

Aidants proches : quels impacts, quelles politiques de soutien ?

Benoît Bayenet, Océane Bertrand, Françoise Delmez, Ilan Tojerow, Anna Zaytseva

APERÇU

En 2024, plus d'un million de belges fournissait au moins une fois par semaine une aide ou des soins informels à une personne dépendante. L'importance des soins informels devrait croître à l'avenir en raison du vieillissement démographique, des progrès médicaux, des politiques de prise en charge de longue durée et des contraintes budgétaires, qui incitent à privilégier les soins de proximité plutôt que l'institutionnalisation lorsque cela est possible. Si l'aide apportée peut avoir certains aspects positifs, tels que la reconnaissance associée au fait de remplir un rôle d'aidant ou le renforcement des liens affectifs avec la personne aidée, de nombreuses études démontrent que les aidants présentent plus fréquemment des troubles de la santé mentale ; quelques études indiquent également une moindre santé physique. En ce qui concerne la participation sur le marché du travail, les femmes et les aidants à forte intensité ont une moindre probabilité d'être en emploi. Le statut d'aidant proche est officiellement reconnu en Belgique depuis 2019 et ouvre l'accès aux congés thématiques. Toutefois, à la lumière des effets importants du rôle d'aidant sur la santé et du risque accru de décrochage du marché du travail, les allocations actuelles apparaissent insuffisantes pour compenser équitablement la charge de soins et réduire le conflit entre les responsabilités d'aide et l'activité professionnelle.

ÉLÉMENTS-CLÉS

- ▶ Plus d'un belge sur 10 fournissait au moins une fois par semaine une aide informelle à une personne dépendante en 2024. Parmi eux, 11,7 % consacraient 20 heures par semaine ou plus à ce rôle.
- ▶ Même si aider une personne peut avoir certains effets positifs pour l'aidant, comme le sentiment de reconnaissance ou le renforcement des liens affectifs, la littérature montre surtout que cette tâche est physiquement et mentalement exigeante et peut nuire à la santé de l'aidant.
- ▶ Fournir plus de 20 heures d'aide par semaine dégrade fortement la santé mentale : chez les hommes, les symptômes dépressifs augmentent de 59 % et le risque de dépression majeure de 250 % (+50 % et +171 % chez les femmes). Les effets sur la santé physique sont plus variables, mais certaines études montrent un risque accru : +40 % de problèmes cardiaques chez les hommes célibataires aidants et +15 % de probabilité d'hypertension chez les femmes aidantes mariées.
- ▶ En termes d'emploi, les femmes et les aidants à forte intensité sont moins susceptibles d'être en activité (respectivement -10 % et -22 %). Les aidants ont une probabilité de 30 à 40 % plus élevée de partir en retraite anticipée.
- ▶ Alors que le statut d'aidant est officiellement reconnu en Belgique et qu'il permet de bénéficier de congés spécifiques, d'autres formes de soutien restent essentielles pour alléger la charge d'aide et réduire les tensions entre le rôle d'aidant et l'activité professionnelle.

INTRODUCTION

Alors que les populations vieillissent à un rythme accéléré, la proportion de personnes âgées croît plus rapidement que celle de tout autre groupe. Cette évolution s'accompagne d'une hausse du nombre de personnes de toutes âges atteints de maladies complexes, chroniques et/ou de personnes atteintes de plusieurs maladies à la fois (comorbidités). Ces affections entraînent fréquemment des périodes plus longues d'invalidité et de dépendance, nécessitant un recours accru aux structures de soins formelles et aux aidants informels.

En Belgique en 2024, 13,3 % de la population âgée de 15 ans et plus, soit plus d'un million de belges, fournissait au moins une fois par semaine une aide ou des soins informels à une personne dépendante selon l'Enquête de santé (*Health Interview Survey*) (Braekman et al., 2025).

L'aide informelle recouvre différentes définitions, mais elles partagent toutes des éléments communs. Il s'agit d'une aide ou de soins fournis en dehors d'un cadre professionnel, ne nécessitant donc pas de compétences spécifiques. Cette aide est en principe non rémunérée et souvent destinée à des personnes issues de l'entourage social direct de l'aidant, comme des membres du ménage, de la famille ou encore des voisins.

De manière générale, la proportion d'aidants proches est plus élevée chez les femmes (15,3 % contre 11,2 % chez les hommes en Belgique en 2018) (Braekman et al., 2025). La majorité des aidants (58,5 %) aident principalement des membres de leur famille ne vivant pas dans leur ménage ou des membres de leur ménage (24,3 %) (Figure 1).

En termes d'intensité, 11,7 % des aidants consacraient 20 heures ou plus par semaine à ce rôle. Sur le plan régional, la Wallonie affiche le pourcentage le plus élevé d'aidants informels (15,0 %), devant la Flandre (13,4 %) et Bruxelles (7,9 %).

À mesure que le recours aux soins informels s'intensifie, il devient essentiel de mieux comprendre les conséquences de cette prise en charge pour les aidants. Une telle compréhension est nécessaire, non seulement pour préserver leur bien-être, mais aussi pour élaborer des politiques plus adaptées à un contexte marqué par des besoins croissants en soins de longue durée.

Bien que l'aide informelle concerne des publics variés, tels que les enfants malades ou les personnes en situation de handicap, la majorité de la littérature présentée ci-dessous se concentre sur les aidants de personnes âgées, qui constituent la catégorie en plus forte croissance.

Ce policy brief est organisé comme suit : la première section présente les apports de la littérature sur l'impact sur la santé et la participation au marché du travail des aidants. La seconde section aborde la reconnaissance formelle du statut d'aidant proche et les mesures existantes au niveau fédéral. Le

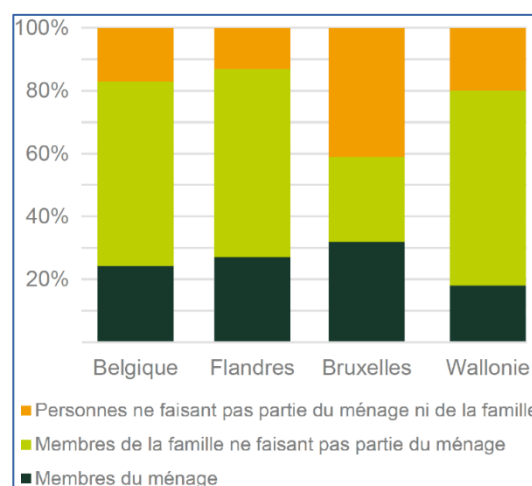


Figure 1. Répartition (%) des aidants informels (de 15 ans et plus) selon leur relation avec la personne qui reçoit le plus souvent de l'aide ou des soins, par région, Enquête de santé 2023-2024.

Source : Braekman, Duveau, Drieskens (2025)

policy brief se clôture par une troisième section qui fournit quelques recommandations en matière de politique publique.

APPORTS DE LA LITTÉRATURE

Les soins informels sont souvent considérés comme une solution permettant de prévenir l'institutionnalisation et de maintenir les personnes à domicile à moindre coût. Toutefois, ils ne sont pas sans coût, ni pour les individus ni pour l'État. Les coûts engendrés ne sont pas uniquement monétaires et incluent également des répercussions importantes sur des dimensions clés telles que l'emploi, la santé et le bien-être des aidants.

Une étude récente (Costa-Font et Vilaplana-Prieto, 2025) s'appuie sur des données longitudinales de l'enquête européenne SHARE (*Survey of Health, Ageing, and Retirement in Europe*) pour estimer le montant qui serait nécessaire afin de compenser les aidants informels et les rétablir au même niveau de satisfaction de vie¹ que les non-aidants, à la fois à court terme (à l'aide d'un transfert de revenu annuel) et à long terme (à l'aide d'un transfert de revenu sur la période 2007–2020). Ainsi, pour rétablir les aidants proches au même niveau de satisfaction de vie que les non-aidants en Belgique, le montant moyen annuel par aidant s'élève à 14 830 € à court terme (soit 36,2 % du salaire moyen annuel ou 3,2 % du PIB pour l'ensemble des aidants) et à 239 263 € à long terme (soit 3,7 % du PIB). Le montant moyen par heure d'aide fournie est estimé à 5,85 € pour l'ensemble des aidants (pour 3,4 heures par jour), mais se montre beaucoup plus élevé pour ceux qui vivent avec le bénéficiaire (27,3 € par heure contre 3,3 €).

Impact sur la santé

Si l'aide apportée peut avoir certains aspects positifs, tels que la reconnaissance associée au fait de remplir un rôle d'aidant, le développement personnel, ou le renforcement des liens affectifs avec la personne aidée, la littérature souligne surtout qu'il s'agit d'une tâche physiquement et psychologiquement exigeante, susceptible d'affecter négativement la santé des aidants. L'étendue, la profondeur et la durée des responsabilités associées au statut d'aidant proche jouent un rôle déterminant : dans certaines conditions, principalement lorsque l'intensité des soins prodigués est élevée, la prise en charge informelle exerce des effets négatifs sur la santé, tant physique que mentale.

Impact sur la santé mentale

De nombreuses études démontrent que les aidants présentent plus fréquemment des sentiments de stress, d'anxiété, de dépression et de l'épuisement que les non-aidants (Agapitos et al., 2024; Coe et Van Houtven, 2009; Del-Pino-Casado et al., 2019; de Zwart et al., 2017; Gérain et Zech, 2021; Hajek et al., 2021; Lacey et al., 2024; Longobardo et al., 2023; van den Berg et al., 2014). La majorité de la

¹ La satisfaction de vie est mesurée à l'aide de la question suivante : « Sur une échelle de 0 à 10, où 0 signifie que vous êtes totalement insatisfait(e) et 10 que vous êtes complètement satisfait(e), comment jugeriez-vous votre vie? ». Le modèle longitudinal estime la satisfaction de vie en fonction du revenu annuel, du revenu à long terme (sur la période 2007–2020) et du statut d'aidant. Les coefficients obtenus permettent ensuite de calculer le surplus compensatoire associé à l'aide informelle.

littérature indique que la santé mentale des aidants se détériore avec le temps ; les symptômes dépressifs étant parmi les conséquences les plus fréquentes et persistantes de l'aide informelle.

Une étude américaine portant sur les enfants aidants de leur mère (Coe et Van Houtven, 2009), montre que les femmes aidantes mariées présentent une augmentation de 47 % des symptômes dépressifs, tandis que cette hausse atteint plus de 83 % chez les hommes aidants mariés. Aucun effet significatif n'a été observé chez les femmes et hommes célibataires.

Une étude utilisant les données SHARE (de Zwart et al., 2017) sur les personnes de 50 ans ou plus aidant leur partenaire met en évidence un effet substantiel et immédiat sur leur santé, particulièrement marqué chez les femmes². Fournir des soins informels accroît le score de dépression de 0,57 points (sur une échelle de 0 à 12), soit une hausse d'environ 29 % par rapport à la moyenne de l'échantillon (1,95). Compte tenu du fait que selon l'échelle utilisée seulement 4 points séparent l'absence de symptômes dépressifs d'un seuil clinique de dépression, la prise en charge d'un partenaire malade peut constituer un déterminant majeur de la santé mentale.

Bien qu'il existe des preuves substantielles établissant un lien entre l'aide informelle et la dégradation de la santé mentale, la majorité des études se sont concentrées sur les effets moyens, ce qui peut masquer une variabilité importante entre les aidants : les impacts négatifs sur la santé mentale sont plus marqués chez les aidants à forte intensité. Par exemple, une publication sur des données américaines montre que fournir plus de 20 heures d'aide par semaine augmente le nombre de symptômes dépressifs de 59 % et la probabilité de souffrir d'une dépression majeure de 250 % chez les hommes (respectivement +50 % et +171 % chez les femmes) (Ailshire et Casanova, 2025). Les résultats d'une étude belge récente (Van Droogenbroeck et al., 2025) vont dans le même sens : seuls les aidants qui fournissent plus de 20 heures d'aide par semaine présentent des niveaux significativement plus élevés de détresse psychologique.

Impact sur la santé physique

Le fait de fournir une aide informelle est également associé à une moins bonne santé perçue, les aidants déclarant plus fréquemment un état de santé médiocre ou en déclin par rapport aux non-aidants (Coe et Van Houtven, 2009; de Zwart et al., 2017; van den Berg et al., 2014). Cependant, des différences apparaissent selon le lieu de résidence de l'aidant (Kaschowitz et Brandt, 2017) : ceux vivant au sein du ménage déclarent une moins bonne santé, tandis que ceux vivant à l'extérieur du foyer rapportent, au contraire, une meilleure santé perçue. Les auteurs suggèrent que cette différence pourrait s'expliquer par un effet de sélection, les personnes en meilleure condition physique étant plus susceptibles de pouvoir fournir une aide informelle aux personnes ne vivant pas avec eux.

En ce qui concerne les indicateurs objectifs de santé, la littérature ne parvient pas à un consensus. Certaines études ne mettent en évidence aucun effet significatif du fait d'être aidant sur la santé physique (Lacey et al., 2024; Longobardo et al., 2023; Schmitz et Westphal, 2015), tandis que d'autres montrent au contraire une dégradation d'état de santé. Par exemple, une étude sur la base de données SHARE (de Zwart et al., 2017) trouve un effet significatif sur la probabilité de recourir à des médicaments sur prescription (+6,2 points de pourcentage – p.p.) et le nombre de consultations médicales (+26 %) pour les femmes aidantes. Cette augmentation du recours aux soins peut refléter la

² Chez les hommes, les effets sont plus faibles mais significatifs.

dégradation d'état de santé de l'aidant, mais également le fait que l'exposition aux problèmes de santé d'un proche favorise en soi un recours accru aux services médicaux. Barbosa *et al.* (2020), sur ces mêmes données, indiquent que les femmes aidantes résidant avec le bénéficiaire ont un risque plus élevé de pré-fragilité³.

Enfin, les hommes célibataires ont près de 40 % plus de chances de déclarer souffrir d'un problème cardiaque que les non-aidants (Coe et Van Houtven, 2009). Les effets négatifs sur la santé physique deviennent plus marqués et significatifs deux ans après le début du rôle d'aidant – les femmes aidantes mariées présentent une probabilité plus élevée (+15 %) de développer une hypertension artérielle – et sont encore plus conséquents après quatre ans (63 % pour les aidantes contre 58 % pour les non-aidantes).

Impact sur la participation sur le marché du travail

L'aide informelle peut être coûteuse pour les aidants, car elle réduit généralement le temps consacré au travail rémunéré et aux loisirs (European Commission, 2021; Laschinski, 2024). Une étude néerlandaise estime que 12 à 17 % des coûts économiques de l'aide informelle sont dus à la cessation temporaire d'activité professionnelle (Elayan et al., 2024).

En appliquant les approches néoclassiques de l'allocation du temps, on suppose que le travail rémunéré et l'aide non rémunérée se « disputent » le temps limité de l'individu. Lorsque celui-ci est confronté à la décision de fournir une aide, il doit choisir s'il souhaite s'engager dans l'aide informelle, participer au marché du travail ou combiner les deux activités et, dans ce cas, déterminer le degré d'intensité de chacune d'entre elle.

Dans la littérature, l'effet de l'engagement dans l'aide informelle sur l'emploi reste ambigu (Bauer et Sousa-Poza, 2015). De manière générale, le fait de fournir de l'aide informelle n'a pas d'impact significatif sur le choix de travailler ou pas (Ciccarelli et Van Soest, 2018; Lilly et al., 2010). Or, ce constat n'est pas le même pour les études qui prennent en compte l'intensité de l'aide fournie : une étude sur la base des données SHARE estime que le fait de prodiguer de l'aide informelle tous les jours entraîne une diminution de 22 % de la probabilité d'être en emploi (Ciccarelli et Van Soest, 2018). De même, les individus assumant un rôle de « principal gardien » sont moins souvent en emploi que les aidants secondaires ou les non-aidants (Lilly et al., 2010; Nguyen et Connelly, 2014).

La littérature soulève également des différences selon le genre de l'aidant, vu que les femmes ont généralement un lien plus faible avec le marché du travail (68,3 % sont en emploi contre 76,3 % chez les hommes en Belgique 2024) et occupent plus fréquemment des emplois à temps partiel (72,3 % des travailleurs à temps partiel en 2024). Ciccarelli et Van Soest (2018), par exemple, trouvent que le fait de prodiguer de l'aide quotidienne affecte de manière significative à la fois la probabilité d'être en emploi (-10 %) et le nombre d'heures de travail (-13 %) des femmes, alors qu'il n'a pas d'effet significatif pour les hommes. De même, une étude canadienne trouve que le fait de fournir plus de 15 heures d'aide par semaine est associé avec un travail à temps partiel et la sortie du marché du travail chez les femmes uniquement (Jacobs et al., 2014).

Enfin, l'aide informelle peut également impacter les décisions de départ à la retraite, en particulier en favorisant le recours à la retraite anticipée afin de consacrer davantage de temps aux activités d'aide (Costa-Font et Vilaplana-Prieto, 2023; Jacobs et al., 2014; Lilly et al., 2007). À son tour, cette retraite anticipée peut contribuer à creuser l'écart de pension perçue par les aidants et les non-aidants, tout

³ La (pré)fragilité est un état intermédiaire entre l'autonomie et la dépendance.

en exerçant une pression supplémentaire sur la viabilité financière du système de retraite. Par exemple, une étude espagnole (Costa-Font et Vilaplana-Prieto, 2023) s'intéresse à l'impact d'une réforme de 2007 ayant élargi les aides pour les malades de longue durée (sous forme de subventions et d'aides pour les soins à domicile) sur l'intention de départ anticipé à la retraite des conjoints aidants en Espagne. Avant la réforme, la majorité des aidants envisageait d'avancer leur départ à la retraite, avec une probabilité supérieure de plus de 40 % à celle observée en moyenne dans la population. À la suite de la réforme, ces intentions ont diminué d'environ 10 p.p. Cependant, les mesures d'austérité budgétaire (plus précisément, la réduction de la compensation monétaire des aidants) introduites quelques années plus tard semblent avoir eu un effet plus fort que la réforme elle-même, en affaiblissant davantage les intentions de départ anticipé à la retraite.

RECONNAISSANCE ET DROITS SOCIAUX

Les besoins des aidants et l'impact de la prise en charge informelle sur des aspects essentiels de la vie, tels que l'emploi, la santé et le bien-être, sont de plus en plus reconnus dans la littérature scientifique, ainsi que dans les politiques nationales à travers l'Europe. Plusieurs pays, dont la Belgique, envisagent désormais des mécanismes de reconnaissance et de compensation pour les aidants, tout en cherchant à atténuer les effets négatifs sur la santé et l'emploi mentionnés ci-dessus. La section suivante présente les principales mesures actuellement en vigueur en Belgique.

Reconnaissance en tant qu'aidant proche

En Belgique, la loi du 17 mai 2019 (M.B. 2 juillet 2019) reconnaît largement le statut d'aidant proche, indépendamment de l'état de santé de la personne aidée. Cependant, en matière d'octroi de droits sociaux, elle cible les situations caractérisées par un degré important de dépendance. Ainsi, la reconnaissance peut être « générale » (formelle) symbolisant l'investissement fourni envers la personne dépendante ou inclure « l'octroi de droits sociaux » qui ouvre le droit à un congé thématique spécifique.

Dans le cas de reconnaissance générale, l'aidant proche introduit la demande avec l'accord de la personne aidée ou de son représentant légal, auprès de son organisme assureur en complétant une déclaration sur l'honneur. Dans le cas de demande de reconnaissance avec octroi de droits sociaux, outre les conditions en application pour la reconnaissance générale, l'aidant proche doit effectuer au minimum 50 heures par mois ou 600 heures par an de prestations d'aide auprès de la personne dépendante qui doit, quant à elle, répondre à des critères médicaux évalués selon les échelles de mesure en vigueur ou conditionné par l'octroi de prestations spécifiques (aide de tierce personne, pension pour raisons médicales, etc.) (M.B. 2 juillet 2019).

L'attestation de reconnaissance générale est valable pour une durée indéterminée et prend fin sur demande ou lorsque la situation de dépendance se termine (décès, prise en charge par une institution spécialisée, etc.). L'attestation de reconnaissance avec octroi de droits sociaux doit être renouvelée annuellement.

Congés

Comme les responsabilités à assumer par l'aidant proche peuvent entrer en concurrence avec ses activités professionnelles et, par conséquent, le forcer à réduire ou à suspendre son temps de travail

afin de rester auprès de la personne dépendante, des mesures ont alors été mises en place au niveau fédéral afin de faciliter la conciliation de la vie professionnelle et privée. L'ouverture conditionnelle de droits sociaux aux aidants proches a contribué à la création d'un congé thématique disponible depuis le 1^{er} septembre 2020. Ce congé s'accompagne d'une allocation forfaitaire versée par l'Office national de l'emploi (ONEM) (Tableau 1).

Tableau 1. Montant brut de l'allocation d'interruption versée dans le cadre du congé pour aidants proches (au 1^{er} février 2025)

Interruption d'1/5 temps		Interruption à 1/2 temps		Interruption complète	
Autres travailleurs	Travailleurs isolés	Autres travailleurs	Travailleurs isolés	Autres travailleurs	Travailleurs isolés
236,79 €	353,70 €	519,04 €	884,28 €	1 038,11 €	1 768,56 €

Source : ONEM. *Congés thématiques*. (2025)

Le congé thématique pour aidant proche complète trois autres systèmes de congés en lien avec la conciliation de la vie professionnelle et privée afin de permettre aux travailleurs de venir en aide à un proche tout en bénéficiant d'une allocation forfaitaire de l'ONEM : les congés thématiques, le crédit-temps (secteur privé) et l'interruption de carrière (secteur public)⁴. Cependant, il existe un chevauchement entre ces trois systèmes en ce qui concerne les motifs pour lesquels un travailleur peut choisir une certaine interruption. En effet, le crédit-temps et les congés thématiques permettent d'interrompre les prestations de travail pour des raisons similaires, à l'exemption de l'interruption pour aidant proche qui est propre aux congés thématiques. Les congés thématiques peuvent d'ailleurs être ajoutés au crédit-temps ou à l'interruption de carrière.

La répartition du nombre de bénéficiaires de prestations à travers les trois systèmes indique que la majorité des interruptions est liée à la parentalité (79,4 %), les autres motifs confondus représentant 20,6 % nombre d'allocataires (dont 0,2 % de bénéficiaires du congé thématique pour aidant proche). En ce qui concerne le montant des allocations, ce dernier est plus élevé pour les congés thématiques (1 038,11 € brutes pour une interruption complète) que pour le crédit-temps (634,68 €) ou l'interruption de carrière (531,20 €) (ONEM, 2025a). Sur la base de calculs réalisés par le Dulbea à partir de statistiques publiées par l'ONEM (ONEM, 2025b), le montant moyen effectivement versé en 2024 par allocataire dans le cadre d'une réduction des prestations s'élève à 418,87 € pour le congé pour soins palliatifs, 333,67 € pour le congé pour aidant proche, 298,66 € pour le congé pour assistance médicale, 224,94 € pour le congé parental, 218,11 € pour le crédit-temps et 146,99 € pour l'interruption de carrière.

⁴ Les congés thématiques permettent aux travailleurs du privé et du public de suspendre ou réduire temporairement leurs prestations pour répondre à des besoins précis : s'occuper de son enfant de moins de 12 ans, prodiguer des soins à un membre de famille/ménage gravement ou des soins.

Le crédits-temps, réservé au secteur privé, offre une interruption ou réduction de carrière sur motifs similaires : soins à son enfant de moins de 8 ans, à son enfant handicapé de moins de 21 ans, à son enfant/enfant de son ménage de moins de 18 ans gravement malade, à un membre de famille/ménage qui est gravement malade ou à une personne en fin de vie.

L'interruption de carrière dans le secteur public permet également de suspendre ou réduire ses prestations, mais sans devoir invoquer un motif particulier.

IMPLICATIONS EN MATIÈRE DE POLITIQUE PUBLIQUE

Le versement d'allocations pour soutenir les aidants proches est une mesure couramment appliquée, bien que son efficacité fasse encore débat.

Le fait de rendre la relation, fondée sur la solidarité, « monétaire » tend à brouiller de plus en plus la distinction entre soins formels et informels, rémunérés et non rémunérés, ce qui a des implications importantes pour le rôle des aidants informels et pour la qualité des soins prodigués.

De plus, dans la majorité des cas, ces allocations financières ciblent les aidants encore actifs professionnellement, laissant de côté une partie significative des aidants, en particulier les retraités ou ceux déjà éloignés du marché du travail : en 2018, 43 % des aidants proches belges n'avaient pas d'activité professionnelle, et un quart avait 65 ans ou plus (Van Droogenbroeck et al., 2025). Ces groupes peuvent être fortement exposés à la charge de soins et à ses conséquences sur leur santé et leur qualité de vie.

Enfin, dans le cas des soins, si ceux prodigués par les aidants informels sont financés par des fonds publics, on peut considérer que le financeur (l'État) a la responsabilité de garantir leur qualité. La mise en place de dispositifs de soutien, tels que la formation des aidants, la fourniture d'équipements adaptés ou le recours à des services de soins formels complémentaires, peut contribuer à prévenir l'épuisement des aidants ainsi que la dégradation de l'état des bénéficiaires. À long terme, ces mesures peuvent permettre de retarder, voire d'éviter, l'institutionnalisation.

Parmi ces dispositifs, la formation constitue un levier particulièrement pertinent. Elle présente un double avantage : d'une part, elle améliore la qualité de l'aide apportée ; d'autre part, elle permet aux aidants d'adopter des pratiques favorisant la préservation de leur santé et donc leur capacité à poursuivre leur rôle d'aidant. Ces formations peuvent notamment aborder la gestion des levées et des déplacements, la mobilité, ou encore la prise en charge de comportements difficiles.

Cependant, l'intervention des services de soins formels reste essentielle : bien que les bénéficiaires préfèrent souvent recevoir des soins de la part d'un membre de leur famille plutôt que de services professionnels, les dispositifs de soins de proximité ont un effet préventif important autant sur les bénéficiaires que sur les aidants. Ils contribuent à réduire le risque d'épuisement des aidants et, en même temps, à retarder, voire éviter, l'institutionnalisation. Des mesures de soutien complémentaires aux allocations financières, telles que les services d'accueil de jour, les dispositifs de répit et du soutien psychologique, les soins à domicile ou à proximité, sont donc nécessaires pour alléger la charge de soins et atténuer le conflit entre le rôle d'aidant et l'activité professionnelle.

RÉFÉRENCES PRINCIPALES

- ▶ Ciccarelli, N., Van Soest, A. (2018). [Informal Caregiving, Employment Status and Work Hours of the 50+ Population in Europe](#). *De Economist*, 166(3), 363-396.
- ▶ Costa-Font, J., Vilaplana-Prieto, C. (2025). [The Hidden Value of Adult Informal Care in Europe](#). *Health Economics*, 34(4), 791-812.
- ▶ de Zwart, P. L., Bakx, P., van Doorslaer, E. K. A. (2017). [Will you still need me, will you still feed me when I'm 64? The health impact of caregiving to one's spouse](#). *Health Economics*, 26 Suppl 2, 127-138.
- ▶ Van Droogenbroeck, F., Spruyt, B., Gérain, P., Van Den Borre, L., Smith, P., De Pauw, R., Dury, S. (2025). [Informal caregiving and mental health: Results from the Belgian health interview survey 2013 and 2018](#). *BMC Public Health*, 25(1), 15.



Département d'économie
appliquée de l'ULB

dulbea.ulb.be

+32 (2) 650 41 11 • dulbea@ulb.be
Avenue Franklin D. Roosevelt 50, CP140
B-1050 Brussels

 @dulbea_ulb

 Dulbea ULB

 Dulbea ULB

BIBLIOGRAPHIE

- Agapitos, M., Muniz-Terrera, G., Robitaille, A. (2024). Older caregivers' depressive symptomatology over time: Evidence from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe. *European Journal of Ageing*, 21(1), 21. <https://doi.org/10.1007/s10433-024-00816-y>
- Ailshire, J. A., Casanova, M. (2025). Mental health impacts of spousal caregiving intensity in the US. *Health Economics*, 34(2), 267-282. <https://doi.org/10.1002/hec.4908>
- Arrêté royal du 16 juin 2020 portant exécution de la loi du 12 mai 2014 relative à la reconnaissance de l'aidant proche (M.B. 25 juin 2020).
- Arrêté royal du 20 juillet 2021 portant exécution de l'article 100ter, § 3, alinéa 2, de la loi de redressement du 22 janvier 1985 contenant des dispositions sociales (M.B. 20 août 2021).
- Barbosa, F., Voss, G., Delerue Matos, A. (2020). Do European co-residential caregivers aged 50+ have an increased risk of frailty? *Health Social Care in the Community*, 28(6), 2418-2430. <https://doi.org/10.1111/hsc.13064>
- Bauer, J. M., Sousa-Poza, A. (2015). Impacts of Informal Caregiving on Caregiver Employment, Health, and Family. *Journal of Population Ageing*, 8(3), 113-145. <https://doi.org/10.1007/s12062-015-9116-0>
- Braekman, E., Duveau, C., Drieskens, S. Enquête de santé 2023-2024 : Soins informels. Bruxelles, Belgique : Sciensano ; 2025. D/2025.14.440/129. Disponible en ligne : www.enquetesante.be
- Ciccarelli, N., Van Soest, A. (2018). Informal Caregiving, Employment Status and Work Hours of the 50+ Population in Europe. *De Economist*, 166(3), 363-396. <https://doi.org/10.1007/s10645-018-9323-1>
- Coe, N. B., Van Houtven, C. H. (2009). Caring for mom and neglecting yourself? The health effects of caring for an elderly parent. *Health Economics*, 18(9), 991-1010. <https://doi.org/10.1002/hec.1512>
- Costa-Font, J., Karlsson, M., Øien, H. (2016). Careful in the Crisis? Determinants of Older People's Informal Care Receipt in Crisis-Struck European Countries. *Health Economics*, 25 Suppl 2, 25-42. <https://doi.org/10.1002/hec.3385>
- Costa-Font, J., Vilaplana-Prieto, C. (2023). Caregiving subsidies and spousal early retirement intentions. *Journal of Pension Economics and Finance*, 22(4), 550-589. <https://doi.org/10.1017/S1474747222000142>
- Costa-Font, J., Vilaplana-Prieto, C. (2025). The Hidden Value of Adult Informal Care in Europe. *Health Economics*, 34(4), 791-812. <https://doi.org/10.1002/hec.4928>
- Del-Pino-Casado, R., Cardoso, M. R., López-Martínez, C., Orgeta, V. (2019). The association between subjective caregiver burden and depressive symptoms in carers of older relatives: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, 14(5), e0217648. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217648>
- de Zwart, P. L., Bakx, P., van Doorslaer, E. K. A. (2017). Will you still need me, will you still feed me when I'm 64? The health impact of caregiving to one's spouse. *Health Economics*, 26 Suppl 2, 127-138. <https://doi.org/10.1002/hec.3542>
- Elayan, S., Angelini, V., Buskens, E., de Boer, A. (2024). The Economic Costs of Informal Care: Estimates from a National Cross-Sectional Survey in The Netherlands. *The European Journal of Health Economics*:

HEPAC: *Health Economics in Prevention and Care*, 25(8), 1311-1331. <https://doi.org/10.1007/s10198-023-01666-8>

European Commission. (2021). *Study on exploring the incidence and costs of informal long-term care in the EU*. Publications Office. <https://data.europa.eu/doi/10.2767/06382>

Gérain, P., Zech, E. (2021). Do informal caregivers experience more burnout? A meta-analytic study. *Psychology, Health Medicine*, 26(2), 145-161. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1803372>

Hajek, A., Kretzler, B., König, H.-H. (2021). Informal Caregiving, Loneliness and Social Isolation: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22), 12101. <https://doi.org/10.3390/ijerph182212101>

Jacobs, J. C., Laporte, A., Van Houtven, C. H., Coyte, P. C. (2014). Caregiving intensity and retirement status in Canada. *Social Science & Medicine*, 102, 74-82. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.11.051>

Kaschowitz, J., Brandt, M. (2017). Health effects of informal caregiving across Europe: A longitudinal approach. *Social Science & Medicine*, 173, 72-80. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.11.036>

Lacey, R. E., Xue, B., Di Gessa, G., Lu, W., McMunn, A. (2024). Mental and physical health changes around transitions into unpaid caregiving in the UK: A longitudinal, propensity score analysis. *The Lancet Public Health*, 9(1), e16-e25. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(23\)00206-2](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(23)00206-2)

Laschinski, M. (2024). Defamilization? Not for everyone. Unequal labour-market participation among informal caregivers in Europe. *Journal of European Social Policy*, 34(4), 419-436. <https://doi.org/10.1177/09589287241251990>

Lilly, M. B., Laporte, A., Coyte, P. C. (2007). Labor market work and home care's unpaid caregivers: A systematic review of labor force participation rates, predictors of labor market withdrawal, and hours of work. *The Milbank Quarterly*, 85(4), 641-690. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2007.00504.x>

Lilly, M. B., Laporte, A., Coyte, P. C. (2010). Do they care too much to work? The influence of caregiving intensity on the labour force participation of unpaid caregivers in Canada. *Journal of Health Economics*, 29(6), 895-903. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2010.08.007>

Loi du 12 mai 2014 relative à la reconnaissance de l'aidant proche (M.B. 6 juin 2014).

Loi du 17 mai 2019 établissant une reconnaissance des aidants proches (M.B. 2 juillet 2019).

Longobardo, L. M. P., Rodríguez-Sánchez, B., Oliva, J. (2023). Does becoming an informal caregiver make your health worse? A longitudinal analysis across Europe. *Economics Human Biology*, 50, 101264. <https://doi.org/10.1016/j.ehb.2023.101264>

Nguyen, H. T., Connelly, L. B. (2014). The effect of unpaid caregiving intensity on labour force participation: Results from a multinomial endogenous treatment model. *Social Science & Medicine*, 100, 115-122. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.10.031>

ONEM. (2025a). [Congés thématiques](#).

ONEM. (2025b). [Statistiques](#).

Schmitz, H., Westphal, M. (2015). Short- and medium-term effects of informal care provision on female caregivers' health. *Journal of Health Economics*, 42, 174-185. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2015.03.002>

van den Berg, B., Fiebig, D. G., Hall, J. (2014). Well-being losses due to care-giving. *Journal of Health Economics*, 35, 123-131. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2014.01.008>

Van Droogenbroeck, F., Spruyt, B., Gérain, P., Van Den Borre, L., Smith, P., De Pauw, R., Dury, S. (2025). Informal caregiving and mental health: Results from the Belgian health interview survey 2013 and 2018. *BMC Public Health*, 25(1), 15. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20957-0>