



HAL
open science

Inégalités de genre dans l'aide aux proches dépendants

Maks Banens

► **To cite this version:**

Maks Banens. Inégalités de genre dans l'aide aux proches dépendants. Informations sociales, 2023, n° 208 (4), pp.24-32. 10.3917/inso.208.0024 . hal-04124852

HAL Id: hal-04124852

<https://hal.science/hal-04124852>

Submitted on 11 Jun 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Inégalités de genre dans l'aide aux proches dépendants

Maks Banens – sociodémographe



Si maris et femmes se répartissent à peu près également l'aide apportée à une ou un conjoint dépendant, les secondes déclarent deux à trois fois plus d'effets négatifs dus à cette aide. Et parmi les enfants aidant un parent à domicile, l'aide est plutôt égalitaire, excepté dans les fratries mixtes, les filles aidant alors deux fois plus. Ces vécus genrés de l'aide semblent liés à la permanence de rôles sexuels traditionnels, entre époux comme entre frères et sœurs.

L'aide familiale aux personnes dépendantes est dite « une affaire de femmes »⁽¹⁾, car les femmes en sont à la fois les principales pourvoyeuses et les principales bénéficiaires. Cet article se concentre sur la première population en se demandant dans quelle mesure les femmes sont les principales pourvoyeuses d'aide et comment elles appréhendent les effets de leur intervention. L'analyse se limite aux conjointes et conjoints, et enfants de seniors vivant à domicile, dont l'aide conjugale représente 86 % de l'aide totale procurée par l'entourage⁽²⁾. Les chiffres cités dans cet article sont issus de l'enquête Care (Drees, 2015)⁽³⁾, la source la plus récente disponible à ce jour.

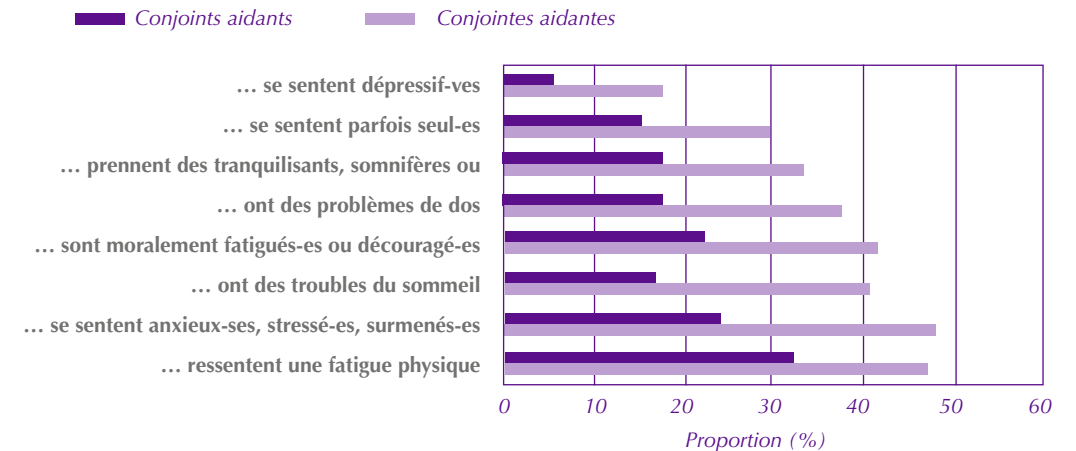
L'aide conjugale, pratiques et vécus genrés ?

Lorsqu'une personne dépendante vit en couple, elle reçoit principalement de l'aide de son conjoint (70 %) ou sa conjointe (75 %). Le premier prend alors en charge en moyenne 86 % du total des heures d'aide, la seconde 88 %. L'écart entre les sexes, dit de genre, est donc faible. Il s'avère même non significatif lorsque l'on contrôle différentes caractéristiques sociodémographiques⁽⁴⁾. Les facteurs qui ont un effet significatif sur l'aide sont le degré de dépendance (plus il est élevé, plus le conjoint ou la conjointe participe à l'aide), le fait d'avoir ou non des enfants (avoir des enfants diminue l'implication des conjoints) et l'âge (plus on est âgé, moins on aide). L'ancienne CSP et la composition genrée de la descendance n'ont pas d'effet.

Si la pratique de l'aide conjugale n'est pas genrée, son vécu l'est fortement. Des conséquences négatives sur l'état de santé physique ou moral de l'aidant sont deux à trois fois plus souvent déclarées par les conjointes que par les conjoints (voir graphique 1). L'écart est important et homogène. Si l'on considère que la santé

de l'aidant est en danger à partir de deux conséquences négatives déclarées, 52 % des conjointes seraient en danger contre 24 % des conjoints.

Graphique 1. Conséquences négatives déclarées par les conjoints et conjointes aidant leur partenaire



Champ : Conjoints et conjointes, mariés ou non, aidant leur partenaire de 60 ans ou plus pour une activité physique, vivant en couple cohabitant hétérosexuel, France entière.

Source : Enquête Care, volet « aidants » (Drees, 2015).

Lecture : 5,4 % des conjoints aidant leur femme déclarent se sentir dépressifs contre 17,8 % des conjointes aidant leur partenaire masculin.

L'écart de genre dans l'exercice de l'aide se maintient après contrôle des caractéristiques sociodémographiques. Le genre compte même parmi les principaux facteurs liés aux difficultés déclarées, aux côtés du degré de dépendance, de l'intensité de l'aide donnée et de la qualité de la relation conjugale (plus il y a de tensions relationnelles, plus l'aidant ou l'aidante est susceptible de déclarer des difficultés). Les difficultés des proches aidants ont souvent été décrites (Caputo *et al.*, 2016), mais il a rarement été relevé que le genre est un facteur de risque en soi, à dépendance et volume d'aide égaux. Pour le comprendre, on peut faire l'hypothèse d'une articulation ambivalente entre relation d'aide et rôles traditionnels de genre⁽⁵⁾. La première s'apparente à une relation de protection. Or, les hommes aidants endossent volontiers le rôle de protecteur. Leurs femmes, aidées, ne s'y opposent pas. Comme tout l'entourage, elles valorisent l'homme aidant. L'imaginaire traditionnel des rôles de genre est respecté, voire renforcé. Il ne l'est pas dans le cas de la femme qui aide l'homme. Les hommes aidés vivent mal leur perte d'autonomie, qui est ressentie comme la perte du rôle traditionnel de protecteur. Les femmes aidantes ne le vivent pas

mieux. Elles se retrouvent protectrice d'un homme devenu « faible », ce qui contrarie pour elles aussi le couple fantasmé.

Ainsi, contrairement à l'idée reçue selon laquelle les femmes seraient plus et mieux disposées à soigner leurs hommes, la situation de l'homme aidant prolonge plus facilement les rôles de genre traditionnels que la situation de la femme aidante. Certes, toutes et tous ne vivent pas selon ces rôles traditionnels et ces derniers sont indiscutablement en recul. En attendant leur disparition, le mal-être fréquent des conjointes aidantes doit être entendu⁽⁶⁾.

Enfants cohabitants, pratiques et vécus générés ?

Le fait qu'un enfant cohabitant prenne en charge un parent dépendant est devenu un cas de figure exceptionnel⁽⁷⁾. Sur les 6,9 millions d'enfants ayant un parent dépendant, seuls 304 000 (5 %) cohabitent avec lui, selon l'enquête Care⁽⁸⁾. En

“ Le fait qu'un enfant cohabitant prenne en charge un parent dépendant est devenu un cas de figure exceptionnel ”

grande majorité (83 %), cette cohabitation n'est pas motivée par la dépendance du parent mais a précédé son apparition. L'enfant est donc cohabitant avant de devenir, le cas échéant, aidant : on le nomme alors cohabitant-devenu-aidant (CDA). Pour la minorité restante (17 %), la cohabitation a bien eu comme motif le besoin d'aide du parent. Dans ce cas, l'enfant

est aidant-devenu-cohabitant (ADC).

Les enfants CDA sont majoritairement des fils. Lorsque le parent devient dépendant, ils deviennent aidants autant que les filles (à égalité à 72 %). Leur implication dans l'aide (la part d'heures prise en charge) est importante, sauf lorsque l'autre parent est présent également. Dans ce cas, c'est lui ou elle qui procure la majeure partie de l'aide.

Les enfants ADC sont majoritairement des filles. Elles accueillent le plus souvent le parent dépendant chez elles, contrairement aux fils ADC qui préfèrent cohabiter chez le parent. Dans tous les cas, l'implication des enfants ADC est très importante car elle est motivée par des cas de dépendance lourde - rares sont les re-cohabitations en cas de dépendance légère.

Comme pour les conjoints ou conjointes, les pratiques de l'aide des enfants cohabitants sont donc peu différenciées selon le sexe de ceux-ci : même si les cohabitants devenus aidants sont plus souvent des fils, et les aidants devenus cohabitants plus souvent des filles, une fois les uns et les autres dans le rôle d'aidant, l'implication dans l'aide est la même.

Contrairement aux conjoints et conjointes, le vécu des enfants cohabitants aidants est également peu généré. Un quart des enfants CDA sont en difficulté (25 % des fils, 24 % des filles) et entre un tiers et la moitié des enfants ADC (35 % des fils, 47 % des filles). Mais lorsqu'on contrôle le degré de dépendance, la différence entre enfants CDA et ADC, de même que celle entre fils et filles, disparaissent. Les enfants cohabitants constituent la seule catégorie d'aidants où les conséquences négatives de l'aide apparaissent avec la même fréquence chez les fils et les filles.

Enfants non cohabitants, pratiques et vécus générés ?

Les enfants non cohabitants des seniors dépendants sont vingt fois plus nombreux (6,6 millions) que les enfants cohabitants. S'ils constituent le plus grand groupe de proches, ils affichent le plus faible pourcentage d'aidants : 24 % aident, 76 % n'aident pas. Avec eux, le choix de l'aidant change de logique. Pour les conjoints et enfants cohabitants, la règle est que l'on aide. Il faut des circonstances spécifiques pour que l'on n'aide pas. Pour les enfants non cohabitants, c'est l'inverse : la règle est que l'on n'aide pas, il faut des circonstances spécifiques pour que l'on aide. Et lorsqu'on aide, on procure en moyenne trois fois moins d'heures que les aidants cohabitants. Les seniors dépendants, sans conjoint ou conjointe ni enfant cohabitant, aidés par un ou plusieurs enfants non cohabitants, reçoivent deux fois plus d'aide professionnelle que ceux vivant avec conjoint ou conjointe, ou enfant cohabitant, et leur probabilité d'être en Ehpad est multipliée par dix⁽⁹⁾. Mais voyons les éventuelles différences de genre. Nous nous limitons aux seniors sans conjoint-conjointe ni enfant cohabitant, car ceux-ci aideraient en priorité, et nous distinguons les fratries unisexes des fratries mixtes, les enfants uniques formant un groupe spécifique (voir tableau 1).

Tableau 1. Proportions et implications des enfants non cohabitants aidant un parent isolé (vivant sans conjoint ou conjointe ni enfant)

	Proportion d'aidants		Implication des aidants (part de l'aide totale reçue par le parent)	
	Fils	Filles	Fils	Filles
Enfants uniques	56 %	61 %	65 %	67 %
Autres enfants de fratrie unisexe	35 %	32 %	46 %	51 %
Enfants de fratrie mixte	20 %	36 %	42 %	49 %

Champ : Enfants de seniors aidés « isolés » (vivant sans conjoint ou conjointe, ni enfant cohabitant), France entière.

Source : Enquête Care (Drees, 2015).

Lecture : 56 % des fils uniques d'un senior aidé et isolé aident leur parent et lorsqu'ils aident, ils prennent en charge en moyenne 65 % de l'aide totale reçue par le parent.

Les fils et filles des fratries unisexes et les enfants uniques montrent des comportements très similaires, en proportion d'aidants comme en implication. C'est le contraire pour les enfants des fratries mixtes. Parmi eux, les filles aident presque deux fois plus souvent que les fils. Cependant, ceux et celles qui aident s'investissent à peu près autant. La différence de genre se fait donc dans la décision d'aider plutôt que dans ses modalités.

Une inégalité de genre apparaît donc nettement, significative mais très localisée. Elle existe seulement entre frères et sœurs de fratries mixtes et ne concerne que le choix d'aider, pas la nature de l'investissement. L'effet de genre est conditionné par la germanité : ce n'est pas que les femmes aident plus que les hommes ce sont les sœurs qui aident plus que leurs frères. L'inégalité de genre prend forme entre les frères et sœurs des mêmes fratries, et seulement là.

Le caractère local de l'effet de genre se confirme lorsqu'on contrôle les autres caractéristiques sociodémographiques. L'analyse révèle que la distance géographique entre enfants et parent et le nombre d'enfants dans la fratrie sont des facteurs plus constants et plus importants que le genre. La situation devant l'emploi intervient également, montrant une préférence pour les enfants à la retraite, mais cet effet est mineur. Le degré de dépendance du senior, l'ancienneté de l'aide, l'âge et la vie de couple de l'enfant ne jouent pas.

Si trois facteurs interviennent donc dans le choix de l'enfant aidant, ils ne suffisent pas à l'expliquer. Même à taille de fratrie, distance géographique et genre égaux, les enfants non cohabitants ne se partagent pas, ou pas également, l'aide au parent. Le groupe de seniors vivant seuls, ayant deux enfants dans la même ville, peut servir d'exemple. Dans 71 % des cas, le senior reçoit de l'aide filiale mais il n'est aidé par ses deux enfants que dans 28 % des cas. Deux fois sur trois, l'aide n'est pas partagée entre les deux enfants, vivant pourtant à proximité. Et lorsque l'aide est partagée, elle l'est de façon inégale, le premier enfant aidant procurant en moyenne deux tiers de l'aide totale, le second moins du tiers restant, l'aide professionnelle en prenant en charge une partie non négligeable. Bref, l'aide est rarement partagée et lorsqu'elle l'est, le partage est inégalitaire, même entre enfants vivant à proximité. Le non-partage est la règle, quel que soit le genre des enfants.

« L'aide à la dépendance s'organise à partir de ce réseau de liens affectifs, elle les perpétue, les exacerbe parfois. »

Il existe donc un puissant facteur déterminant le « choix » pour un enfant de devenir aidant, non repéré par l'enquête quantitative mais présent dans les observations de terrain. Il s'agit d'une autre proximité, affective cette fois-ci (Zerrar, 2019). Les proximités et distances affectives, entre parents et enfants comme entre frères

et sœurs, se construisent tout au long de la vie par toutes sortes d'interactions, échanges, aides, complicités, mais aussi conflits, prises de distance, etc. L'aide à la dépendance s'organise à partir de ce réseau de liens affectifs, elle les perpétue,

les exacerbe parfois. Des trames de liens affectifs animent toutes les fratries, produisant le non-partage généralisé de l'aide. Dans les fratries mixtes on en constate la dimension genrée. Leurs pratiques pourraient alors résulter davantage de la dimension genrée des liens affectifs intrafamiliaux que d'une attitude genrée face à l'aide au parent dépendant.

Un mal-être également plus fréquent pour les filles aidantes non cohabitantes

Si, devant le besoin d'aide d'un parent dépendant isolé, la pratique des enfants non cohabitants est genrée dans certaines circonstances, le vécu de l'aide l'est partout et sans ambiguïté : 14 % des fils et 28 % des filles déclarent plusieurs conséquences négatives dues à l'aide. C'est nettement moins que parmi les conjoints, conjointes ou enfants cohabitants mais le rapport entre les sexes est le même : les filles déclarent deux fois plus souvent des conséquences négatives que les fils. Et cet écart est indépendant des types de fratrie, de la distance géographique ou de toute autre caractéristique sociodémographique.

Le tableau 2 récapitule l'analyse du genre dans le vécu de l'aide pour les différentes catégories d'aidants, avant et après contrôle des variables sociodémographiques. Le modèle 1 mesure l'écart de genre selon la catégorie d'aidants, sans contrôle d'autres variables. On retrouve, comme on l'a déjà constaté, que les enfants non cohabitants déclarent significativement moins souvent des conséquences négatives que les conjoints et enfants cohabitants mais, à catégorie d'aidants égale, l'écart de genre est significatif⁽¹⁰⁾. Le modèle 2 contrôle également le volume d'aide et son ancienneté. Le volume d'aide est significativement lié au risque du mal-être de l'aidant, comme attendu, mais à volume d'aide égal, l'écart de genre reste également le même. Enfin, le modèle 3 ajoute la relation avec le senior aux variables de contrôle. Cette relation s'avère, elle aussi, fortement associée au vécu de l'aidant, confirmant l'importance de la dimension affective entre aidé et aidant, mais à relation égale, l'écart de genre n'est toujours pas modifié.

L'écart de genre dans le vécu de l'aide est donc constant et important. Le constat est simple, sa compréhension beaucoup moins. Dans le cas des conjoints et des conjointes aidants, nous avons évoqué un conflit entre relation d'aide et rôles de genre. Ce conflit peut-il agir également dans le cas des enfants aidants ? Ou faut-il davantage penser au rôle du genre dans la construction des liens affectifs intrafamiliaux ? La question reste ouverte.

Tableau 2. Modèles logistiques expliquant le mal-être déclaré des aidants et des aidantes selon différentes caractéristiques**Probabilité de mal vivre l'aide donnée**

	(1)	(2)	(3)
Sexe aidant			
Homme	réf	réf	réf
Femme	3.013***	2.780***	2.880***
Catégorie aidant			
Conjoint-e	réf	réf	réf
Enfant CDA	0.580*	0.612	0.639
Enfant ADC	1.051	0.835	0.793
Enfant unique, parent isolé	0.398***	0.601**	0.660
Enfant unisexe, parent isolé	0.386***	0.583***	0.634*
Enfant mixte, parent isolé	0.344***	0.353***	0.551***
Heures par mois			
0-30		réf	réf
30_60		1.464**	1.339
60_150		2.036***	2.004***
150-300		3.566***	3.404***
300 ou plus		4.921***	4.424***
Ancienneté de l'aide			
0-1 an		réf	réf
1-5 ans		1.244	1.156
5 ans ou plus		1.179	1.066
Ancienneté avec aidé-e			
Très bonne			réf
Bonne			1.090
Un peu difficile			2.145***
Difficile			7.921***
Très difficile			4.326**
Constant	0.361***	0.159***	0.146***
Observations	3653	3528	3423

*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.01

Champ : Conjoints et conjointes et enfants aidant une personne de 60 ans ou plus, France entière.

Source : Enquête Care, volet « aidants » (Drees, 2015).

Lecture : Être une femme augmente significativement, comparé aux hommes, la probabilité de mal vivre le fait d'aider, « toutes choses (catégorie d'aidant, heures d'aide, ancienneté d'aide et relation avec l'aidé) égales par ailleurs ». L'augmentation est exprimée en Odds Ratios. Sa valeur de 2,88 correspond à un peu plus d'un doublement (voir note 10). Sont imprimées en gras les valeurs statistiquement significatives aux seuils de 90 % (*), 95 % (**) ou 99 % (***), c'est-à-dire le niveau de certitude qu'elles ne soient pas le produit du hasard.

L'aide aux conjoints ou parents dépendants est peu genrée dans ses pratiques, elle l'est fortement dans son vécu. Les femmes aidantes déclarent significativement plus souvent que les hommes des conséquences négatives du fait d'aider – fatigue, dépression, solitude, anxiété, troubles du sommeil. Cela est vrai pour les conjoints comme pour les enfants aidants, que ces derniers soient cohabitants ou non, issus de fratries mixtes ou non, vivant à proximité ou non. À défaut de comprendre encore précisément l'origine de cet écart de genre, il est déjà utile de le repérer et tenter d'y répondre.

Notes

1 – L'expression est de Claudine Attias-Donfut et Sylvie Renaut (Attias-Donfut et Renaut, 1996). Elle a été reprise ensuite par de nombreuses auteures.

2 – Plus exactement, les conjoints, conjointes et enfants constituent 79 % des proches aidants, mais procurent 86 % des heures d'aide que les personnes aidées reçoivent de proches. Les 14 % d'heures restantes sont le fait des beaux-enfants (3,8 %), d'autres membres de la famille (8,1 %) ou de l'entourage non familial (2,1 %).

3 – Voir la présentation de l'enquête Care dans l'article de Loïc Trabut dans ce numéro, p. XX.

4 – Les variables de contrôle sont : le degré de dépendance, l'âge du conjoint ou de la conjointe, le nombre d'enfants et leur sexe, et l'ancienne CSP.

5 – Voir les résultats de la post-enquête Pegase (Banens *et al.*, 2019) associée à l'enquête Care (Drees, 2015). Voir également Van Pevenage *et al.*, 2020.

6 – Voir également Renaut, 2020.

7 – La cohabitation intergénérationnelle a été la forme traditionnelle de prise en charge de la dépendance ; cette tradition continue d'être plus fréquente en Europe du Sud qu'en Europe du Nord, la France étant dans une situation intermédiaire (voir Laferrère, 2021).

8 – Rappelons que toutes les données quantitatives sont issues de l'enquête Care (Drees, 2015), sauf si précisé autrement.

9 – L'estimation se fait ainsi : 35 000 seniors, vivant en Ehpad, ont une ou un conjoint vivant à domicile (Drees, 2015) ; 34 000 supplémentaires vivent en Ehpad avec un conjoint ou une conjointe. Dans l'hypothèse où les couples vivant en Ehpad comptent une ou un senior dépendant et une ou un valide, on comptera 52 000 seniors dépendants, ayant une ou un conjoint valide et vivant en Ehpad, pour un total de 1,3 million, ce qui représente 3 %. Dans l'hypothèse où les couples vivant en Ehpad comptent deux personnes dépendantes, le pourcentage de seniors dépendants ayant une ou un conjoint valide et vivant en Ehpad sera de 2 %. Les seniors dépendants, sans conjoint ou conjointe valide mais ayant au moins un enfant, vivent pour 29 % en Ehpad, ou 28 % si l'on considère que les seniors cohabitants avec un enfant ADC sont au départ des seniors isolés. Voir également Laferrère et Arnault (2021).

10 – Si l'on prend comme risque de référence (réf.) celui des hommes (19 %), l'Odds Ratio (OR) des femmes dans le modèle 1 (3,013) correspond à un risque relatif de 2,2. Le risque des femmes est donc 2,2 fois plus élevé que celui des hommes. Dans le modèle 3 (OR = 2,880), le risque des femmes est 2,1 fois celui des hommes.

Bibliographie

- Arnault L. et Juin S., 2021, Santé du parent et choix de localisation des enfants, *Gérontologie et société*, n° 2, p. 179-203.
- Attias-Donfut C. et Renaut S., 1996, La dépendance des personnes âgées une affaire de femmes ?, *Retraite et société*, n° 13, p. 123-133

- Banens M., Boukabza C., Marcellini A. et Thomas J., 2018, *Effets de genre dans l'aide aux seniors*. Rapport final de la post-enquête qualitative Pegase associée à l'enquête Care-Ménages, Centre Max Weber – CNRS.
- Banens M., Thomas J., et Boukabza C., 2019, Le genre et l'aide familiale aux seniors dépendants, *Revue française des affaires sociales*, n° 1, p. 11-131.
- Caputo J., Pavalko E. et Hardy M., 2016, The Long-Term Effects of Caregiving on Women's Health and Mortality, *Journal of Marriage and Family*, vol. 78, n° 5, p. 1382-1398.
- Drees, 2015, Enquête Capacités, Aides et Ressources des seniors (Care), volet « ménages », en ligne, consulté le 02/01/2023, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sources-outils-et-enquetes/les-enquetes-capacites-aides-et-ressources-des-seniors-care#toc-care-m-nages>.
- Laferrère A., 2021, Co-résider avec un enfant après 60 ans en Europe et en Chine, *Gérontologie et société*, n° 2, p. 151-177.
- Laferrère A. et Arnault L., 2021, Choix résidentiels des plus de 65 ans en Europe : logement privé ou collectivité ?, *Gérontologie et société*, n° 2, p. 125-149.
- Pape M-C. Le, Tenret E., Véron B., Pietropaoli K. et Duru-Bellat M., 2018, « Ce sont ceux qui en parlent le plus qui en font le moins ». Pratiques et normes de solidarité familiale chez les femmes et les hommes dans la France contemporaine, *Nouvelles Questions Féministes*, vol. 37, n° 1, p. 31-51.
- Pevenage I. van, Dauphinais C., Dupont D. et Bourgeois-Guérin V., 2020, Proche aidance et conjugalité aux âges avancés : motivations et postures, *Gérontologie et société*, vol. 42, n° 161, p. 37-54.
- Renaut S., 2020, Vieillir en couple, rôle du conjoint aidant et (non-)recours aux professionnels, *Gérontologie et société*, vol. 42, n° 161, p. 117-132.
- Roy J., Éthier S., Tremblay G. et Lahaie H., 2020, La proche aidance a-t-elle un genre ? État de la situation des hommes proches aidants et pistes d'intervention, *Intervention*, n° 151, Québec.
- Zerrar N., 2019, Entre besoins d'aides et obligations familiales et professionnelles : les aidants sont-ils libres d'aider leur(s) parent(s) en situation de perte d'autonomie ?, *Revue française des affaires sociales*, n° 1, p. 159-179.

Focus

Les jeunes aidantes et aidants, un sujet émergent pour la recherche et l'action publique

Diane Bédouchaud – sociologue

Le 20 octobre 2021, le public français a découvert à la télévision le quotidien de quatre « jeunes aidants »⁽¹⁾ qui prennent soin d'un frère, d'un père ou d'une mère en situation de handicap ou de maladie, dans le documentaire *Plus grand que soi* réalisé par François Chilowicz (2021). Si l'aide prodiguée par des adultes à des adultes en situation de dépendance est assez bien étudiée (Blanc, 2010) et reconnue depuis plusieurs années par les autorités publiques, celle qu'apportent des enfants, des adolescents ou de jeunes adultes à un proche en situation de handicap, de maladie ou de dépendance est, en revanche, mal documentée et largement méconnue en France. Toutefois, la reconnaissance de ces jeunes aidantes et aidants commence à émerger dans la recherche universitaire (Jarrige et al., 2020), en prenant appui sur le travail d'identification et d'accompagnement mené par des associations depuis une petite dizaine d'années.

Outre-Manche, l'aide dispensée par les *young carers* est légalement reconnue depuis 2014 par la loi Care (*Care Act*)⁽²⁾. En France, le Gouvernement a récemment montré des signes d'intérêt pour la reconnaissance de ces situations, qui a été présentée comme une des « priorités » de la Stratégie nationale « Agir pour les aidants 2020-2022 » (ministère de la Santé et des Solidarités, 2019, p. 16).

Les jeunes aidantes et aidants, un intérêt récent dans la recherche en France

Depuis une trentaine d'années, des travaux s'intéressent aux effets du handicap sur les frères et sœurs (Scelles, 1997) ou encore à l'aide apportée dans une fratrie touchée par un problème de santé mentale (Davtian et Collombet, 2009) et contribuent à construire une réflexion sur les proches des personnes malades ou dépendantes. Quelques enquêtes, en population générale ou ponctuelle, ont en particulier cerné l'ampleur de l'aide informelle apportée par des enfants, des adolescents ou des jeunes adultes, comme celles menées en 2008 par la direction de la Recherche, de l'Évaluation et des Statistiques (Drees) du ministère de la Santé et des Solidarités⁽³⁾ et par Novartis/Ipsos en 2017⁽⁴⁾.

Les difficultés pour mesurer l'ampleur exacte de ce phénomène témoignent de l'existence de tensions méthodologiques en matière de définition (seuils d'âge, évaluation de l'aide apportée...) et de recueil de données (auto-identification par les jeunes, identification à partir du questionnaire MACA⁽⁵⁾, etc.). À défaut d'une étude en population générale, nous disposons aujourd'hui d'une extrapolation fournie par la récente enquête Adocare, qui estime que 294 600 lycéens et lycéennes seraient concernés⁽⁶⁾ (Untas et al., 2022). Cette estimation sera complétée par les résultats des enquêtes Eliass menées en collège en 2020-2021⁽⁷⁾. L'enquête Adocare montre que la personne aidée est en majorité