| Chômeurs temps partiel | 0,2 % | 1,1 % | 0,2 % | 0,4 % | 0,2 % | 0,4 % | 0,6 % | 1,1 % | 0,7 % | 1,4 % |
| Invalides | 0,8 % | 1,1 % | 0,8 % | 5,9 % | 5,1 % | 11,0 % | 13,7 % | 22,8 % | 14,4 % | 15,8 % |
| Inactifs | 39,7 % | 38,3 % | 39,7 % | 7,0 % | 7,2 % | 3,9 % | 8,3 % | 8,7 % | 30,7 % | 35,9 % |

Les transitions individuelles des 25-64 ans, avant et après la reconnaissance

Si nous considérons en termes globaux les changements observables sur la période étudiée, très courte certes, avant la reconnaissance et après (alors que l'aide n'est pas terminée), les différences sont peu marquantes. Au départ, près de 61 % des aidants ont un travail (salarié, indépendant), et après la reconnaissance, ils sont toujours 57 %.

Mais le statut professionnel de 8,9 % des aidants change après l'élément charnière qu'est la demande de reconnaissance. C'est un changement de très court terme qui sous-estime l'impact professionnel pour les aidants. Beaucoup des chômeurs reprennent le chemin du travail (1 chômeur plein temps sur 6 ou 1 % des aidants). 6,4% des non-travailleurs (3 % des aidants) le redeviennent. A contrario, des travailleurs quittent le monde du travail (13 % des travailleurs ou 7 % des aidants). Ils deviennent chômeurs (1,57 % de l'ensemble des aidants), invalides (2,88 %) ou inactifs (1,66 % de l'ensemble des aidants).

Figure 20 : Changements d'activité pour les aidants de 25-64 ans



Activité des aidants âgés de 25-64 ans en fonction du profil de la personne aidée

Le travail actif des aidants tend à diminuer lorsque le niveau de handicap de la personne aidée augmente. Cependant, l'invalidité des aidants semble rester sensiblement égale quel que soit le niveau de handicap de l'aidé. La lourdeur du handicap semble donc avoir un impact sur le maintien d'une activité professionnelle mais ne pas être la raison principale de l'impact sur la santé de l'aidant.

Tableau 6 : Activité de l'aidant après la reconnaissance selon le handicap du bénéficiaire de soins

| Activité de l'aidant après la reconnaissance selon le handicap de l'aidé | | | | | | | |
|--|-----------------------|---------|---------|---------|----------|---------|-------|
| Statut professionnel | Catégorie du handicap | | | | | | Total |
| | 1-19 % | 20-39 % | 40-59 % | 60-79 % | 80-100 % | Inconnu | |
| Travailleur actif | 67 % | 65 % | 67 % | 58 % | 52 % | 60 % | 60 % |
| Chômeur à temps plein | 2 % | 7 % | 5 % | 7 % | 8 % | 6 % | 6 % |
| Chômeur à temps partiel | 0 % | 0 % | 1 % | 1 % | 0 % | 1 % | 1 % |
| Invalide | 19 % | 16 % | 10 % | 16 % | 18 % | 12 % | 14 % |
| Inactif | 12 % | 12 % | 17 % | 18 % | 21 % | 20 % | 19 % |

Activité des aidants âgés de 25-64 ans en fonction de la relation avec la personne aidée

Lorsque l'aide est en faveur du conjoint, le taux d'activité de l'aidant est nettement plus faible que pour d'autres relations. Lorsque l'aide est en faveur du grand-parent/petit-enfant, le taux d'activité de l'aidant est nettement plus grand que pour d'autres relations. La relation est statistiquement significative mais le degré de liaison est faible (Cramer's $V=0.0863$) car d'autres facteurs sous-jacents (âge de l'aidant, niveau de dépendance de l'aidé) jouent également. Il est toutefois impossible de dériver un modèle explicatif de l'activité/non-activité de l'aidant sur la base des seules données à notre disposition. L'ampleur des besoins, ainsi que la nature de l'aide (AVJ, AIVQ, surveillance) et son ampleur, apportée par l'aidant, ne nous sont pas connues assez précisément. La nature et l'ampleur des troubles cognitifs ne nous sont pas connus et la cohabitation avec l'aidé non plus (nous ne disposons que du code postal de leurs domiciles respectifs). Ce sont deux éléments qui ont un impact important sur l'ampleur de l'aide apportée d'après la littérature consultée. De même, les ressources du ménage de l'aidant (est-il seul à assurer sa subsistance et celle de son ménage) peuvent avoir un impact déterminant sur le fait de devoir reprendre une activité professionnelle ou de l'abandonner pour se consacrer à l'aide.

Tableau 7 : Activité de l'aidant après la reconnaissance en fonction de la relation

| Fréquence | Autre | (Beau)- enfant/pa- rent | Conjoint ou ex | Petit- enfant/grand- parent | Total |
|-------------------------|-------|-------------------------------|-------------------|-----------------------------------|-------|
| Travailleur actif | 46 % | 50 % | 39 % | 63 % | 47 % |
| Indépendant actif | 9 % | 8 % | 7 % | 9 % | 8 % |
| Chômeur à temps plein | 7 % | 8 % | 6 % | 4 % | 7 % |
| Chômeur à temps partiel | 0 % | 1 % | 1 % | 1 % | 1 % |
| Invalide | 23 % | 18 % | 19 % | 15 % | 18 % |
| Inactif | 16 % | 16 % | 27 % | 7 % | 19 % |
| Total | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % |

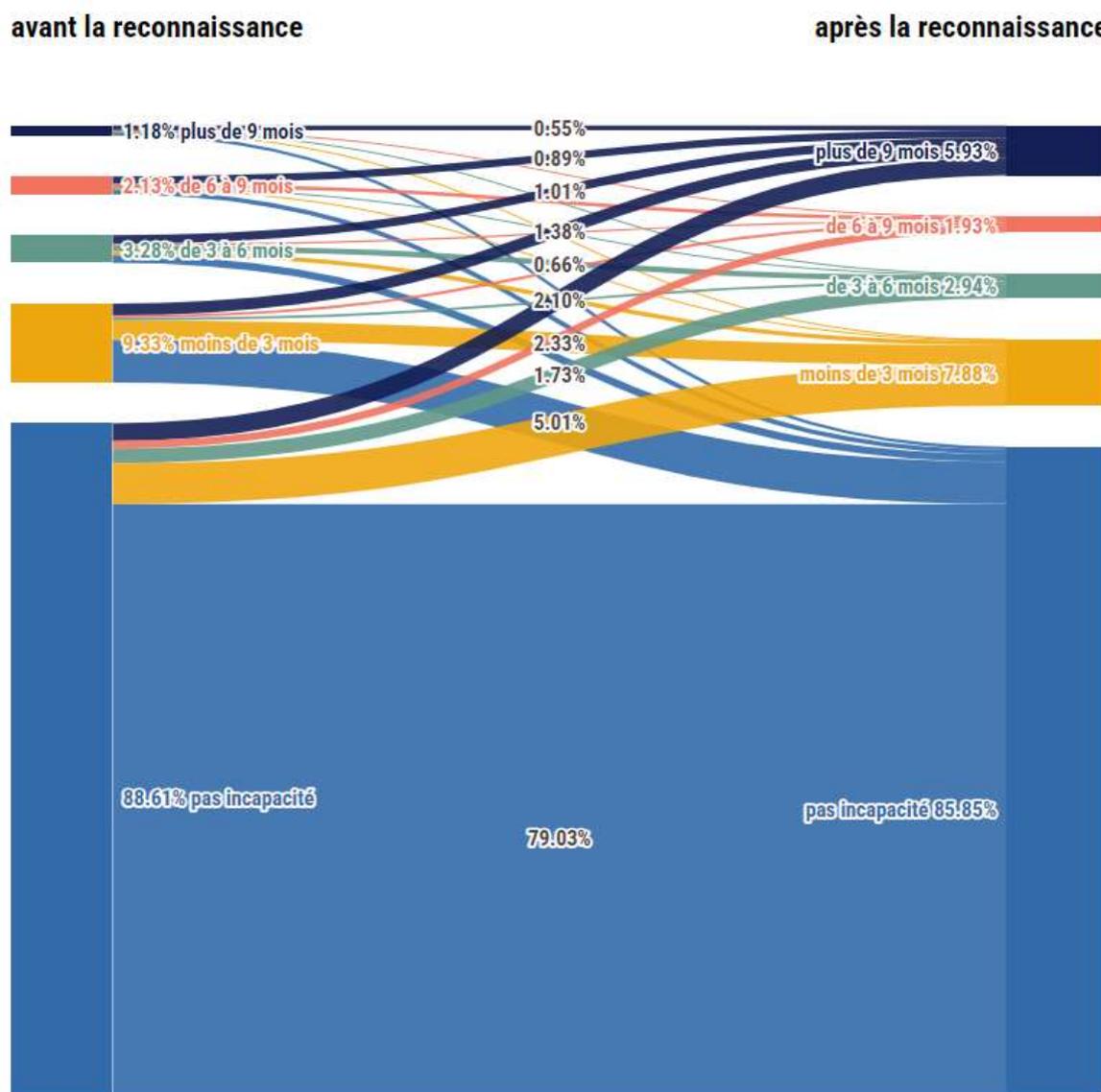
Importance de l'incapacité de travail

79 % des travailleurs aidants ne connaissent aucune incapacité indemnisée par l'assurance maladie, ni avant, ni après la reconnaissance.

15 % des travailleurs vivent une incapacité de travail après la reconnaissance. Parmi les actifs entre 25 et 64 ans qui n'avaient pas eu d'incapacité avant la reconnaissance, 9,5 % en ont par la suite. Globalement, les incapacités de longue durée augmentent : 6,60 % des aidants ont une incapacité de plus de 3 mois avant la reconnaissance contre 10,80 % après la reconnaissance.

Les évolutions individuelles entre la période avant et après la reconnaissance vont dans les 2 sens, augmentation ou disparition de l'incapacité pour certains (surtout ceux qui avaient une incapacité de moins de 3 mois). Les incapacités de plus de 9 mois quintuplent et concernent 1,18 % des travailleurs avant la reconnaissance et 5,93 % après la reconnaissance.

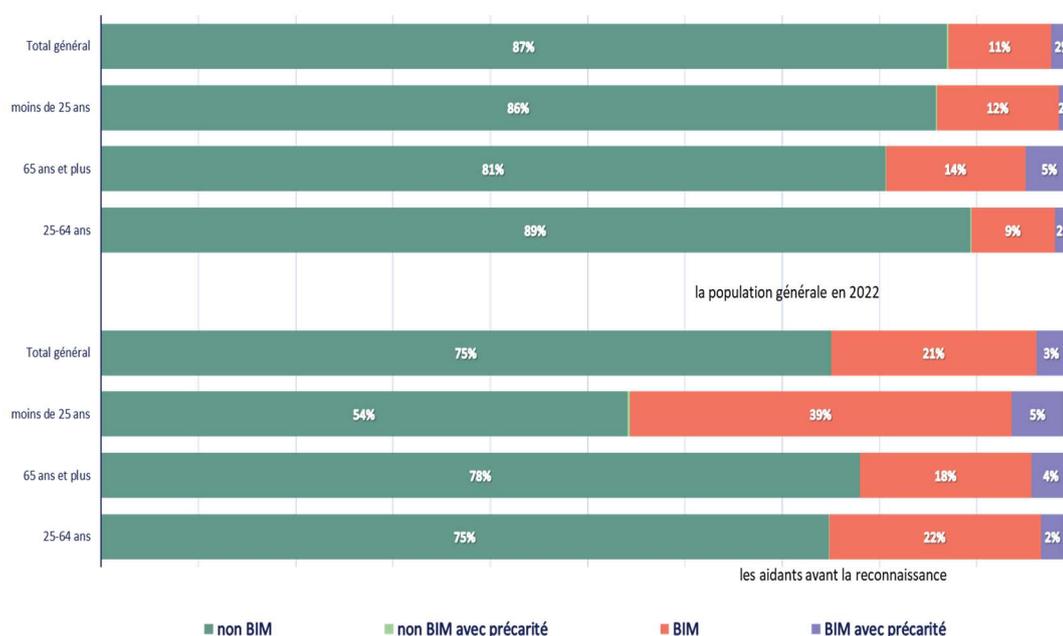
Figure 21 : Transition individualisée entre incapacité de travail pour raison de santé, durant l'année qui précède la reconnaissance versus l'année qui suit la reconnaissance



Précarité financière

Le pourcentage de BIM est nettement plus élevé parmi les aidants, notamment parmi ceux de moins de 65 ans : 2 fois plus chez les 25-64 ans et 3 fois plus chez les moins de 25 ans. On note que la grande précarité (définie comme bénéficiaire de l'aide financière du CPAS ou du minimum vital alloué aux personnes âgées ou handicapées) est présente chez 3 à 5 % des aidants de moins de 65 ans. Pour les aidants de moins de 25 ans, elle est 2 fois plus fréquente que dans la population générale. Parmi les aidants de 25-64 ans en grande précarité financière (186 aidants, soit 3 %), 62 % n'ont pas de statut au regard de l'emploi. Mais 27 % sont cependant des travailleurs actifs. Les travailleurs en précarité sont âgés principalement de 30 à 50 ans. Ce sont des femmes (78 %), elles s'occupent de leur enfant (86 %) ou de leur conjoint (10 %).

Figure 22: Aidants avant la reconnaissance versus population générale 2022 : % de BIM et de personnes en grande précarité (minimum vital et subsides handicap)



04 Forces et limites

Notre étude, comme toute autre, présente à la fois des points forts et des limites. Nous avons tenu à ce qu'elle présente un large scope en raison des multiples variables dont nous disposons (profil sociodémographique, besoins en soins de santé, activité professionnelle) afin de dresser un profil assez complet des aidants. A notre connaissance, nous semblons être parmi les premiers à tenter de mesurer les conséquences de l'aide de proximité sur l'activité professionnelle à partir de données administratives.

La représentativité de l'échantillon est potentiellement faible en raison de l'introduction récente du statut. Au moment de la collecte des données, seul 0,5 % de notre population était considérée comme aidante, alors que les estimations se situaient entre 10 et 30 % (sur la base de l'analyse de la littérature). Notons cependant que les principales caractéristiques observées dans la littérature pour les aidants sont également visibles à partir de nos résultats (relation aidant-aidé, âge, genre, statut professionnel, etc.). L'introduction récente du statut signifie également que nous n'avons pas assez de recul pour analyser les informations importantes (comme l'évolution de l'activité professionnelle, l'évolution de la santé). Notre étude se base sur les dossiers de remboursements, qui ne sont reçus qu'en septembre de l'année $x+1$, ce qui signifie que nous n'avons pu comptabiliser les données relatives aux soins de santé que jusqu'au 31 décembre 2022. Une autre limite de l'étude consiste en l'impossibilité de déterminer le temps consacré aux tâches de soins ainsi qu'en l'ignorance du début réel de la relation d'aide, ce qui aurait pu être un facteur explicatif important pour les analyses. Enfin, nos observations sur le lien entre l'aidance et l'activité professionnelle ne sont pas assez détaillées : les informations sur l'incapacité et le chômage sont fournies sur une base annuelle et non trimestrielle, interdisant dès lors le chiffrage en termes de jours de travail perdus. Le nombre de jours de travail avant et après la reconnaissance, avant le début de l'aide réelle, pendant et après celle-ci ne peut être mesuré précisément. Le lien de causalité n'est pas non plus établi : peut-on fournir de l'aide parce que l'on ne travaille plus ou doit-on cesser de travailler pour fournir l'aide ? Sur ce point, interroger les aidants est un passage obligé.

05 Conclusion

Les aidants proches sont un public fragilisé tant sur le plan physique et mental que financier. Cette étude apporte des éléments nouveaux pour une meilleure connaissance de leur situation, en utilisant des données recueillies systématiquement dans le cadre de leur consommation de soins et de leurs droits sociaux.

Notre analyse donne un aperçu de la situation fragile où se trouve déjà une fraction des aidants proches qui se tournent vers la reconnaissance pour obtenir le droit à prendre congé de leur emploi ou une aide de la mutualité. C'est une frange de la population certes très limitée, à peine 0,5 % de nos affiliés, mais, comme nous l'avons découvert, une frange qui est déjà confrontée à des retentissements importants sur la vie professionnelle, la santé et la vie privée. Nos observations sont dans la ligne de celles de AGE Platform Europe⁷.

L'aidance a un coût personnel pour l'aidant sur le court terme, elle limite ses revenus présents et handicape ses revenus futurs. Avant la reconnaissance, 39 % des aidants âgés de 25 à 64 ans ne travaillaient pas (17 % d'inactifs, 15 % d'invalides, 7 % de chômeurs complets). Après la reconnaissance, 8,9 % des aidants ont changé de statut professionnel (soit 13 % des salariés et indépendants) : certains quittent le marché du travail (1,66 % de l'ensemble des aidants sans faire appel à une formule de crédit-temps, une formule qui leur permet de conserver le statut de travailleur), d'autres se retrouvent au chômage (1,57 % des aidants) ou en invalidité⁸(2,88 % des aidants) tandis que d'autres reprennent le chemin du travail (4 % des aidants).

3 % des aidants sont dans une grande précarité financière. Ceux qui sont dans cette précarité financière sont essentiellement des personnes sans statut d'emploi mais on observe que 27 % d'entre eux ont un travail. Les personnes en grande précarité sont principalement des femmes qui s'occupent de leur enfant (86 %) ou de leur conjoint (10 %).

Les enquêtes menées auprès des aidants démontrent que le temps de présence ou de surveillance souvent indispensable en cas de troubles cognitifs/psychologiques même légers fait la différence entre l'aide professionnelle à domicile et l'aidance informelle. L'aide professionnelle et l'aide informelle ne sont pas des substituts mais sont interdépendantes et complémentaires pour le maintien à domicile. Il convient donc de soutenir tant les professionnels des soins de santé que les aidants proches afin d'éviter que ces derniers ne sortent complètement du monde du travail, soient touchés par une précarisation de leur état de santé et de leurs ressources financières ou droits sociaux.

Or, les droits liés à l'aidance mis en place depuis 2020, à savoir le crédit-temps temporaire pour l'aide d'un proche, ne sont guère attractifs, sous leur forme actuelle. Peu en font usage : 274 allocataires en moyenne en 2022 selon l'ONEM, alors qu'à la même époque, il y avait, au niveau national, 4.950 aides avec droits sociaux actives. Le congé thématique pour assistance médicale, plus long et sans niveau de

⁷ Informal care and work-life balance: increasing pressure on carers reported by Eurofound - AGE Platform Europe (age-platform.eu)

⁸ Incapacité de travail de plus d'un an pour raison de santé

dépendance minimum, est davantage utilisé : 21.192 allocataires en congé d'assistance médicale en moyenne au milieu de l'année 2022.

La durée limitée dans le temps, les contraintes d'exercice à temps plein pour pouvoir bénéficier d'une réduction du temps de travail limitée à 1/5 ou 1/2, la nécessité de prendre ses congés sous forme de jours fixes hebdomadaires rendent le dispositif peu attractif et probablement inadéquat face aux besoins des aidants. Beaucoup de femmes travaillaient déjà à 4/5 ou 9/10 pour s'occuper de leurs enfants. Elles sont les principales aidantes mais ce dispositif ne leur permet pas de réduire leur temps de travail pour s'occuper du conjoint ou des parents, si ce n'est en ne travaillant plus du tout. Une solution impossible pour la plupart des bourses. De plus, retrouver du travail après un arrêt complet de celui-ci est beaucoup plus hasardeux lorsque l'on est âgé et que l'aidance a duré longtemps.

Les besoins des aidés sont largement chroniques, il convient donc d'envisager toute une série de mesures pour éviter :

- les incapacités de travail (et invalidités) des aidants usés par la durée de l'aide et ses conséquences tant physiques, psychiques que sociales ;
- de trop importantes réductions du temps de travail et donc de leurs ressources financières ;
- les incapacités de travail et les sorties complètes du monde du travail qui induisent la précarité financière.

Sur la base des analyses de nos données, de la littérature et des constats établis à partir de notre étude, il est dès lors essentiel d'apporter :

- plus de flexibilité ;
- des options variées pour que les aidants puissent trouver les réponses adéquates à la diversité des situations (urgence, chronicité...) qu'ils vivent ;
- et de rendre compatible l'aidance avec une activité professionnelle.

06 Recommandations

Nos observations nous conduisent à proposer quelques recommandations. Elles sont également reprises dans les memoranda des Mutualités Libres en vue des élections politiques de 2024.

Pour donner davantage de reconnaissance aux aidants et mieux les accompagner afin de limiter l'impact sur leur état de santé

1. Accroître la visibilité des projets et initiatives innovants, comme *Helpper*, *Hoplr* et *Zo Jong !* qui soutiennent les aidants proches au sein des canaux traditionnels d'aide et en dehors de ceux-ci ;
2. Reconnaître et financer des missions de soutien et d'accompagnement des aidants par les services sociaux en charge de la reconnaissance du statut fédéral ;
3. Renforcer et diversifier l'offre de répit, en particulier pour les parents d'enfants en situation de handicap (en résidentiel, ambulatoire ou à domicile). Du côté wallon, plusieurs mesures d'accompagnement et de soutien des aidants ont été prévues dans le décret des services d'aide aux familles et aux aînés (SAFA) – (mémoire Wallonie). Il convient de les mettre en œuvre ;
4. Développer une politique de promotion de la santé par le développement des compétences des aidants proches, par exemple en matière de troubles musculosquelettiques, impact cardiovasculaire, gestion du stress ou psychoéducation ;
5. Ce faisant, mettre également l'accent sur les personnes qui s'occupent de proches souffrant de problèmes de santé mentale. Mieux rembourser l'accompagnement psychologique des aidants pour le rendre davantage accessible. Cette aide psychologique pourrait s'organiser via la nouvelle convention afin que les aidants proches disposent de meilleures ressources pour gérer le stress quotidien de leurs activités ;
6. Former les acteurs de première ligne (personnel soignant, services sociaux, centres psychomédicosociaux...) à l'orientation et à l'accompagnement des aidants proches à des moments clés comme la reconnaissance de handicap, l'annonce d'un diagnostic... Stimuler les prestataires de soins ou d'aide à l'intégration des aidants proches en tant que partenaires dans la prise en charge, les soutenir dans la coordination des aides et soins dans le respect de leurs propres disponibilités ;
7. Investir davantage dans des campagnes de sensibilisation générale sur les soins de proximité afin de rendre le groupe des aidants proches visible et de clarifier les offres de soutien existantes, telles que le statut et le congé pour aidants proches ou le congé sans solde pour raisons impérieuses ;
8. Garantir l'octroi automatique à la prime d'incitation flamande après l'octroi d'un congé à un aidant proche reconnu. A cet égard, prévoir le partage des données entre les autorités fédérales et flamandes. Il serait ensuite bienvenu de transmettre aussi ces données aux communes afin qu'elles attribuent de

manière proactive la prime locale pour les soins de proximité sur la base de leurs conditions (supplémentaires) (mémoire Flandre) ;

9. Renforcer l'information et les actions proactives sur les droits des aidants proches, avec, entre autres, la collaboration des mutualités, singulièrement vers certains publics « à risque » et vers les plus vulnérables (les jeunes aidants, ceux en situation de précarité, les aidés souffrant de déficits cognitifs...) (mémoire Wallonie) ;
10. Simplifier l'obtention d'un congé, alléger la lourdeur administrative et la complexité des différents dispositifs cumulables (le même mot « congé aidant proche » est utilisé invariablement pour les congés pour raisons impérieuses et le crédit-temps. Par contre, ce sont deux choses différentes lorsqu'elles sont demandées dans le cadre de soins palliatifs ; plusieurs démarches doivent être entreprises – reconnaissance via déclaration sur l'honneur, évaluation de la dépendance de l'aidé, puis conditions de travail complexes à vérifier pour le dépôt du dossier à l'ONEM...). Congé thématique « aidant proche », congé thématique « soins à un enfant ou parent gravement malade », congé thématique « soins palliatifs », crédit-temps sont des dispositions cumulables, aux conditions d'accès différentes et complexes. Il conviendrait également de revoir les échelles d'évaluation, spécifiquement celles pour la coordination des aidants professionnels, professionnels paramédicaux et médecins généralistes et spécialistes.

Spécifiquement pour les jeunes aidants proches encore scolarisés

11. Travailler au statut d'aidant proche fédéral et garantir, par le biais du partage des données, l'attribution automatique de celui-ci lorsqu'un jeune s'inscrit dans un établissement d'enseignement ;
12. En particulier pour les jeunes aidants qui assument l'aide vis-à-vis de leur parent : un accompagnement psychosocial (référént) et un soutien financier accru pour ne pas limiter leurs perspectives de future vie active (étudiant aidant proche = étudiant à besoins spécifiques, souvent confronté à une précarité financière et à l'obligation de travailler en parallèle à la scolarisation).

Dispositifs qui facilitent le quotidien et permettent de concilier aide et exigences du travail

Ainsi les aidants proches ne perdent pas leur environnement social, leur valeur sur le marché du travail et la perte de leurs ressources financières est limitée.

13. Flexibilité du temps de travail avec aménagements des horaires et congés intermittents ;
14. Rendre plus accessible le travail à temps partiel : réduire de 1/5 ou 1/2 son temps de travail même si on ne travaillait pas à temps plein préalablement ;
15. Pour ces travailleurs qui réduisent leur temps de travail, leur offrir des compensations financières plus élevées, en fonction des revenus du ménage, que ce qu'offre le crédit-temps pour éviter les grandes précarités ;

16. Accompagner le retour au travail des aidants, en particulier pour les plus de 50 ans, qui combinent de multiples contraintes (âge, santé défaillante)

La littérature internationale nous fournit d'autres recommandations pour agir sur l'emploi, la soutenabilité du travail et la compatibilité de l'aide avec une activité professionnelle au travers de la sécurité sociale.

Différentes initiatives en ce sens sont déjà prises dans différents pays ou sont revendiquées par les aidants eux-mêmes.

En Allemagne, par exemple, il existe plusieurs protections pour le bien-être de l'aidant proche.

- Un congé de maximum 10 jours avec la possibilité de prévenir en dernière minute son employeur et sans perte de revenus pour des situations difficiles. Il s'agit de jours de soins accordés d'urgence à court terme pour les aidants lorsqu'ils préviennent dans un délai irraisonnable en vue d'accompagner un proche malade. Ce droit permet d'organiser l'aide et le soutien lorsque survient une situation de soins aigus. La perte de revenus est compensée par une indemnité de compensation salariale (allocation de soins) s'élevant à 90 % de la perte de revenus (moins les cotisations salariales à la pension légale, à l'assurance dépendance et à l'assurance chômage, comparable à l'indemnité de maladie dans le cas de la maladie d'un enfant). Ce droit est la transposition de la directive UE 2019/1158. En Belgique, cette même transposition a limité l'avantage à 5 jours par an et aucune indemnité n'est actuellement accordée par l'ONEM même si elle est prévue par la législation belge⁹. Tout travailleur salarié peut donc prendre 5 jours de congé maximum, consécutifs ou non, pour fournir une aide à un membre de son ménage. Un certificat du médecin traitant doit être remis à l'employeur pour attester que le membre du ménage nécessite des soins ou une aide considérables pour une raison médicale grave. Ces jours sont comptabilisés comme des jours de congé pour motifs impérieux. Sauf disposition prévue dans les conventions d'entreprise, il s'agit donc de congé sans solde.
- Un système plus flexible pour la prise de congés : de 6 mois de congé plein temps à 15h de congé par semaine pendant 24 mois ;
- La possibilité de bénéficier d'un prêt sans intérêt pour ceux qui prennent des congés thématiques.

Les auteurs à l'étranger préconisent aussi :

- La prise en charge des cotisations retraite des aidants proches, à condition que la personne en perte d'autonomie (à domicile) soit dans un niveau de dépendance de 2 à 5, et que l'aidant aide au moins 10h par semaine (réparties sur au moins 2 jours par semaine à domicile), et si l'aidant n'est pas employé, pour plus de 30 heures par semaine. Le niveau des cotisations retraite en charge par l'assurance vieillesse augmente en fonction du niveau de soins de la personne âgée ainsi aidée (+25 % dans le cas d'un aidant familial pour une personne âgée dont le niveau de soins est de 5). De surcroît, cette nouvelle

⁹ Congé d'aidant - Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale (belgique.be)

mesure permet de soutenir les aidants familiaux des personnes âgées atteintes de démence.

- La retraite à taux plein malgré un temps partiel à 80 % par exemple ;
- Dans le cas où ces aidants familiaux ne retrouvent pas un travail après la période de soins prodigués à la personne âgée, les aidants sont éligibles aux prestations chômage et aux mesures de soutien à la recherche d'emploi.

Enfin, les enquêtes auprès des aidants proches en France révèlent leurs demandes à l'attention de leur employeur

Une plus grande flexibilité pour les « salariés-aidants » devrait avoir un impact positif sur l'absentéisme, la productivité, le turn-over, et le travail d'équipe, de l'aveu même des salariés-aidants¹⁰. Dès lors, les entreprises devraient être encouragées à concevoir des plans d'accompagnement de leurs salariés afin de faciliter le quotidien des aidants.

Les salariés-aidants sont demandeurs de :

- maximaliser la flexibilité des heures de travail : des horaires/pauses personnalisés ou horaires flexibles afin d'alléger les visites matinales par exemple ;
- maximaliser le travail à distance : autoriser à titre temporaire ou permanent le télétravail qui, combiné à des horaires plus flexibles, offre de la souplesse et du confort aux salariés. Avec les trajets domicile-travail en moins, il contribue à réduire le niveau de fatigue et de stress de l'aidant et à réduire son exposition aux risques (chutes, accidents, burn-out). Créer des environnements de travail où on ressent la confiance de partager ses expériences d'aidant proche
- Avoir une politique RH où l'on capitalise et valorise les capacités acquises par l'aidance proche (p. ex. : stress management, capacités organisationnelles et de coordination, sens de l'écoute et des responsabilités, compétences en soins)

Mais les entreprises ne sont pas encore suffisamment sensibilisées à cette thématique et les aidants rechignent à se faire connaître auprès de leur employeur par peur d'incompréhension, d'absence d'écoute voire de stigmatisation. Ce sont les mentalités qu'il faut changer et le conseiller en prévention a un rôle à jouer sur ce point. Intégrer des informations sur ce « métier informel » qu'est l'aidance dans les cursus de formation des conseillers en prévention et des personnes de confiance pourrait y contribuer.

¹⁰ <https://www.ocirp.fr/espace-info/actualites/salaries-aidants-des-pistes-concretes-pour-mieux-repondre-a-leurs-besoins/and> (OECD, 2017c).

07 Références

- Borgermans, L., Nolan, M., & Philp, I. (1998). Family care of older people in Europe.
- Braekman, E., Charafeddine, R., & Drieskens, S. (Sciensano, 2019). Aide Informelle: Enquête de santé 2018. www.enquetesante.be
- Bronselaer, J., Vandezande, V., vanden Boer, L., & Demeyer, B. (2016). SPOREN NAAR DUURZAME MANTELZORG: Hoe perspectief bieden aan mantelzorgers? www.departementwvg.be
- Cap retraite. (2017, July 25). Aidants: les 5 coûts cachés de l'accompagnement de votre proche âgé. <https://www.capretraite.fr/blog/maintien-a-domicile/aidants-5-couts-caches-de-laccompagnement-de-proche-age/>
- Carrino Ludovico, Nafilyan Vahé, Avendano Mauricio (2023) Should I Care or Should I Work? The Impact of Work on Informal Care - Carrino - Journal of Policy Analysis and Management - Wiley Online Library
- Cès, S., Flusin, D., Schmitz, O., Lambert, A.-S., Pauwen, N., & Macq, J. (2016). Les aidants proches des personnes âgées qui vivent à domicile en Belgique: un rôle essentiel et complexe.
- Criel, B., Vanlerberghe, V., de Koker, B., Decraene, B., Engels, E., & Waltens, R. (2014). Informal Home Care for Elderly in Belgium: A Study on the Features and Challenges of Informal Care at Local Level. *Community Mental Health Journal*, 50(7), 848–853. <https://doi.org/10.1007/s10597-014-9696-9>
- Eurocarers. (2023, January 19). About carers. Eurocarers. <https://eurocarers.org/about-carers>
- European Commission. (2018). Informal care in Europe Exploring Formalisation, Availability and Quality.
- EQLS (2016), Informal care and work-life balance: increasing pressure on carers reported by Eurofound - AGE Platform Europe (age-platform.eu)
- Federal Public Service Social Security. (2021). Evaluation de la politique fédérale des soins de proximité en application de l'article 5 de la loi du 12 mai 2014 sur les aidants proches.
- Kaschowitz, J., & Brandt, M. (2017). Health effects of informal caregiving across Europe: A longitudinal approach. *Social Science and Medicine*, 173, 72–80. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.11.036>
- Macif. (2020). La situation des aidants en France en 2020: Enquête nationale Ipsos/Macif.
- OECD. (2019, November 7). Health at a Glance 2019. <https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>
- Partenamut. (2020). Etude sur la santé des aidants proches.
- Partenamut. (2023). Statut, droits et avantages des aidants proches. <https://www.partenamut.be/fr/services-ma-mutuelle/aidants-proches/statuts-droits-aidants-proches>
- Statistiek Vlaanderen. (2022, September 28). Informele Zorg. Statistiek Vlaanderen. <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/zorg/informeel-zorg>
- Tur-Sinai, A., Teti, A., Rommel, A., Hlebec, V., & Lamura, G. (2020). How many older informal caregivers are there in Europe? Comparison of estimates of their prevalence from three European surveys. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 1–17. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249531>
- van den Berg, B., Al, M., van Exel, J., Koopmanschap, M., & Brouwer, W. (2008). Economic valuation of informal care: Conjoint analysis applied in a heterogeneous population of informal caregivers. *Value in Health*, 11(7), 1041–1050. <https://doi.org/10.1111/j.1524-4733.2008.00357.x>
- van den Berg, B., Brouwer, W. B. F., & Koopmanschap, M. A. (2004). Economic valuation of informal care: An overview of methods and applications. In *European Journal of Health Economics* (Vol. 5, Issue 1, pp. 36–45). <https://doi.org/10.1007/s10198-003-0189-y>

08 Annexes

Tableau 1 : Relation entre l'aidant et l'aidé

| Relation | N | % |
|---------------------|--------------|-----------------|
| Ami | 54 | 0,76 % |
| Beau-enfant-parent | 127 | 1,79 % |
| Beau-frère/sœur | 138 | 1,94 % |
| Conjoint ou ex | 3.208 | 45,13 % |
| Cousin | 4 | 0,06 % |
| Enfant/Parent | 3.451 | 48,54 % |
| Famille autres | 11 | 0,15 % |
| Neveu/oncle | 28 | 0,39 % |
| Petit-enfant/parent | 86 | 1,21 % |
| Voisin autres | 2 | 0,03 % |
| Total | 7.109 | 100,00 % |

Manquant = 2.835

N.B. : les relations sont exprimées en nombres absolus et en pourcentages. La relation de 2.835 dyades était inconnue.

Tableau 2 : Relation entre les aidants de moins de 25 ans et leurs aidés

| RELATION | Age aidé | | | TOTAL |
|---------------------|-----------|------------|-----------|------------|
| | <25 ANS | 25-64 ANS | >65 ANS | |
| Ami | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Beau-enfant-parent | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Beau-frère/sœur | 26 | 7 | 0 | 33 |
| Conjoint ou ex | 1 | 1 | 0 | 2 |
| Cousin | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Enfant/Parent | 11 | 249 | 13 | 273 |
| Famille autres | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Neveu/oncle | 1 | 1 | 0 | 2 |
| Petit-enfant/Parent | 0 | 1 | 15 | 16 |
| Voisin autres | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 39 | 261 | 28 | 328 |

Manquant = 73

N.B. : les relations sont exprimées en nombres absolus. Les aidés ont été répartis en 3 groupes d'âge. La relation était inconnue pour 73 dyades.

Tableau 3 : Relation entre les aidants de 25-64 ans et leurs aidés

| RELATION | Age aidé | | | TOTAL |
|---------------------|----------|-----------|---------|-------|
| | <25 ANS | 25-64 ANS | >65 ANS | |
| Ami | 0 | 17 | 14 | 31 |
| Beau-enfant-parent | 10 | 10 | 91 | 111 |
| Beau-frère/sœur | 13 | 63 | 4 | 80 |
| Conjoint ou ex | 3 | 1.021 | 272 | 1.296 |
| Cousin | 0 | 0 | 2 | 2 |
| Enfant/Parent | 1.214 | 406 | 1.247 | 2.867 |
| Famille autres | 2 | 4 | 4 | 10 |
| Neveu/oncle | 3 | 2 | 18 | 23 |
| Petit-enfant/parent | 7 | 0 | 58 | 65 |
| Voisin autres | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Total | 1.252 | 1.523 | 1.711 | 4.486 |
| Manquant : 1.858 | | | | |

N.B. : les relations sont exprimées en nombres absolus. Les aidés ont été répartis en 3 groupes d'âge. La relation était inconnue pour 1.858 dyades.

Tableau 4 : Relation entre les aidants de plus de 65 ans et leurs aidés

| RELATION | Age aidé | | | TOTAL |
|---------------------|----------|-----------|---------|-------|
| | <25 ANS | 25-64 ANS | >65 ANS | |
| Ami | 0 | 4 | 18 | 22 |
| Beau-enfant-parent | 1 | 1 | 14 | 16 |
| Beau-frère/sœur | 0 | 8 | 17 | 25 |
| Conjoint ou ex | 0 | 111 | 1.799 | 1.910 |
| Cousin | 0 | 0 | 2 | 2 |
| Enfant/Parent | 8 | 166 | 137 | 311 |
| Famille autres | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Neveu/oncle | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Petit-enfant/parent | 4 | 0 | 1 | 5 |
| Voisin autres | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Total | 13 | 291 | 1.991 | 2.295 |
| Manquant = 904 | | | | |

N.B. : les relations sont exprimées en nombres absolus. Les aidés ont été répartis en 3 groupes d'âge. La relation était inconnue pour 904 dyades.

Tableau 5 : Profil de la population générale, des aidés et des aidants à deux moments déterminés

| | Début | | | Fin | | |
|----------------|---------------------|---------|---------|---------------------|---------|---------|
| | Population générale | Aidés | Aidants | Population générale | Aidés | Aidants |
| Femmes | 50,44 % | 52,57 % | 62,62 % | 50,41 % | 52,57 % | 62,62 % |
| Hommes | 49,56 % | 47,43 % | 37,38 % | 49,59 % | 47,43 % | 37,38 % |
| Âge moyen | 39,06 | 61,02 | 56,42 | 39,5 | 61,92 | 57,31 |
| 0-19 ans | 24,39 % | 12,22 % | 1,75 % | 23,62 % | 11,68 % | 1,45 % |
| 20-39 ans | 26,97 % | 7,90 % | 14,42 % | 27,32 % | 7,81 % | 13,67 % |
| 40-59 ans | 28,15 % | 16,25 % | 39,76 % | 27,64 % | 15,70 % | 38,72 % |
| 60-79 ans | 15,75 % | 36,00 % | 35,75 % | 16,95 % | 35,29 % | 36,90 % |
| Plus de 80 ans | 4,74 % | 27,63 % | 8,32 % | 4,48 % | 29,52 % | 9,25 % |
| BIM | 12,68 % | 46,23 % | 25,54 % | 12,54 % | 50,37 % | 27,45 % |
| Actif | 42,09 % | 4,74 % | 37,79 % | 42,47 % | 3,75 % | 36,04 % |
| Sans emploi | 2,96 % | 0,81 % | 4,89 % | 2,56 % | 0,54 % | 4,71 % |
| Invalide | 3,78 % | 19,13 % | 10,10 % | 4,28 % | 19,55 % | 10,86 % |
| Inactif | 51,18 % | 75,33 % | 47,21 % | 50,69 % | 76,15 % | 48,37 % |
| Incapacité | 2,81 % | 52,92 % | 3,15 % | 2,65 % | 57,42 % | 3,53 % |
| Décès | | | | 0,68 % | 13,25 % | 0,01 % |

N.B. : Début = la date de début de la reconnaissance pour les aidés et aidants, tandis qu'il s'agit de l'année 2019 pour la population générale. Fin = la date de fin de la reconnaissance ou le 13/07/2023 pour les aidés et aidants, tandis qu'il s'agit de l'année 2022 pour la population générale. BIM désigne l'intervention majorée, une intervention financière pour les personnes exposées au risque de pauvreté.

Tableau 6 : Profil de la population générale féminine, des aidées et des aidantes à deux moments déterminés

| | Début | | | Fin | | |
|----------------|---------------------|---------|----------|---------------------|---------|----------|
| | Population générale | Aidées | Aidantes | Population générale | Aidées | Aidantes |
| Âge moyen | 39,9 | 63,59 | 55,22 | 40,25 | 64,53 | 56,09 |
| 0-19 ans | 23,61 % | 9,28 % | 1,59 % | 22,90 % | 8,83 % | 1,31 % |
| 20-39 ans | 26,84 % | 6,93 % | 15,47 % | 27,25 % | 6,71 % | 14,68 % |
| 40-59 ans | 27,63 % | 17,79 % | 42,14 % | 27,17 % | 17,33 % | 41,05 % |
| 60-79 ans | 16,10 % | 35,10 % | 34,54 % | 17,21 % | 34,04 % | 35,98 % |
| Plus de 80 ans | 5,84 % | 30,91 % | 6,26 % | 5,48 % | 33,09 % | 6,98 % |
| BIM | 14,02 % | 47,98 % | 25,91 % | 14,02 % | 52,89 % | 27,49 % |
| Actif | 39,20 % | 4,58 % | 37,26 % | 39,44 % | 3,85 % | 35,39 % |
| Sans emploi | 2,75 % | 0,84 % | 4,97 % | 2,59 % | 0,43 % | 4,86 % |
| Invalide | 4,36 % | 19,86 % | 11,82 % | 5,09 % | 20,30 % | 12,84 % |
| Inactif | 53,69 % | 74,73 % | 45,96 % | 52,88 % | 75,42 % | 46,91 % |
| Incapacité | 2,89 % | 49,97 % | 3,19 % | 2,71 % | 54,60 % | 3,61 % |
| Décès | | | | 0,70 % | 11,66 % | 0,02 % |

N.B. : Début = la date de début de la reconnaissance pour les aidés et aidants, tandis qu'il s'agit de l'année 2019 pour la population générale. Fin = la date de fin de la reconnaissance ou le 13/07/2023 pour les aidés et aidants, tandis qu'il s'agit de l'année 2022 pour la population générale. BIM désigne l'intervention majorée, une intervention financière pour les personnes exposées au risque de pauvreté.

Tableau 7: Profil de la population générale masculine, des aidés et des aidants à deux moments déterminés

| | Début | | | Fin | | |
|----------------|---------------------|---------|---------|---------------------|---------|---------|
| | Population générale | Aidés | Aidants | Population générale | Aidés | Aidants |
| Âge moyen | 38,19 | 58,17 | 58,43 | 38,73 | 59,03 | 59,36 |
| 0-19 ans | 25,18 % | 15,48 % | 2,03 % | 24,34 % | 14,83 % | 1,70 % |
| 20-39 ans | 27,11 % | 8,97 % | 12,68 % | 27,38 % | 9,02 % | 11,97 % |
| 40-59 ans | 28,68 % | 14,55 % | 35,76 % | 28,11 % | 13,90 % | 34,83 % |
| 60-79 ans | 15,40 % | 37,01 % | 37,76 % | 16,70 % | 36,67 % | 38,44 % |
| Plus de 80 ans | 3,62 % | 24,00 % | 11,77 % | 3,46 % | 25,57 % | 13,06 % |
| BIM | 11,31 % | 44,28 % | 24,92 % | 11,04 % | 47,57 % | 27,39 % |
| Actif | 45,01 % | 4,90 % | 38,70 % | 35,55 % | 3,65 % | 37,14 % |
| Sans emploi | 3,20 % | 0,77 % | 4,77 % | 2,53 % | 0,68 % | 4,47 % |
| Invalide | 3,19 % | 18,33 % | 7,23 % | 3,46 % | 18,72 % | 7,56 % |
| Inactif | 48,62 % | 76,01 % | 49,31 % | 48,46 % | 76,94 % | 50,84 % |
| Incapacité | 2,72 % | 56,20 % | 3,00 % | 2,58 % | 60,54 % | 3,40 % |
| Décès | | | | 0,67 % | 15,02 % | 0,00 % |

N.B. : Début = la date de début de la reconnaissance pour les aidés et aidants, tandis qu'il s'agit de l'année 2019 pour la population générale. Fin = la date de fin de la reconnaissance ou le 13/07/2023 pour les aidés et aidants, tandis qu'il s'agit de l'année 2022 pour la population générale. BIM désigne l'intervention majorée, une intervention financière pour les personnes exposées au risque de pauvreté.

Tableau 8 : Profil de la population générale, des aidés et des aidants âgés de 0 à 19 ans à deux moments déterminés

| | Début | | | Fin | | |
|-------------|---------------------|---------|---------|---------------------|---------|---------|
| | Population générale | Aidés | Aidants | Population générale | Aidés | Aidants |
| Femmes | 48,82 % | 39,93 % | 56,73 % | 48,88 % | 39,75 % | 56,34 % |
| Hommes | 51,18 % | 60,07 % | 43,27 % | 51,12 % | 60,25 % | 43,66 % |
| Âge moyen | 9,75 | 9,92 | 16,28 | 9,87 | 10,39 | 16,34 |
| BIM | 13,68 % | 68,99 % | 56,14 % | 13,61 % | 73,08 % | 61,97 % |
| Actif | 0,31 % | 0,00 % | 0,58 % | 0,46 % | 0,19 % | 2,81 % |
| Sans emploi | 0,00 % | 0,00 % | 0,58 % | 0,00 % | 0,00 % | 0,00 % |
| Invalide | 0,00 % | 0,37 % | 0,00 % | 0,00 % | 0,19 % | 0,00 % |
| Inactif | 99,68 % | 99,63 % | 98,83 % | 99,53 % | 99,61 % | 97,18 % |
| Incapacité | 2,43 % | 91,64 % | 4,68 % | 2,46 % | 94,17 % | 5,63 % |
| Décès | | | | 0,03 % | 0,87 % | 0,00 % |

N.B. : Début = la date de début de la reconnaissance pour les aidés et aidants, tandis qu'il s'agit de l'année 2019 pour la population générale. Fin = la date de fin de la reconnaissance ou le 13/07/2023 pour les aidés et aidants, tandis qu'il s'agit de l'année 2022 pour la population générale. BIM désigne l'intervention majorée, une intervention financière pour les personnes exposées au risque de pauvreté.

Tableau 9 : Profil de la population générale, des aidés et des aidants âgés de 20 à 39 ans à deux moments déterminés

| | Début | | | Fin | | |
|-------------|---------------------|---------|---------|---------------------|---------|---------|
| | Population générale | Aidés | Aidants | Population générale | Aidés | Aidants |
| Femmes | 50,18 % | 46,12 % | 67,14 % | 50,29 % | 45,20 % | 67,27 % |
| Hommes | 49,82 % | 53,88 % | 32,86 % | 49,71 % | 54,80 % | 32,73 % |
| Âge moyen | 29,76 | 29,27 | 31,99 | 29,75 | 28,87 | 31,94 |
| BIM | 10,51 % | 79,60 % | 30,23 % | 10,60 % | 82,85 % | 32,11 % |
| Actif | 65,07 % | 13,80 % | 59,12 % | 68,38 % | 11,91 % | 60,84 % |
| Sans emploi | 4,41 % | 3,16 % | 8,38 % | 3,98 % | 2,91 % | 7,65 % |
| Invalide | 2,23 % | 45,55 % | 9,16 % | 2,53 % | 46,22 % | 10,20 % |
| Inactif | 25,28 % | 37,49 % | 23,35 % | 25,11 % | 38,95 % | 21,31 % |
| Incapacité | 1,49 % | 80,60 % | 2,70 % | 1,52 % | 83,87 % | 2,85 % |
| Décès | | | | 0,04 % | 2,03 % | 0,00 % |

N.B. : Début = la date de début de la reconnaissance pour les aidés et aidants, tandis qu'il s'agit de l'année 2019 pour la population générale. Fin = la date de fin de la reconnaissance ou le 13/07/2023 pour les aidés et aidants, tandis qu'il s'agit de l'année 2022 pour la population générale. BIM désigne l'intervention majorée, une intervention financière pour les personnes exposées au risque de pauvreté.

Tableau 10 : Profil de la population générale, des aidés et des aidants âgés de 40 à 59 ans à deux moments déterminés

| | Début | | | Fin | | |
|-------------|---------------------|---------|---------|---------------------|---------|---------|
| | Population générale | Aidés | Aidants | Population générale | Aidés | Aidants |
| Femmes | 49,50 % | 57,54 % | 66,37 % | 49,55 % | 58,02 % | 66,38 % |
| Hommes | 50,50 % | 42,46 % | 33,63 % | 50,45 % | 41,98 % | 33,62 % |
| Âge moyen | 49,35 | 51,35 | 50,54 | 49,4 | 51,26 | 50,66 |
| BIM | 9,92 % | 53,98 % | 25,15 % | 9,95 % | 63,17 % | 26,92 % |
| Actif | 75,83 % | 17,04 % | 63,54 % | 75,55 % | 13,60 % | 61,48 % |
| Sans emploi | 4,38 % | 2,24 % | 6,49 % | 4,05 % | 1,08 % | 6,85 % |
| Invalide | 8,65 % | 67,74 % | 17,66 % | 9,64 % | 72,58 % | 19,70 % |
| Inactif | 11,15 % | 12,99 % | 12,31 % | 10,75 % | 12,73 % | 11,98 % |
| Incapacité | 2,12 % | 59,57 % | 2,96 % | 2,12 % | 67,37 % | 3,31 % |
| Décès | | | | 0,19 % | 6,86 % | 0,03 % |

N.B. : Début = la date de début de la reconnaissance pour les aidés et aidants, tandis qu'il s'agit de l'année 2019 pour la population générale. Fin = la date de fin de la reconnaissance ou le 13/07/2023 pour les aidés et aidants, tandis qu'il s'agit de l'année 2022 pour la population générale. BIM désigne l'intervention majorée, une intervention financière pour les personnes exposées au risque de pauvreté.

Tableau 11 : Profil de la population générale, des aidés et des aidants âgés de 60 à 79 ans à deux moments déterminés

| | Début | | | Fin | | |
|-------------|---------------------|---------|---------|---------------------|---------|---------|
| | Population générale | Aidés | Aidants | Population générale | Aidés | Aidants |
| Femmes | 51,63 % | 51,24 % | 60,51 % | 51,16 % | 50,71 % | 61,05 % |
| Hommes | 48,47 % | 48,76 % | 39,49 % | 48,84 % | 49,29 % | 38,95 % |
| Âge moyen | 67,83 | 70,29 | 68,37 | 67,96 | 70,35 | 68,52 |
| BIM | 16,03 % | 35,83 % | 23,40 % | 15,55 % | 39,73 % | 25,69 % |
| Actif | 14,58 % | 2,30 % | 11,14 % | 15,88 % | 1,96 % | 10,55 % |
| Sans emploi | 3,44 % | 0,54 % | 3,07 % | 2,05 % | 0,42 % | 2,75 % |
| Invalide | 4,47 % | 11,91 % | 4,93 % | 5,18 % | 12,07 % | 4,99 % |
| Inactif | 77,51 % | 85,25 % | 80,87 % | 76,89 % | 85,80 % | 81,72 % |
| Incapacité | 4,19 % | 43,30 % | 3,18 % | 3,78 % | 48,66 % | 3,50 % |
| Décès | | | | 1,27 % | 15,34 % | 0,00 % |

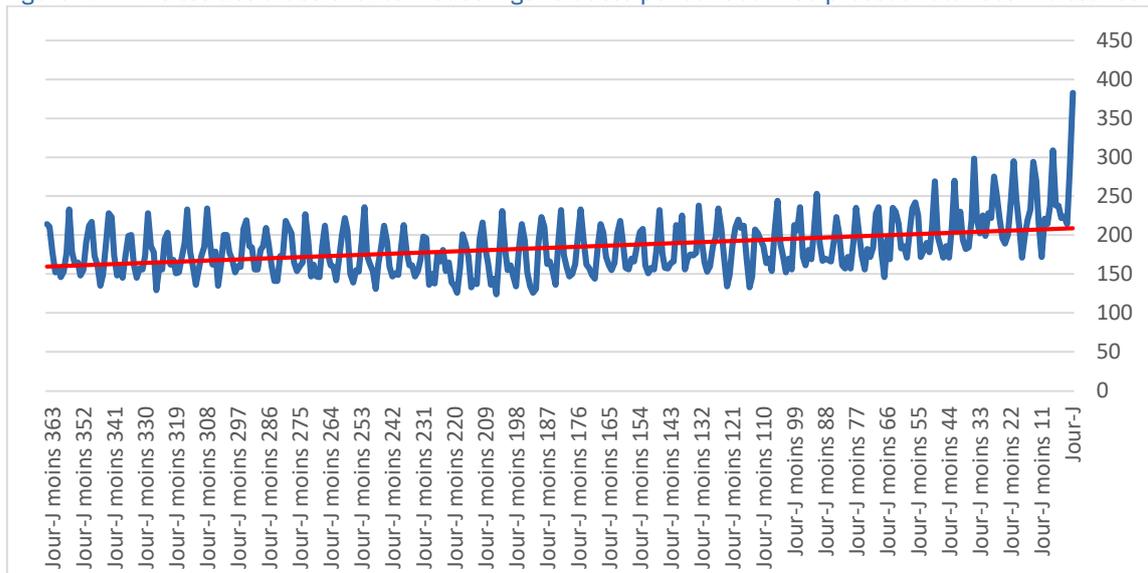
N.B. : Début = la date de début de la reconnaissance pour les aidés et aidants, tandis qu'il s'agit de l'année 2019 pour la population générale. Fin = la date de fin de la reconnaissance ou le 13/07/2023 pour les aidés et aidants, tandis qu'il s'agit de l'année 2022 pour la population générale. BIM désigne l'intervention majorée, une intervention financière pour les personnes exposées au risque de pauvreté.

Tableau 12 : Profil de la population générale, des aidés et des aidants âgés de plus de 80 ans à deux moments déterminés

| | Début | | | Fin | | |
|-------------|---------------------|---------|---------|---------------------|---------|----------|
| | Population générale | Aidés | Aidants | Population générale | Aidés | Aidants |
| Femmes | 62,13 % | 58,81 % | 47,11 % | 61,66 % | 58,92 % | 47,23 % |
| Hommes | 37,87 % | 41,19 % | 52,89 % | 38,34 % | 41,08 % | 52,77 % |
| Âge moyen | 85,97 | 86,3 | 84 | 86,31 | 86,63 | 84,35 |
| BIM | 25,10 % | 35,61 % | 22,02 % | 23,39 % | 38,49 % | 24,45 % |
| Actif | 0,13 % | 0,16 % | 0,12 % | 0,06 % | 0,16 % | 0,00 % |
| Sans emploi | 0,00 % | 0,00 % | 0,00 % | 0,00 % | 0,00 % | 0,00 % |
| Invalide | 0,42 % | 0,70 % | 0,00 % | 0,35 % | 0,66 % | 0,00 % |
| Inactif | 99,44 % | 99,14 % | 99,88 % | 99,59 % | 99,18 % | 100,00 % |
| Incapacité | 11,90 % | 36,51 % | 4,43 % | 9,55 % | 40,82 % | 5,31 % |
| Décès | | | | 8,91 % | 22,02 % | 0,00 % |

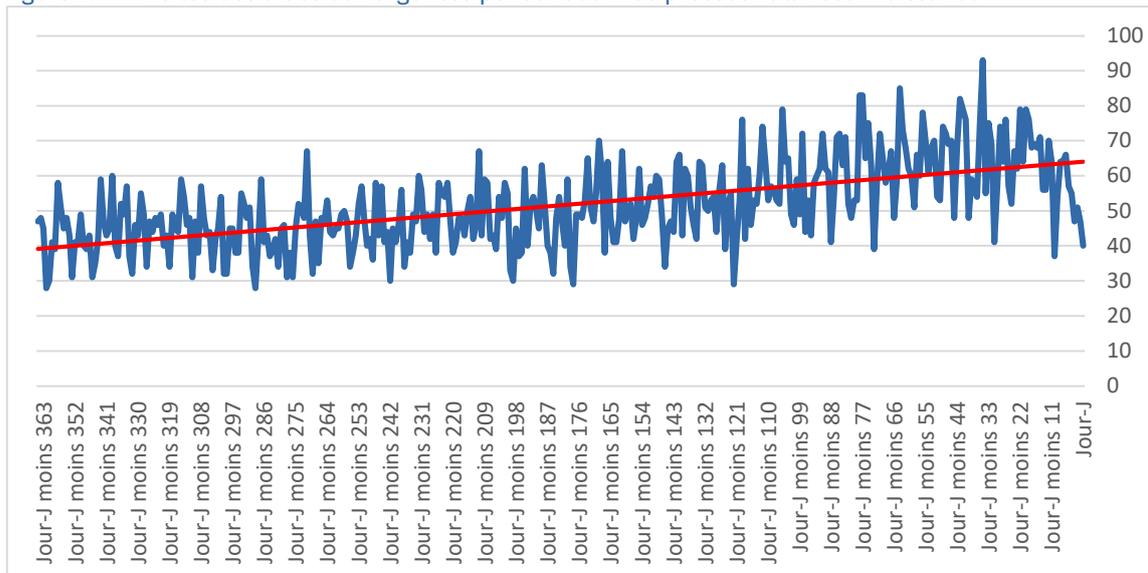
N.B. : Début = la date de début de la reconnaissance pour les aidés et aidants, tandis qu'il s'agit de l'année 2019 pour la population générale. Fin = la date de fin de la reconnaissance ou le 13/07/2023 pour les aidés et aidants, tandis qu'il s'agit de l'année 2022 pour la population générale. BIM désigne l'intervention majorée, une intervention financière pour les personnes exposées au risque de pauvreté.

Figure 1: Visites des aidés chez le médecin généraliste pendant l'année précédant la reconnaissance



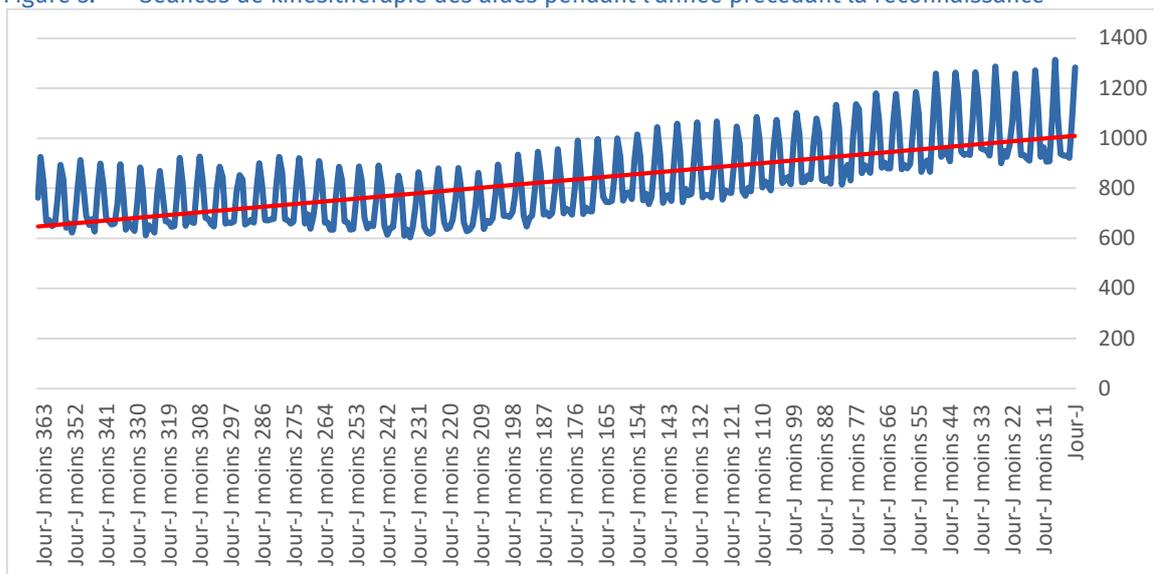
N.B. : la ligne bleue représente la somme des visites chez le médecin généraliste depuis un an avant la reconnaissance jusqu'au jour de cette reconnaissance. La ligne rouge représente la ligne de tendance linéaire.

Figure 2: Visites des aidés aux urgences pendant l'année précédant la reconnaissance



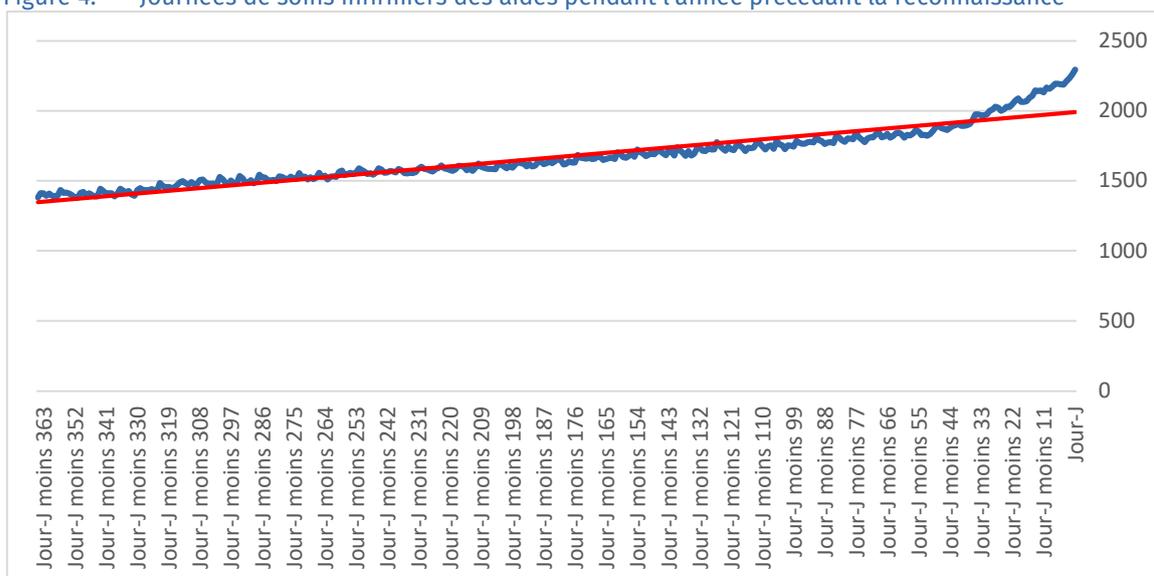
N.B. : la ligne bleue représente la somme des visites aux urgences depuis un an avant la reconnaissance jusqu'au jour de cette reconnaissance. La ligne rouge représente la ligne de tendance linéaire.

Figure 3: Séances de kinésithérapie des aidés pendant l'année précédant la reconnaissance



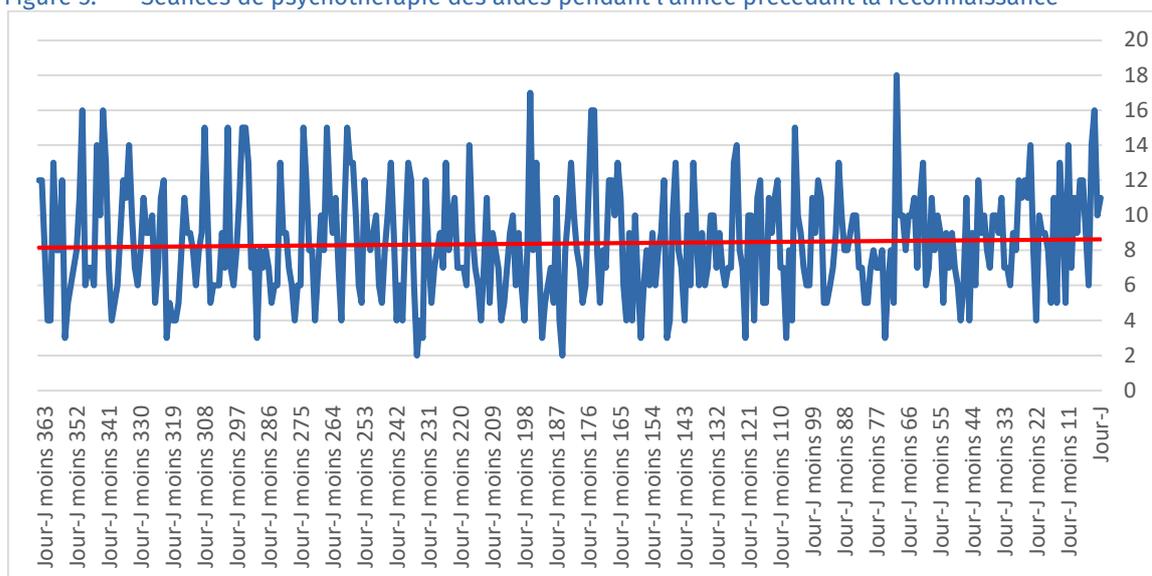
N.B. : la ligne bleue représente la somme des séances de kinésithérapie depuis un an avant la reconnaissance jusqu'au jour de cette reconnaissance. La ligne rouge représente la ligne de tendance linéaire.

Figure 4: Journées de soins infirmiers des aidés pendant l'année précédant la reconnaissance



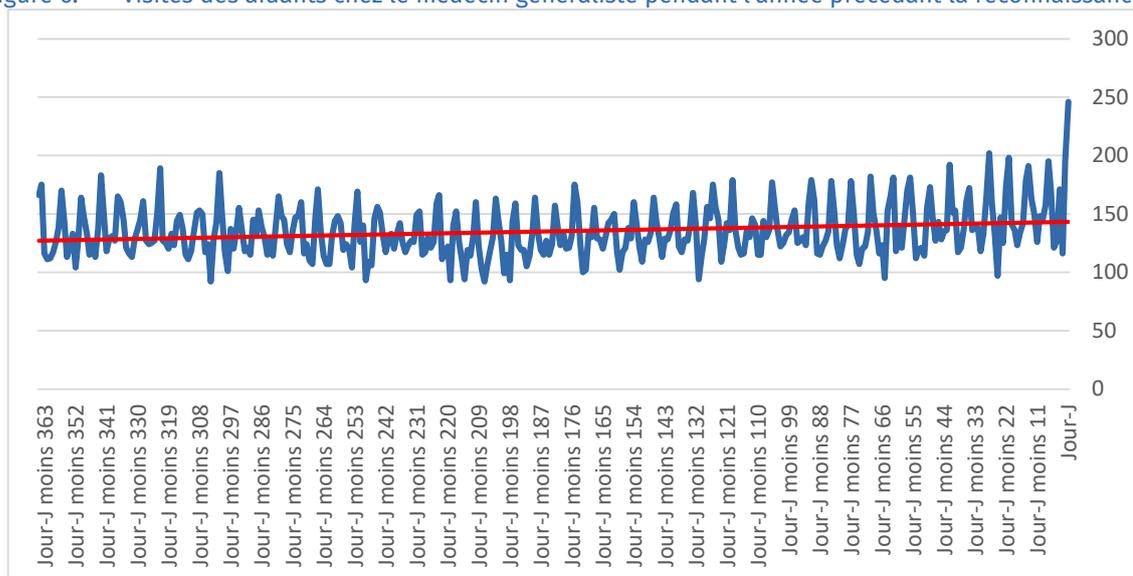
N.B. : la ligne bleue représente la somme des journées de soins infirmiers depuis un an avant la reconnaissance jusqu'au jour de cette reconnaissance. La ligne rouge représente la ligne de tendance linéaire.

Figure 5: Séances de psychothérapie des aidés pendant l'année précédant la reconnaissance



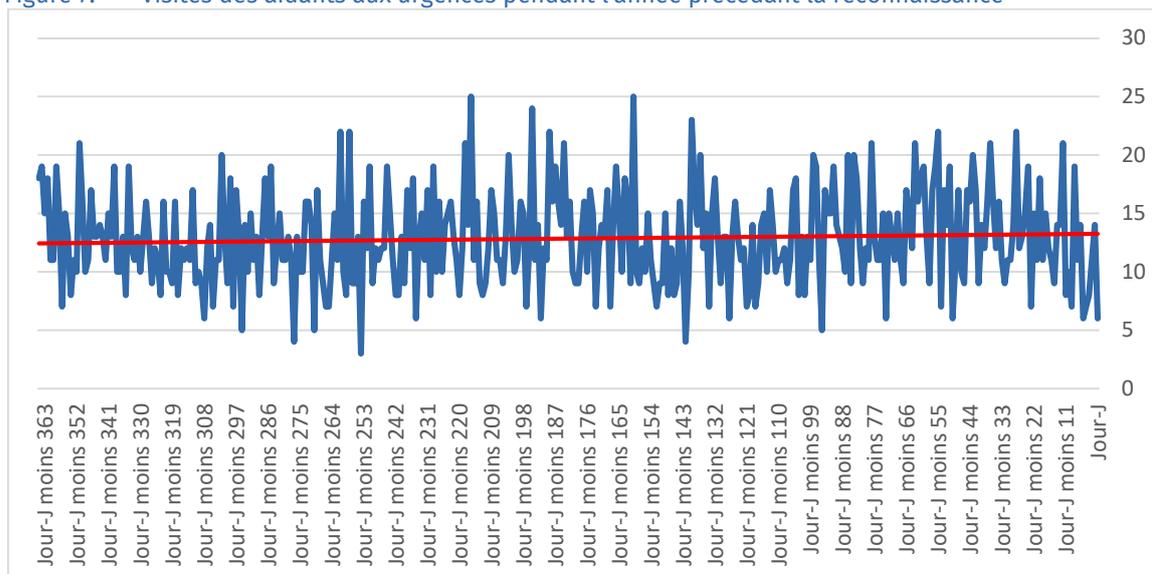
N.B. : la ligne bleue représente la somme des séances de psychothérapie depuis un an avant la reconnaissance jusqu'au jour de cette reconnaissance. La ligne rouge représente la ligne de tendance linéaire.

Figure 6: Visites des aidants chez le médecin généraliste pendant l'année précédant la reconnaissance



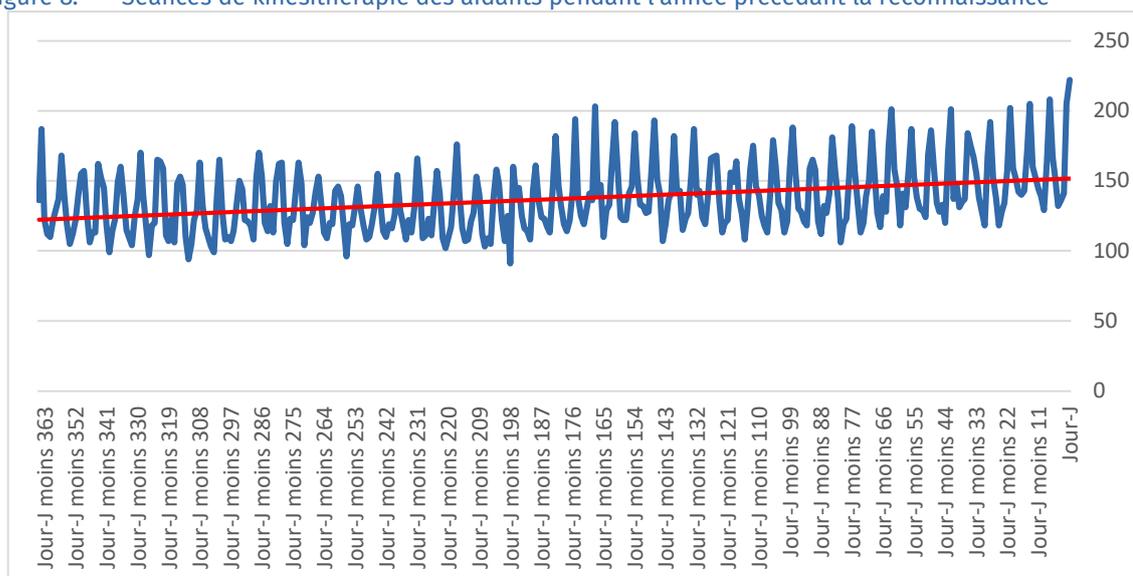
N.B. : la ligne bleue représente la somme des visites chez le médecin généraliste depuis un an avant la reconnaissance jusqu'au jour de cette reconnaissance. La ligne rouge représente la ligne de tendance linéaire

Figure 7: Visites des aidants aux urgences pendant l'année précédant la reconnaissance



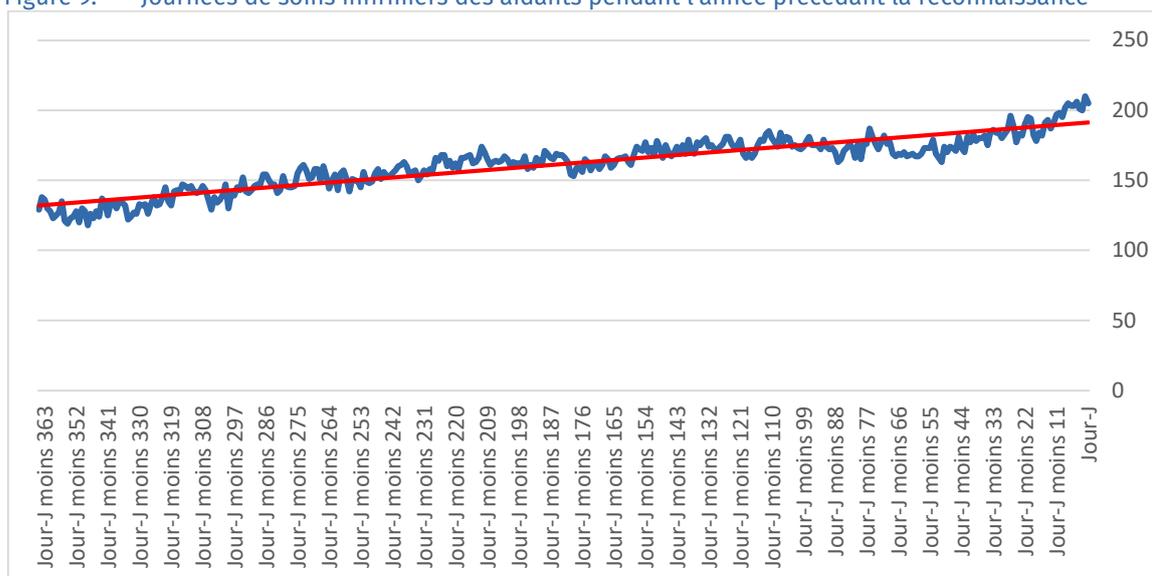
N.B. : la ligne bleue représente la somme des visites aux urgences depuis un an avant la reconnaissance jusqu'au jour de cette reconnaissance. La ligne rouge représente la ligne de tendance linéaire.

Figure 8: Séances de kinésithérapie des aidants pendant l'année précédant la reconnaissance



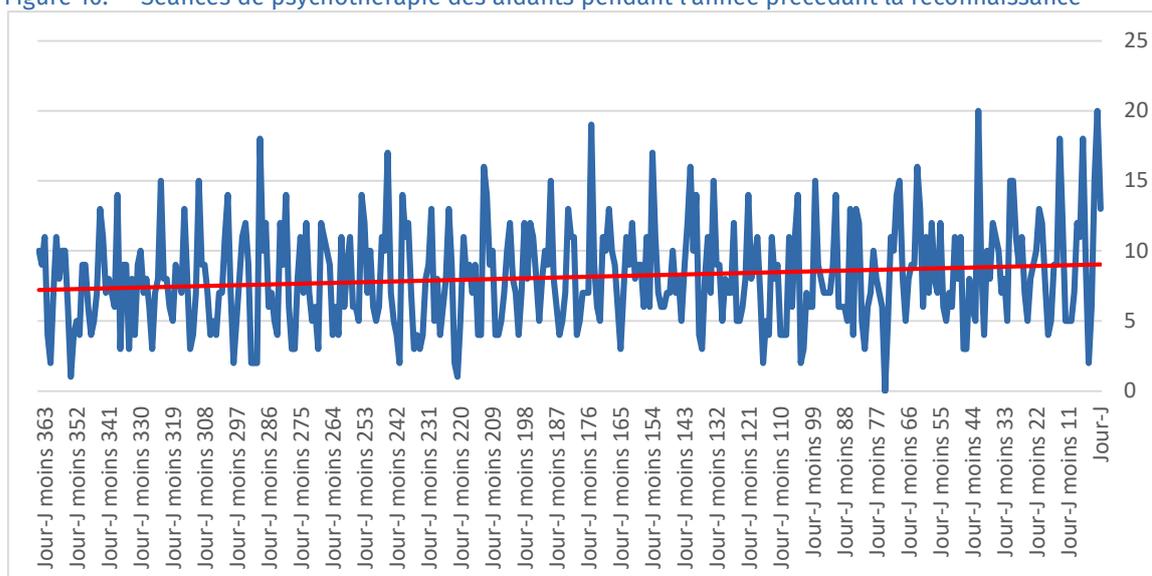
N.B. : la ligne bleue représente la somme des séances de kinésithérapie depuis un an avant la reconnaissance jusqu'au jour de cette reconnaissance. La ligne rouge représente la ligne de tendance linéaire.

Figure 9: Journées de soins infirmiers des aidants pendant l'année précédant la reconnaissance



N.B. : la ligne bleue représente la somme des journées de soins infirmiers depuis un an avant la reconnaissance jusqu'au jour de cette reconnaissance. La ligne rouge représente la ligne de tendance linéaire.

Figure 10: Séances de psychothérapie des aidants pendant l'année précédant la reconnaissance



N.B. : la ligne bleue représente la somme des séances de psychothérapie depuis un an avant la reconnaissance jusqu'au jour de cette reconnaissance. La ligne rouge représente la ligne de tendance linéaire.

Tableau 13 : Pourcentage des usagers de soins de santé pendant l'année précédant la reconnaissance

| | % | | |
|-------------------------------------|---------------------|---------|---------|
| | Population générale | Aidés | Aidants |
| Visites chez le médecin généraliste | 77,65 % | 92,53 % | 89,74 % |
| Visites aux urgences | 25,74 % | 56,17 % | 29,36 % |
| Séances de kinésithérapie | 19,31 % | 64,72 % | 30,64 % |
| Journées de soins infirmiers | 5,29 % | 48,81 % | 11,25 % |
| Séances de psychothérapie | 2,96 % | 7,80 % | 5,32 % |

N.B. : pour la population générale, c'est la moyenne des années 2019 à 2022 qui est représentée. Dans ces statistiques, la date de reconnaissance des aidants et des aidés commençait avant le 31/12/2022 au plus tard.

Tableau 14 : Consommation moyenne de soins de santé pendant l'année précédant la reconnaissance

| | Consommation moyenne | | |
|-------------------------------------|----------------------|--------|---------|
| | Population générale | Aidés | Aidants |
| Visites chez le médecin généraliste | 4,98 | 9,31 | 6,37 |
| Visites aux urgences | 1,81 | 4,29 | 1,85 |
| Séances de kinésithérapie | 18,28 | 59,88 | 18,89 |
| Journées de soins infirmiers | 72,41 | 159,89 | 60,77 |
| Séances de psychothérapie | 5,12 | 5,03 | 6,46 |

N.B. : pour la population générale, c'est la moyenne des années 2019 à 2022 qui est représentée. Dans ces statistiques, la date de reconnaissance des aidants et des aidés commençait avant le 31/12/2022 au plus tard.

Tableau 15 : Pourcentage des usagers de soins de santé pendant l'année précédant la reconnaissance par tranche d'âge

| | | % | | |
|-------------------------------------|----------------|---------------------|---------|---------|
| | | Population générale | Aidés | Aidants |
| Visites chez le médecin généraliste | 0-19 ans | 69,07 % | 76,58 % | 87,32 % |
| | 20-39 ans | 74,44 % | 87,38 % | 83,89 % |
| | 40-59 ans | 79,75 % | 93,75 % | 88,24 % |
| | 60-79 ans | 87,31 % | 94,93 % | 92,22 % |
| | Plus de 80 ans | 94,12 % | 97,11 % | 96,52 % |
| Visites aux urgences | 0-19 ans | 24,41 % | 49,84 % | 35,92 % |
| | 20-39 ans | 25,06 % | 43,38 % | 32,79 % |
| | 40-59 ans | 23,67 % | 58,08 % | 28,18 % |
| | 60-79 ans | 29,44 % | 62,07 % | 28,60 % |
| | Plus de 80 ans | 36,75 % | 53,91 % | 31,15 % |
| Séances de kinésithérapie | 0-19 ans | 8,00 % | 45,76 % | 12,68 % |
| | 20-39 ans | 17,08 % | 48,00 % | 27,58 % |
| | 40-59 ans | 23,04 % | 64,25 % | 29,55 % |
| | 60-79 ans | 27,48 % | 71,46 % | 31,66 % |
| | Plus de 80 ans | 39,64 % | 69,41 % | 40,19 % |
| Journées de soins infirmiers | 0-19 ans | 1,26 % | 17,72 % | 1,41 % |
| | 20-39 ans | 2,63 % | 27,08 % | 5,61 % |
| | 40-59 ans | 4,51 % | 36,22 % | 7,28 % |
| | 60-79 ans | 10,41 % | 53,92 % | 13,90 % |
| | Plus de 80 ans | 29,62 % | 69,65 % | 30,18 % |
| Séances de psychothérapie | 0-19 ans | 2,38 % | 15,79 % | 6,34 % |
| | 20-39 ans | 2,96 % | 19,54 % | 6,83 % |
| | 40-59 ans | 4,13 % | 13,90 % | 8,06 % |
| | 60-79 ans | 2,37 % | 4,64 % | 2,81 % |
| | Plus de 80 ans | 0,76 % | 1,30 % | 0,42 % |

N.B. : pour la population générale, c'est la moyenne des années 2019 à 2022 qui est représentée. Dans ces statistiques, la date de reconnaissance des aidants et des aidés commençait avant le 31/12/2022 au plus tard.

Tableau 16 : Consommation moyenne de soins de santé pendant l'année précédant la reconnaissance par tranche d'âge

| | | Consommation moyenne | | |
|-------------------------------------|----------------|----------------------|--------|---------|
| | | Population générale | Aidés | Aidants |
| Visites chez le médecin généraliste | 0-19 ans | 3,93 | 5,35 | 4,98 |
| | 20-39 ans | 4,37 | 6,65 | 5,64 |
| | 40-59 ans | 4,92 | 8,55 | 6,12 |
| | 60-79 ans | 5,86 | 9,48 | 6,44 |
| | Plus de 80 ans | 9,36 | 11,60 | 8,48 |
| Visites aux urgences | 0-19 ans | 1,57 | 3,85 | 1,80 |
| | 20-39 ans | 1,60 | 3,50 | 1,86 |
| | 40-59 ans | 1,77 | 4,79 | 1,75 |
| | 60-79 ans | 2,21 | 4,99 | 1,87 |
| | Plus de 80 ans | 2,44 | 3,28 | 2,19 |
| Séances de kinésithérapie | 0-19 ans | 13,30 | 50,41 | 13,67 |
| | 20-39 ans | 11,79 | 65,27 | 12,13 |
| | 40-59 ans | 16,26 | 55,39 | 17,59 |
| | 60-79 ans | 23,12 | 63,01 | 20,61 |
| | Plus de 80 ans | 36,21 | 59,70 | 25,77 |
| Journées de soins infirmiers | 0-19 ans | 17,09 | 84,92 | 8,50 |
| | 20-39 ans | 23,01 | 146,77 | 21,78 |
| | 40-59 ans | 34,85 | 101,75 | 20,96 |
| | 60-79 ans | 71,27 | 144,71 | 62,58 |
| | Plus de 80 ans | 152,51 | 203,16 | 115,85 |
| Séances de psychothérapie | 0-19 ans | 3,95 | 5,17 | 5,11 |
| | 20-39 ans | 5,02 | 5,58 | 7,39 |
| | 40-59 ans | 5,69 | 5,08 | 6,81 |
| | 60-79 ans | 5,39 | 4,86 | 4,65 |
| | Plus de 80 ans | 3,73 | 2,29 | 4,33 |

N.B. : pour la population générale, c'est la moyenne des années 2019 à 2022 qui est représentée. Dans ces statistiques, la date de reconnaissance des aidants et des aidés commençait avant le 31/12/2022 au plus tard.

Tableau 17 : Pourcentage des usagers de soins de santé pendant la reconnaissance

| | Population générale | Aidés | Aidants |
|-------------------------------------|---------------------|---------|---------|
| Visites chez le médecin généraliste | 77,65 % | 92,07 % | 80,85 % |
| Visites aux urgences | 25,74 % | 67,78 % | 26,93 % |
| Séances de kinésithérapie | 19,31 % | 78,17 % | 28,08 % |
| Journées de soins infirmiers | 5,29 % | 70,13 % | 14,90 % |
| Séances de psychothérapie | 2,96 % | 4,26 % | 4,82 % |

N.B. : pour la population générale, c'est la moyenne des années 2019 à 2022 qui est représentée. Dans ces statistiques, la reconnaissance des aidants et des aidés se terminait jusqu'au 31/12/2022.

Tableau 18 : Pourcentage des usagers de soins de santé pendant la reconnaissance par tranche d'âge

| | | Population générale | Aidés | Aidants |
|-------------------------------------|----------------|---------------------|---------|---------|
| Visites chez le médecin généraliste | 0-19 ans | 69,07 % | 74,83 % | 53,85 % |
| | 20-39 ans | 74,44 % | 92,45 % | 79,57 % |
| | 40-59 ans | 79,75 % | 88,73 % | 79,78 % |
| | 60-79 ans | 87,31 % | 92,61 % | 80,12 % |
| | Plus de 80 ans | 94,12 % | 95,78 % | 89,02 % |
| Visites aux urgences | 0-19 ans | 24,41 % | 53,85 % | 38,46 % |
| | 20-39 ans | 25,06 % | 46,23 % | 34,41 % |
| | 40-59 ans | 23,67 % | 63,73 % | 22,85 % |
| | 60-79 ans | 29,44 % | 75,51 % | 27,03 % |
| | Plus de 80 ans | 36,75 % | 67,48 % | 29,41 % |
| Séances de kinésithérapie | 0-19 ans | 8,00 % | 46,15 % | 7,69 % |
| | 20-39 ans | 17,08 % | 52,83 % | 22,94 % |
| | 40-59 ans | 23,04 % | 68,63 % | 25,76 % |
| | 60-79 ans | 27,48 % | 84,35 % | 27,03 % |
| | Plus de 80 ans | 39,64 % | 84,90 % | 44,71 % |
| Journées de soins infirmiers | 0-19 ans | 1,26 % | 18,88 % | 0,00 % |
| | 20-39 ans | 2,63 % | 32,08 % | 6,09 % |
| | 40-59 ans | 4,51 % | 54,90 % | 6,09 % |
| | 60-79 ans | 10,41 % | 76,81 % | 18,06 % |
| | Plus de 80 ans | 29,62 % | 83,54 % | 40,00 % |
| Séances de psychothérapie | 0-19 ans | 2,38 % | 12,59 % | 7,69 % |
| | 20-39 ans | 2,96 % | 16,98 % | 6,09 % |
| | 40-59 ans | 4,13 % | 9,80 % | 8,03 % |
| | 60-79 ans | 2,37 % | 2,61 % | 2,91 % |
| | Plus de 80 ans | 0,76 % | 0,82 % | 0,39 % |

N.B. : pour la population générale, c'est la moyenne des années 2019 à 2022 qui est représentée. Dans ces statistiques, la reconnaissance des aidants et des aidés se terminait jusqu'au 31/12/2022.



Route de Lennik 788 A - 1070 Bruxelles
T 02 778 92 11 – F 02 778 94 04

Nos études sur www.mloz.be

(©) Mutualités Libres / Bruxelles, mars 2024
(Numéro d'entreprise 411 766 483)

Les Mutualités Libres regroupent :

