



Rapport de la branche Autonomie  
de la Sécurité sociale 2024  
**La synthèse en 8 points**



**L'intégralité du rapport de branche est disponible en ligne  
sur [cnsa.fr](http://cnsa.fr), rubrique Documentation.**

# Sommaire

Introduction	5
1. Les défis liés à la perte d'autonomie diffèrent selon les territoires	6
2. Repérer la fragilité et prévenir la perte d'autonomie : un axe stratégique pour la branche Autonomie	7
3. L'accès aux droits et aux prestations	9
4. L'accès à la scolarisation et à l'enseignement supérieur	10
5. Le soutien aux proches aidants	12
6. Les financements publics de l'offre médico-sociale	13
7. Transformer l'offre pour répondre à l'évolution des besoins	14
8. L'enjeu de l'attractivité des métiers de l'autonomie	16
Les chiffres clés de l'offre	18



# Introduction

**Pour la première année, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) publie un rapport de la branche Autonomie. Ce rapport vise à mettre en lumière des données nationales et territoriales concernant les publics, les solutions d'accompagnement et les moyens financiers dédiés à la politique de l'autonomie.**

La CNSA est devenue en 2020 une caisse de sécurité sociale gestionnaire du risque perte d'autonomie pour les personnes âgées ou en situation de handicap. La CNSA gère la majeure partie des crédits destinés à atténuer les effets de la perte d'autonomie. Elle est également chargée de veiller à l'équilibre financier de la branche et de piloter les politiques publiques dans le champ de l'autonomie, en s'appuyant sur les agences régionales de santé (ARS) et les conseils départementaux (CD).

La branche Autonomie est confrontée à plusieurs défis :

- Anticiper le vieillissement démographique, répondre aux besoins et préparer les solutions de demain ;
- Garantir l'accès aux droits et simplifier les démarches ;
- Garantir aux personnes en situation de handicap et aux personnes âgées une pleine citoyenneté et l'accès à la participation à la vie sociale.

**L'effort national en faveur du soutien à l'autonomie (ENSA) s'établit à 90 milliards d'euros en 2023**, soit une augmentation de 29% en euros constants depuis 2013.

La part des dépenses de la CNSA dans ces financements publics s'élève à plus de 41 %. Les recettes de la CNSA proviennent essentiellement de la CSG.

**Le vieillissement de la population devrait s'accroître jusqu'en 2050**, en raison de l'accroissement du nombre de personnes de 75 ans et plus et de la hausse de la part de cette tranche d'âge dans la population française. En effet, **7 millions de personnes ont 75 ans et plus** : elles représentent plus de 10 % de la population française et constituent le groupe le plus exposé au risque de perte d'autonomie (INSEE, 2024).

**Plus de 3 millions de personnes de moins de 60 ans se déclarent en situation de limitation sévère et de restriction d'activité au quotidien** (DREES, 2021).

**Dans les décennies à venir, des facteurs sont susceptibles de conduire à une hausse du nombre de personnes en situation de handicap** notamment l'augmentation de l'espérance de vie des personnes en situation de handicap et de la prévalence des troubles neurodéveloppementaux (TND), rapportée dans de nombreux pays depuis la fin du XX<sup>e</sup> siècle.

**Plus de 9 millions de personnes déclarent apporter une aide régulière à un proche**, en raison de son état de santé, d'une situation de handicap ou d'une perte d'autonomie liée à l'âge (DREES, 2021).

**Dans les décennies à venir, le vivier d'aidants potentiels pourrait se restreindre**, avec la diminution du nombre d'enfants et l'absence plus fréquente de conjoint (IPP, 2023).

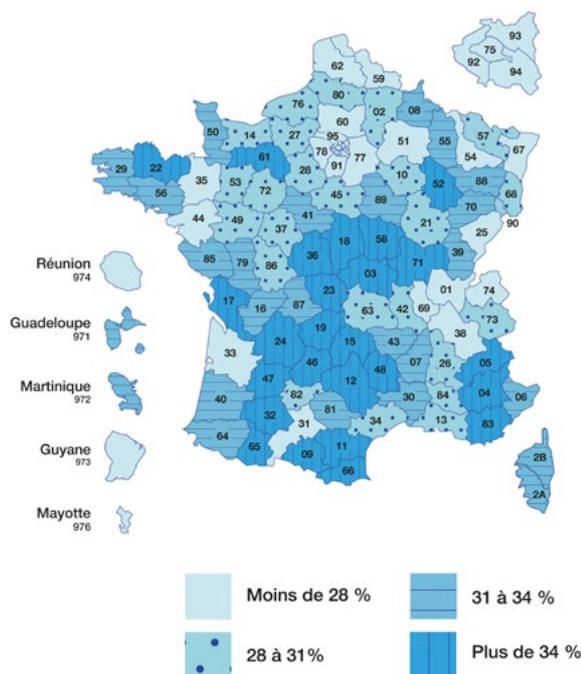
# 1. Les défis liés à la perte d'autonomie différent selon les territoires

## Une inégale répartition territoriale des personnes âgées

D'importantes disparités de vieillissement au sein des territoires sont observées.

Certains départements présentent une part particulièrement élevée de personnes âgées au sein de leur population, supérieure à 40%. C'est le cas notamment de la Creuse et du Lot.

D'autres départements présentent une plus faible part de personnes âgées au sein de leur population. C'est le cas de la Seine-Saint-Denis (18,1%) ou du Val d'Oise (20,5%), également de Mayotte (4,3%) et de la Guyane (10,7%).



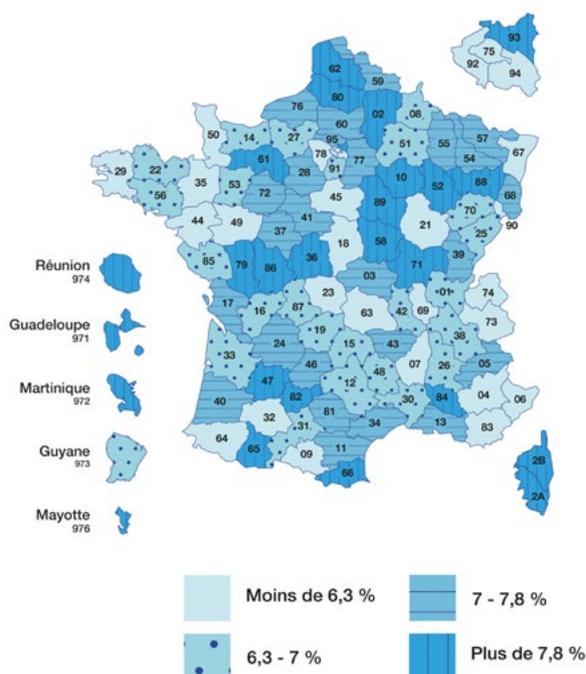
**Infographie 1 - Part des personnes de 60 ans et plus par département (INSEE, 2024)**

Lecture : La part des personnes de 60 ans et plus est comprise entre 4,3 % (Mayotte) et 40,4 % (Creuse).

## De moindres disparités dans la répartition territoriale des personnes en situation de handicap

La répartition des personnes en situation de handicap dans les territoires apparaît moins inégale que pour les personnes âgées.

Toutefois, des disparités territoriales sont constatées, avec un rapport de quasi 1 à 3 en fonction des départements. Au sein de la population, la part des personnes de moins de 60 ans se déclarant en situation de limitation sévère et de restriction d'activité au quotidien va de 4,3 % à 13,2 % selon les départements.



**Infographie 2 - Part de la population en situation de handicap (DREES, 2021)**

Lecture : La part des personnes entre 5 et 59 ans déclarant une limitation sévère d'activité est comprise entre 4,3 % (Yvelines) et 13,2 % (Mayotte).

### **Portraits de territoires, une nouvelle source d'accès aux données sur l'autonomie**

En 2024, la CNSA a lancé un nouveau site intitulé « Portraits de territoires », qui centralise les principales données de référence sur le secteur de l'autonomie. Une partie des indicateurs présentés dans ce rapport y est reportée et régulièrement actualisée, avec des outils de cartographie et de visualisation à l'échelle départementale pour faciliter l'analyse des situations locales. Il est accessible en suivant cet url : [cnsa-apps.shinyapps.io/portraits-des-territoires/](https://cnsa-apps.shinyapps.io/portraits-des-territoires/)

## 2. Repérer la fragilité et prévenir la perte d'autonomie : un axe stratégique pour la branche Autonomie

### Prévenir la perte d'autonomie est possible et nécessaire

La perte d'autonomie n'est pas une conséquence inéluctable du vieillissement. La communauté scientifique s'accorde sur l'efficacité des leviers médico-sociaux de prévention liés à la qualité de vie tels que la pratique d'une activité physique, une alimentation adaptée, le maintien des liens sociaux et la prévention ciblée des maladies chroniques.

Pour la nouvelle branche Autonomie, le vieillissement de la population française exige de mobiliser plus efficacement et plus intensément les actions de prévention de la perte d'autonomie. Il est ainsi nécessaire de mobiliser :

- la prévention primaire visant à agir sur les causes et les facteurs de risque ;
- la prévention secondaire visant au repérage des fragilités ;
- la prévention tertiaire pour limiter les répercussions d'une incapacité installée et d'en réduire les complications.

La prévention de la perte d'autonomie constitue à l'échelle de la nouvelle branche une composante à part entière des politiques de l'autonomie : elle contribue à la qualité de vie des personnes et à la soutenabilité de la branche Autonomie, à moyen et long termes.

### Mieux repérer la fragilité des personnes est un préalable

Les travaux de chercheurs et d'experts distinguent trois catégories parmi les personnes âgées en fonction de leur état de santé - robustes, préfragiles et fragiles - pour adapter les actions de détection et de prévention de la perte d'autonomie.

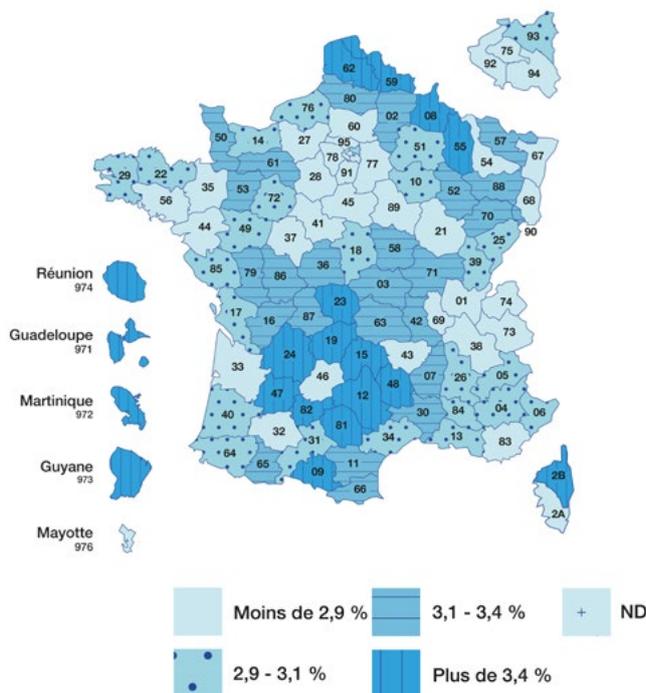
La perte de poids involontaire, la grande sédentarité, la diminution de la force musculaire, la fatigue, le ralentissement de la vitesse de marche sont des critères de fragilité clinique désormais bien identifiés.

La détection de la fragilité reste à mieux outiller.

La plus grande cohorte en Europe visant à surveiller et à renforcer les capacités essentielles à un vieillissement en bonne santé inclut plus de 50 000 personnes âgées de 60 ans et plus dans le sud de la France. Mise en place par le CHU de Toulouse et ses partenaires, l'Institut hospitalo-universitaire HealthAge ambitionne de l'étendre au niveau national.

La loi du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie prévoit la mise en place d'un programme de dépistage précoce et de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées d'au moins 60 ans, dont la mise en œuvre doit être précisée par un futur cahier des charges national défini par voie réglementaire en 2025.

La fragilité clinique peut être accentuée ou favorisée par la fragilité sociale : une personne isolée, notamment en situation de veuvage et/ou exposée à la pauvreté, est plus à risque de perte d'autonomie.



**Infographie 3 - Score moyen de fragilité sociale par département, retraités du régime général de 80 ans et plus (Observatoire inter régimes des fragilités, 2023)**

Lecture : À la Réunion, le score moyen de fragilité sociale est le plus élevé à la fois pour les 55-79 ans et pour les plus de 80 ans.

## Les conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA), acteurs essentiels d'une politique territorialisée de prévention

Pour une approche territorialisée de la prévention, la CFPPA, réunie sous la présidence du président du conseil départemental et la vice-présidence de l'ARS, coordonne et octroie des financements pour le déploiement des actions de prévention de la perte d'autonomie à l'échelle de chaque département.

En 2023, l'effort global de prévention s'élevait à plus de 271 millions d'euros pour l'ensemble des financeurs, en progression de 4,2 % par rapport à l'année précédente.

La CNSA a contribué à hauteur de 58,3 % du total des financements. Les principales thématiques des actions collectives de prévention financées sont le maintien du lien social, les activités physiques adaptées, l'usage du numérique, le bien-être et la mémoire.

**2,8 millions de personnes âgées de 60 ans et plus et leurs aidants sont bénéficiaires d'actions de prévention en 2022.**

## La création d'un centre national de ressources et de preuves (CRP)

Un CRP dédié à la prévention de la perte d'autonomie a été mis en place à la CNSA suite à la stratégie nationale « Vieillir en bonne santé 2020-2022 » et confirmé par la loi « Bien vieillir » du 8 avril 2024.

Le CRP poursuit trois objectifs prioritaires : atteindre les publics les plus éloignés des dispositifs de prévention, améliorer l'efficacité des politiques de prévention et leur financement.

Il soutient les financeurs et les porteurs d'actions de prévention en mettant à leur disposition les meilleures connaissances disponibles, à travers des outils d'information, des programmes « clés en main » et des outils d'aide à la décision.

Les premières journées thématiques sur la prévention et la promotion de la santé organisées par le CRP depuis juin 2024 ont déjà réuni près de 1 000 membres des CFPPA (majoritairement des professionnels des services des conseils départementaux, des ARS, des Carsat et de la Mutualité française).

Le CRP, avec l'appui de l'Union des gérontopôles de France, a également publié en 2024 deux premières *Synthèses & bonnes pratiques*, l'une en matière de nutrition, l'autre de prévention des chutes.

### 3. L'accès aux droits et aux prestations

La politique publique de l'autonomie repose en partie sur le versement d'aides individuelles dont certaines connaissent une évolution dynamique. C'est aussi le cas des décisions d'orientation des MDPH.

Prestations financées par la branche Autonomie	Nombre de bénéficiaires	Évolution sur une année
Allocation personnalisée d'autonomie (APA)	1,3 million fin 2022	+0,6 %
Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)	464 000 fin 2023 (source CNAF)	+7,4 %
Prestation de compensation du handicap (PCH)	383 000 fin 2022 (source DREES)	+4,2 %
Carte mobilité inclusion (CMI)	1,92 million fin 2023 (source CNSA)	+8,8 %
Orientations vers les ESMS enfants et jeunes	320 000 fin 2023 (source CNSA)	+6,5 %
Orientations vers les ESMS adultes	412 000 fin 2023 (source CNSA)	+2,6 %
Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)	2,83 millions fin 2023 (source CNSA)	+6,7 % (+18,1 % depuis 2019)

#### **Les évolutions récentes de la prestation de compensation du handicap (PCH)**

- La suppression de la limite d'âge à 75 ans : il est possible de faire une demande au-delà de 75 ans si la personne répondait aux critères d'attribution de la PCH avant l'âge de 60 ans ;
- Le besoin d'aide humaine lié à la parentalité est reconnu par des forfaits (trente heures d'aide humaine mensuelles pour un enfant de moins de trois ans ; quinze heures mensuelles pour un enfant de moins de sept ans) ;
- Le besoin d'aide technique lié à la parentalité est reconnu par des forfaits (1 400 euros à la naissance de l'enfant, 1 200 euros pour ses trois ans et 1 000 euros pour ses six ans) ;
- La PCH est étendue aux besoins d'aide humaine associés à la préparation des repas et à la vaisselle ;
- La durée maximale d'attribution de la PCH est fixée à dix ans ou sans limitation de durée en fonction du handicap ;
- Le financement par la PCH du besoin de soutien à l'autonomie par une aide humaine est reconnu pour les personnes vivant avec des troubles psychiques, cognitifs ou neurodéveloppementaux ;
- Les personnes atteintes de surdité bénéficient désormais de forfaits allant de 30 à 80 heures mensuelles d'aide humaine au titre de la PCH.

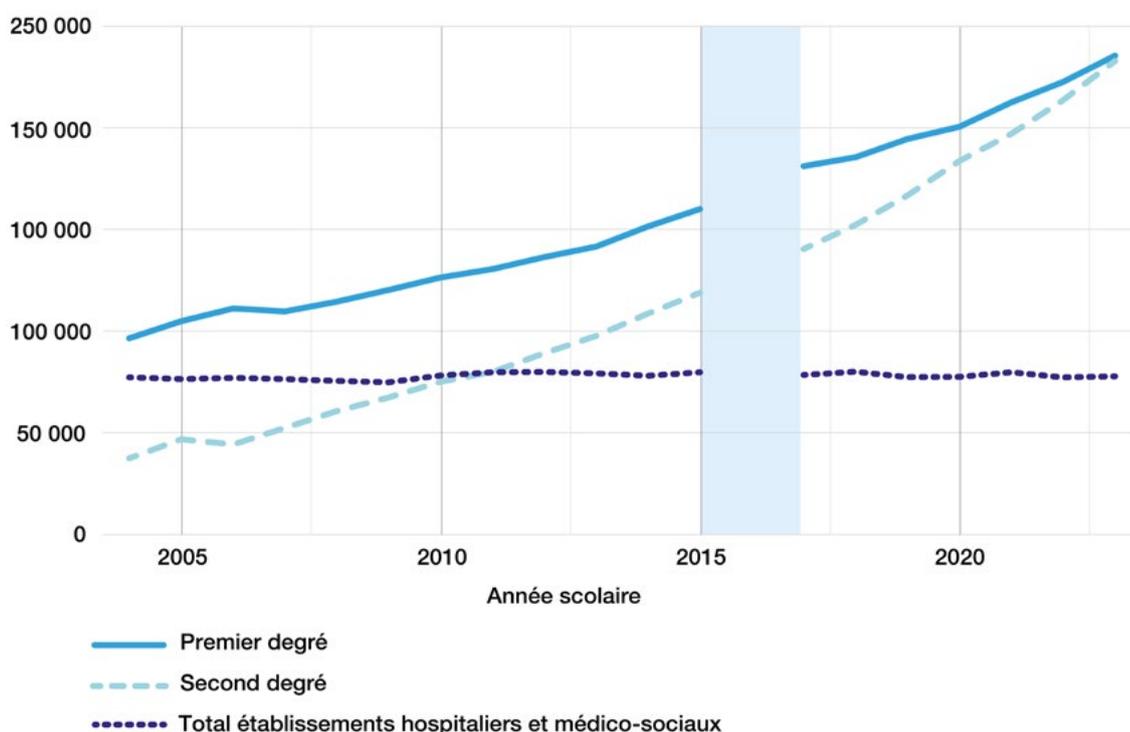
#### L'accroissement de l'activité des MDPH et les délais d'attribution

En 2023, le nombre de demandes déposées en MDPH a augmenté de 9 %. Cette évolution a conduit à une hausse de près de 3 % du nombre de décisions et avis rendus par les Commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH). Les délais moyens de traitement sont restés globalement stables depuis 2019, avec une légère hausse en 2023, passant de 4,6 à 4,7 mois. Cette évolution recouvre toutefois des disparités selon les prestations à attribuer et selon les territoires. En outre des tensions sur l'admission en ESMS sont également constatées.

## 4. L'accès à la scolarisation et à l'enseignement supérieur

### Des progrès significatifs et une diversification des modes de scolarisation des élèves en situation de handicap

À la rentrée 2023, on dénombrait 534 900 élèves en situation de handicap (identifiés par l'établissement d'un projet personnalisé de scolarisation, dit PPS). Depuis la mise en œuvre de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, les effectifs d'élèves scolarisés en établissements spécialisés sont stables alors qu'ils connaissent une forte progression en milieu ordinaire, en moyenne de 5 % par an dans le premier degré et de 10 % par an dans le second degré (DEPP, 2023).



#### Infographie 4 - Évolution de la scolarisation des élèves en situation de handicap (DEPP, 2023)

Lecture : Le nombre d'élèves scolarisés tout ou partie en établissements médico-sociaux ou sanitaires est stable depuis 2004 et reste proche de 80 000 élèves.

Les deux tiers des élèves en situation de handicap (66,2 %) sont scolarisés en classe ordinaire. Parmi eux, la part des élèves bénéficiant sur tout ou partie du temps scolaire d'un accompagnant des élèves en situation de handicap (AESH) s'élève à 67,2 % dans le premier degré et à 46,4 % dans le second degré.

Plus d'un élève sur cinq en situation de handicap (21,3 %) est scolarisé en milieu ordinaire avec l'appui d'un dispositif de scolarisation. Les unités localisées pour l'inclusion scolaire dites « Ulis » relèvent de l'Éducation nationale et constituent le dispositif le plus répandu, avec 9 500 structures au sein des établissements scolaires. D'autres dispositifs plus récents, les unités d'enseignement externalisées et les dispositifs d'autorégulation (DAR), rattachés au secteur médico-social et fondés sur la coopération entre l'Éducation nationale et les structures médico-sociales, sont en développement rapide.

Près d'un élève en situation de handicap sur sept (14,5 %) est scolarisé tout ou partie dans une unité d'enseignement interne à un établissement médico-social (instituts médico-éducatifs, instituts d'éducation motrice, instituts d'éducation sensorielle, etc.), certains d'entre eux suivant une scolarité partagée avec un établissement scolaire ordinaire.

La moitié des structures médico-sociales disposent d'une unité d'enseignement interne et un tiers d'une unité externalisée au sein d'un établissement scolaire. Parmi les enfants et adolescents accompagnés par un ESMS, presque un enfant sur dix demeure non scolarisé (8 %). Les difficultés d'accès se concentrent dans certaines structures : si 2 % des jeunes accompagnés par un ITEP ne sont pas scolarisés, c'est le cas de 60 % des jeunes en établissements pour enfants et adolescents polyhandicapés (DREES 2022).

### **La préfiguration des pôles d'appui à la scolarité (PAS)**

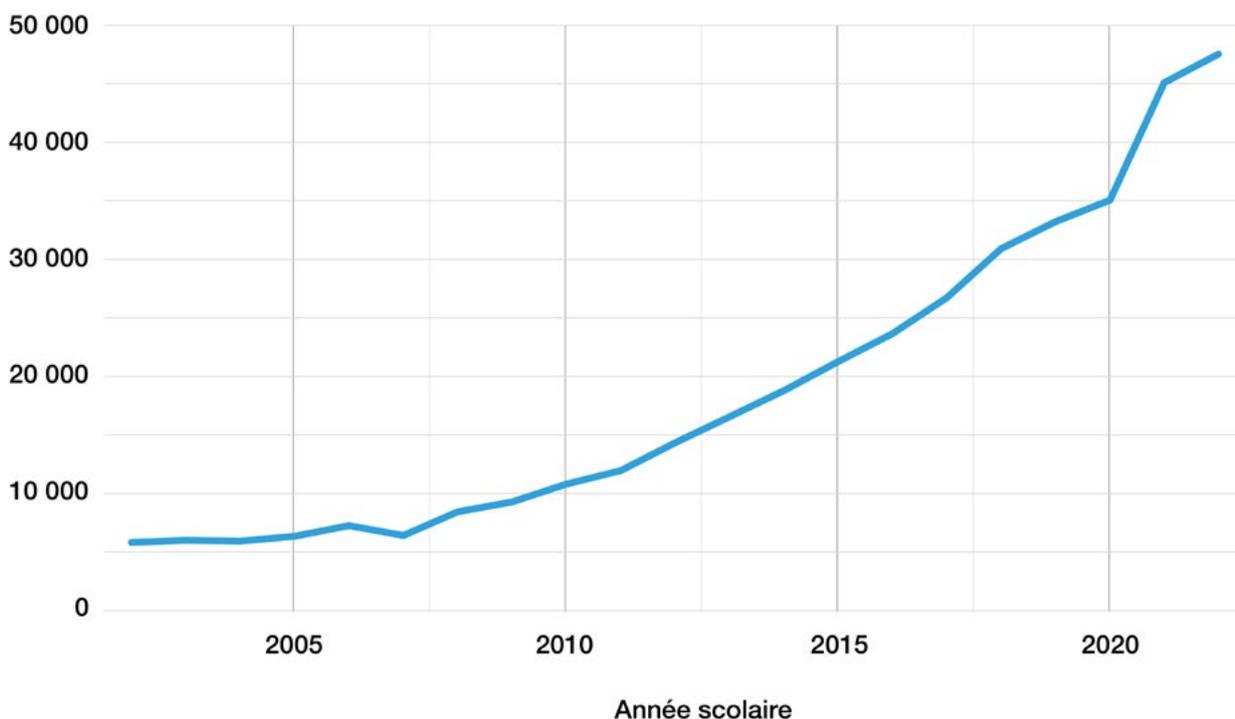
Depuis la rentrée scolaire 2024, 100 pôles d'appui à la scolarité sont installés dans 4 départements : l'Aisne (24 PAS), l'Eure-et-Loire (18 PAS), la Côte-d'Or (17 PAS) et le Var (41 PAS).

Cette mesure phare de la conférence nationale du handicap d'avril 2023 pour rendre effectif le droit fondamental et universel à la scolarisation s'appuie sur la présence, dans chacun des 100 pôles d'appui à la scolarité, d'un binôme composé d'un enseignant coordonnateur spécialisé issu de l'Éducation nationale et d'un éducateur spécialisé issu du médico-social. Ils sont le plus souvent directement installés dans les établissements scolaires.

Cette équipe de proximité apporte rapidement une réponse de premier niveau aux élèves présentant des besoins éducatifs particuliers, reçoit les familles et s'assure dans un premier temps que toutes les solutions de droit commun aient été mises en œuvre. Si besoin, le PAS pourra apporter des réponses complémentaires : aménagement pédagogique, mise à disposition de matériel pédagogique adapté ou accompagnement humain assuré par un professionnel de l'Éducation nationale ou du médico-social. Coopération, réactivité et proximité sont les qualificatifs qui reviennent après quelques mois de préfiguration.

## La croissance des effectifs étudiants en situation de handicap s'accélère

À la rentrée 2022, 59 000 étudiants en situation de handicap sont recensés dans les établissements de l'enseignement supérieur soit 2 % des effectifs étudiants. Le nombre d'étudiants en situation de handicap a été multiplié presque par 8 depuis 2003 et a quasi doublé depuis la rentrée 2018. Ils s'orientent particulièrement vers les filières universitaires.



### **Infographie 5 - Évolution du nombre d'étudiants en situation de handicap inscrits à l'Université (DGSIP, 2022)**

Lecture : En 2022, 47 539 étudiants en situation de handicap sont inscrits dans une filière universitaire.

# 5. Le soutien aux proches aidants

## Différents profils d'aidants

Selon la dernière enquête « Vie quotidienne et santé » (VQS) conduite par la DREES en 2021, 9,3 millions de personnes déclarent apporter une aide régulière à un proche en raison de son état de santé, de son handicap ou d'une perte d'autonomie liée à l'âge.

Les aidants déclarés représentent quasi 15 % de la population française, soit presque une personne sur sept concernée.

Les proches aidants sont principalement les enfants et les conjoints de personnes âgées ou les parents d'enfants en situation de handicap, et plus souvent des femmes.

Selon les études de la DREES, s'agissant des parents d'enfants en situation de handicap, identifiés par perception de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), il est plus fréquent qu'au moins l'un des deux parents ne travaille pas, le plus souvent la mère. Parmi les ménages avec un enfant en situation de handicap, les familles monoparentales et les familles nombreuses sont également surreprésentées.

D'autres profils d'aidants jusqu'ici moins visibles sont à considérer, notamment les jeunes aidants (estimés à 500 000 parmi les 5-18 ans), les aidants pivots, assumant des charges vis-à-vis de leurs ascendants et descendants, et les aidants de personnes en situation de handicap vieillissantes. Par ailleurs, les aidants se déclarent moins souvent en bonne santé.

Trois formes principales d'aide :  
**l'aide à la vie quotidienne, le soutien moral et l'aide matérielle ou financière.**

## Les proches aidants sont inégalement mobilisés selon les territoires

La part des personnes déclarant une aide à la vie quotidienne à un proche varie presque du simple ou double selon les territoires. Elle est la plus élevée dans les départements d'outre-mer, où elle atteint 15,1 % en Martinique, 12,5 % en Guadeloupe, 11,5 % à La Réunion, et en France métropolitaine, en Lozère (11,7 %), dans le Tarn-et-Garonne (11,4 %) et la Haute-Marne (10,7 %). La part des personnes déclarant une aide à la vie quotidienne à un proche est la plus faible dans les départements de la Mayenne (6,5 %) et en Ile-et-Vilaine (6,6 %).

## Le renforcement de l'appui aux aidants

Afin de renforcer le soutien aux aidants, la première stratégie nationale interministérielle, initiée par le plan « Agir pour les aidants » 2020-2022, a été prolongée par une nouvelle stratégie pluriannuelle couvrant la période 2023-2027.

Un premier axe est le développement des dispositifs de répit pour les aidants. Cela revêt le développement d'une offre répondant à ce besoin : fin 2022, on dénombrait 16 000 places d'accueil de jour et 17 500 places d'hébergement temporaire pour des personnes âgées, ainsi que 8 500 places d'accueil temporaire pour des personnes en situation de handicap. Il s'agit également du déploiement des plateformes d'accompagnement et de répit (PFR) à destination des aidants ou du binôme aidant-aidé. Fin 2023, on dénombrait 284 plateformes de répit, réparties dans 98 départements.

Un second axe est la conciliation entre le rôle d'aidant et l'activité professionnelle, avec des dispositifs de congé de solidarité familiale et de congé de proche aidant ainsi que des prestations. L'allocation journalière de présence parentale (AJPP) et l'allocation journalière du proche aidant (AJPA) visent à compenser les pertes de revenus des aidants en activité. Le nombre de bénéficiaires, bien qu'en progression, demeure réduit et interroge leur adéquation aux besoins des proches aidants.

En 2023,  
**1 459 bénéficiaires de l'AJPA et 17 867 de l'AJPP.**

## 6. Les financements publics de l'offre médico-sociale

En 2022, la CNSA a alloué 32,5 milliards d'euros aux acteurs territoriaux de la branche Autonomie pour financer l'offre médico-sociale. Sur un total de 38,2 milliards d'euros, les financements publics de l'offre médico-sociale provenaient de deux sources principales.

Les ARS ont apporté 28,4 milliards d'euros, représentant 74 % des financements publics alloués à l'offre médico-sociale. La CNSA a réparti ces crédits via des dotations régionales limitatives (DRL) dans le cadre de l'objectif global de dépenses (OGD) médico-sociales.

Les départements ont contribué à hauteur de 9,8 milliards d'euros, dont 4,1 milliards d'euros refinancés par la CNSA *via* les concours, soit 5,7 milliards d'euros de financements nets.

La CNSA a également abondé, en 2022, le fonds d'intervention régional (FIR) à hauteur de 172,7 millions d'euros, destinés notamment aux groupes d'entraide mutuelle (GEM) et au déploiement territorial de la paire-intervention.

### Les financements en appui de l'offre pour les personnes âgées

L'offre en établissements, notamment les EHPAD, ont bénéficié de 14,6 milliards d'euros, représentant 70 % de l'enveloppe globale, et 6,3 milliards d'euros ont été consacrés à l'offre de services à domicile.

De par leurs compétences, les crédits engagés par les ARS sont principalement orientés vers le financement de l'offre en établissements (à 86 %) et les dépenses des départements plutôt orientées vers l'offre d'accompagnement à domicile (à 63%).

En 2022, **21 milliards d'euros** ont été alloués au secteur du grand âge soit une augmentation de 27 % en euros constants depuis 2013.

### Les financements en appui de l'offre pour les personnes en situation de handicap

Les ARS ont engagé 13,57 milliards d'euros (82 % du total), les dépenses engagées par les départements s'élevant à 2,88 milliards d'euros (18 % du total).

Les dépenses des départements sont principalement dédiées au financement de la PCH (à 97 %), les autres dépenses étant les revalorisations salariales des professionnels des établissements pour personnes handicapées, par ailleurs couvertes par un concours de la CNSA.

Le rééquilibrage des capacités de prise en charge des personnes en situation de handicap, avec la création de 50 000 nouvelles solutions, est une orientation majeure de la Conférence nationale du handicap 2023.

Seront progressivement mobilisables entre 2024 et 2030 :

- 985 millions d'euros dédiés aux solutions pour les enfants (400 millions) et les adultes (585 millions d'euros) ;
- 110 millions d'euros pour soutenir la création d'un service de repérage, de diagnostic et d'intervention précoce pour les enfants, associant les centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP), les plateformes de coordination et d'orientation (PCO) et les actions d'intervention précoce ;
- 400 millions d'euros consacrés à l'appui des établissements scolaires par le secteur médico-social pour la scolarisation des élèves en situation de handicap.

En 2022, **16,5 milliards d'euros** ont été alloués au secteur du handicap soit une augmentation de 40 % en euros constants depuis 2013.

Une enveloppe supplémentaire de **1,5 milliard d'euros** pour la création de « **50 000 nouvelles solutions** » à l'horizon 2030.

# 7. Transformer l'offre pour répondre à l'évolution des besoins

## Les évolutions du secteur du domicile

Pour renforcer le secteur du domicile et permettre aux personnes de choisir d'y demeurer aussi longtemps qu'elles le souhaitent, plusieurs évolutions sont poursuivies :

- La restructuration de l'offre avec la création de services à domicile (SAD) ;
- L'instauration d'un tarif horaire plancher national et d'une dotation complémentaire qualité dans les SAD ;
- La tarification à la place modulée en fonction du besoin en soins et du niveau de perte d'autonomie des usagers dans les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD).

## Le développement de l'habitat inclusif

Depuis 2021, les personnes qui rejoignent des habitats inclusifs peuvent bénéficier d'une aide à la vie partagée permettant l'intervention d'un professionnel chargé d'animer un projet de vie sociale et partagée. Parmi les habitants, 85 % ont quitté leur logement précédent pour intégrer un habitat inclusif, tandis que 15 % ont choisi de quitter un établissement d'hébergement au profit d'un mode de vie en habitat inclusif.

En 2023, 95 départements ont déployé cette action sociale sur leur territoire avec le soutien financier de la CNSA à hauteur de 37 millions d'euros.

La CNSA a également renouvelé son appel à manifestation d'intérêt « Investissement dans l'habitat inclusif », allouant 7,5 millions d'euros pour des travaux dans 103 habitats inclusifs, qu'il s'agisse de logements ou d'espaces partagés.

La CNSA et la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) soutiennent conjointement les résidences autonomie : en 2023, 15 millions d'euros ont été consacrés au développement de leurs capacités d'accueil et 22,5 millions d'euros à leur réhabilitation.

## Les centres de ressources territoriaux (CRT)

À la suite de l'expérimentation des dispositifs renforcés d'accompagnement à domicile (DRAD), les CRT, créés par la loi de financement de la Sécurité sociale 2022, offrent une alternative à l'EHPAD en proposant un accompagnement renforcé à domicile pour des personnes ayant besoin d'une aide plus soutenue.

Les CRT proposent également un appui aux professionnels du territoire : soutien administratif et logistique, mise à disposition de ressources gérontologiques ou d'équipements spécialisés ainsi que des locaux adaptés.

Les CRT ont été dotés de 20 millions d'euros en 2022, complétés par les ARS de 39,7 millions d'euros en 2023. Fin 2023, les ARS font état de 166 CRT autorisés.

## L'ouverture des établissements sur leur environnement

Un enjeu porté par la branche Autonomie est de favoriser l'inclusion sociale des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

Au sein des EHPAD, les initiatives soutenues par le plan d'aide à l'investissement (PAI) de la CNSA et mises en œuvre par les ARS encouragent des projets adoptant une logique de tiers lieux. De nombreux programmes visant à animer les espaces communs et à renforcer les liens sociaux sont portés et financés, comme la création de jardins partagés, d'espaces intergénérationnels, d'épiceries ou encore de studios pour étudiants. Cette dynamique s'étend également aux résidences autonomie. Depuis 2021, 78 tiers lieux ont été soutenus, dont 10 en résidences autonomie, pour plus de 7 millions d'euros.

Pour l'accompagnement des enfants en situation de handicap, la transformation de l'offre poursuit une logique de parcours mobilisant les ressources du territoire, structuré autour de réponses adaptées aux besoins des enfants dans leurs différents temps de vie : la scolarité, les loisirs, la vie familiale, les soins, etc.

## L'enjeu du vieillissement des personnes en situation de handicap

Au handicap s'ajoute un vieillissement précoce qui peut être caractérisé par une plus grande fatigabilité, des difficultés motrices ou sensorielles, un vieillissement cognitif parfois accentué par les traitements médicamenteux, le handicap lui-même ou l'apparition de maladies. Peut être considérée comme vieillissante une personne en situation de handicap dès l'âge de 50 ans, voire 45 ans dans certains cas.

Dans son rapport 2023 dédié aux personnes handicapées vieillissantes, la Cour des comptes préconise que les maisons d'accueil spécialisées (MAS), les foyers d'accueil médicalisés (FAM) et les foyers de vie puissent accompagner leurs résidents pour toute la durée de leur vie afin de ne pas générer de rupture de parcours.

Néanmoins de plus en plus de personnes en situation de handicap vieillissantes sont orientées en EHPAD dès lors qu'elles montrent des signes de vieillissement précoce ou qu'elles avancent en âge. La Cour des comptes estime que ces structures accueillent entre 40 000 et 50 000 personnes handicapées vieillissantes. Près de 45 % d'entre elles quittent l'EHPAD après deux ans, soulevant des questions quant à l'adéquation de leur accompagnement.

D'autres modalités sont proposées à domicile par les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS), les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH), les SSIAD, des équipes mobiles, des structures d'hébergement temporaire ou de répit pour les personnes handicapées vieillissantes et leurs aidants. Les solutions pour les personnes les plus autonomes mériteraient d'être développées, comme l'habitat inclusif et l'aide à la vie partagée.

Quelle que soit la structure, l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes nécessite une double expertise, gériatrique et du handicap. La CNSA considère ces personnes comme un public prioritaire dans le cadre de ses conventions avec les opérateurs de compétences (OPCO).

## Les unités résidentielles pour personnes autistes en situation très complexe (UR TSA)

La Haute Autorité de santé (HAS) estime qu'environ 100 000 jeunes de moins de 20 ans et près de 600 000 adultes sont porteurs de troubles du spectre de l'autisme en France. Les répercussions pour les personnes concernées varient considérablement.

Pour les personnes atteintes des troubles les plus sévères, un accompagnement continu est nécessaire. Un manque de capacités d'accueil adaptées en ESMS leur impose trop souvent des hospitalisations en psychiatrie, de rejoindre des établissements en Belgique ou au maintien contraint dans le milieu familial.

Pour répondre à ces enjeux, 50,6 millions d'euros ont été orientés vers la création de nouvelles UR TSA dans le cadre de la Stratégie nationale pour l'autisme et les troubles du neurodéveloppement (TND) 2018-2022.

Taux d'encadrement en UR TSA de l'ordre de **4 pour 1**.

## Assurer la continuité des soins en EHPAD de nuit

Pour les personnes âgées en EHPAD, la continuité des soins de nuit est un enjeu de l'accompagnement. De 2018 à 2021, les ARS ont reçu un financement total de 44 millions d'euros pour médicaliser les EHPAD via des astreintes infirmières mutualisées et pour limiter le recours aux services d'urgences médicales. Néanmoins, chaque année, moins de 50 % des fonds disponibles sont utilisés et seuls 33 % des EHPAD bénéficient du dispositif d'infirmiers de nuit. La mobilisation des structures de l'hospitalisation à domicile est une alternative pertinente dans certains territoires.

**33 % des EHPAD** bénéficient d'un infirmier de nuit, en 2023.

## 8. L'enjeu de l'attractivité des métiers de l'autonomie

Selon le périmètre retenu, les métiers de l'autonomie regroupent dans leur acception la plus large entre 1,4 et 1,8 million de professionnels des secteurs médico-social, de la santé, du social ou encore de l'éducation.

### Les tensions des ressources humaines dans les ESMS

Au sein des ESMS, on compte 700 000 professionnels, dont la moitié travaille en EHPAD.

D'ici 2030, et potentiellement au-delà, les tensions actuelles font craindre une pénurie de professionnels, en particulier d'aides à domicile, d'aides-soignants, d'infirmiers, d'éducateurs spécialisés et de médecins coordonnateurs en EHPAD. Cette situation met en jeu plusieurs facteurs dont l'attractivité salariale, les conditions de travail, le lien emploi-formation, la valorisation des métiers, les perspectives de carrière.

En 2022, dans les ESMS, près de 5 % des postes en équivalent temps plein (ETP) sont vacants, et le taux d'absence pour cause d'arrêt maladie atteint près de 9 %. Les départements d'Île-de-France et de la région Rhône-Alpes sont particulièrement touchés par le manque de personnel, avec des taux de vacance de plus de 6 %.

### Les actions pour renforcer l'attractivité des métiers

La CNSA, au titre de la branche Autonomie, soutient l'attractivité des métiers de l'accompagnement médico-social. Elle mobilise plusieurs leviers : la promotion et la valorisation des métiers et des parcours professionnels, notamment par l'expérimentation de 19 plateformes dédiées aux métiers de l'autonomie, la formation professionnelle, l'amélioration de la qualité de vie et des conditions de travail, ainsi que l'accompagnement des transformations organisationnelles.

#### ***L'investissement dans les revalorisations salariales en 2023***

Les derniers crédits alloués dans le cadre du Ségur de la santé en 2023, ont été délégués, accompagnés de nouvelles revalorisations ciblant l'attractivité des métiers et l'augmentation des bas salaires, pour un montant total de 719,3 millions d'euros.

Depuis le début des mesures liées au Ségur, les revalorisations cumulées atteignent 4,3 milliards d'euros, représentant 14 % de l'objectif global de dépenses 2023 pour le secteur médico-social.

Une enveloppe complémentaire de 9 millions d'euros a également été allouée *via* le FIR pour soutenir les ESMS financés exclusivement par les départements. Par ailleurs, la CNSA a versé en 2023, au titre des revalorisations salariales pour le personnel des SAAD privés et des collectivités territoriales, le solde du concours 2022 (60,7 millions d'euros) ainsi que l'acompte pour 2023 (183,9 millions d'euros).

En ce qui concerne le personnel soignant des ESMS relevant uniquement des départements, la CNSA a versé un concours global de 102,5 millions d'euros, dont 98,7 millions pour l'année 2023.

Au total, **la branche Autonomie a soutenu le déploiement des mesures de revalorisation salariale à hauteur de 1,07 milliard d'euros en 2023.**



# Les chiffres clés de l'offre

## Pour les personnes âgées

Fin 2023, environ 900 000 places sont dénombrées dans les structures de service ou d'hébergement pour personnes âgées, hors services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD). Ces places se répartissent ainsi :

**615 000**

places en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) au sein de 7 443 établissements, soit 70 % de l'offre.

**127 000**

places en services de soins à domicile – services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD), soit 14 % de l'offre.

**5 600**

places en établissements divers (établissement d'hébergement pour personnes âgées – EHPA, établissement expérimental pour personnes âgées – EEPA).

**120 000**

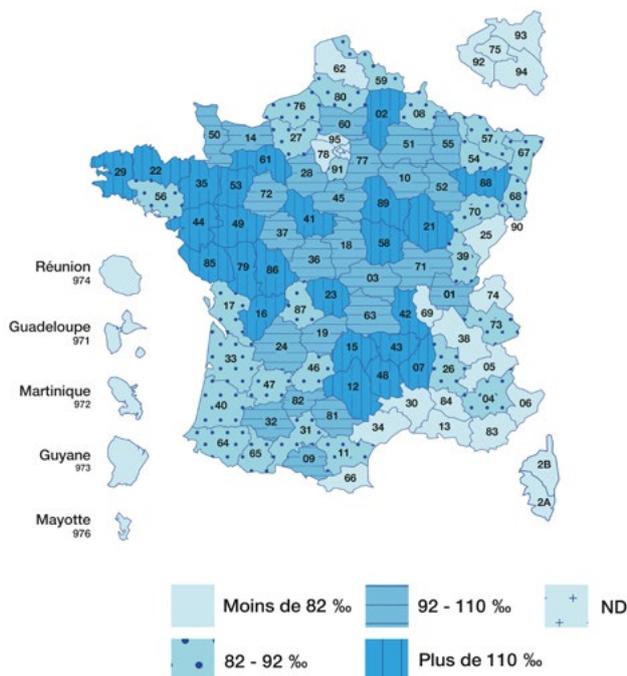
places en résidences autonomie, soit 13 % de l'offre.

**29 700**

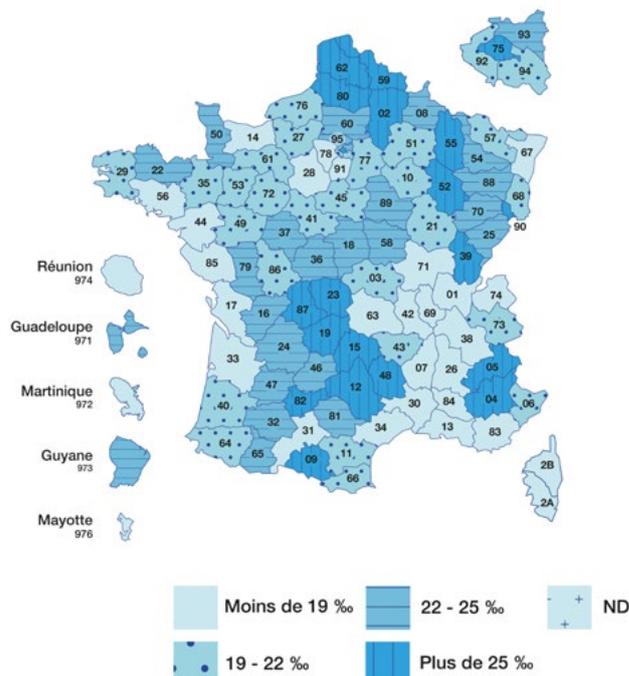
places en unités de soins de longue durée (USLD), soit 3 % de l'offre.

**10 000**

places en centres d'accueil de jour.



Infographie 6 - Places installées en établissements pour personnes âgées, pour 1 000 habitants de 75 ans et plus, au 31 décembre 2023 (INSEE)



Infographie 7 - Places installées en services de soins à domicile pour personnes âgées, pour 1 000 habitants de 75 ans et plus, au 31 décembre 2023 (INSEE)

## Pour les personnes en situation de handicap

Au 31 décembre 2023, la capacité d'accueil et d'accompagnement en ESMS pour personnes en situation de handicap était estimée à environ 555 000 notamment du fait des accueils séquentiels. La distribution de ces capacités révèle d'importantes disparités territoriales.

**535 000**

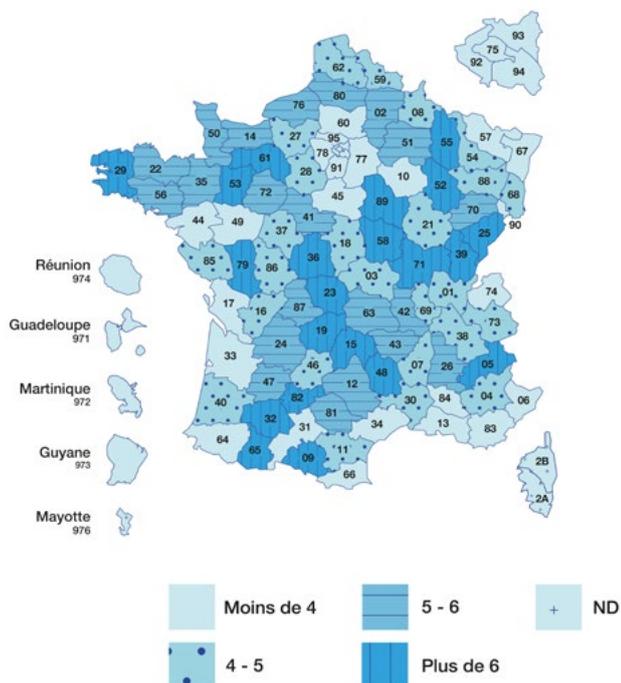
places en ESMS pour personnes en situation de handicap.

**359 000**

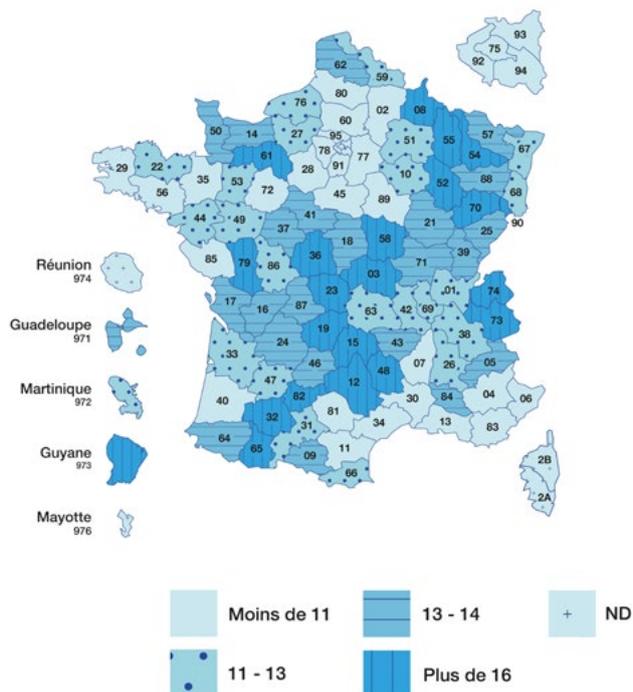
places en ESMS sont occupées par des adultes (âgés de plus de 20 ans).

**176 000**

places en ESMS sont occupées par des enfants (au sens de moins de 20 ans).



**Infographie 8 - Capacité d'accueil des ESMS accompagnant des adultes par département pour 1 000 habitants de plus de 20 ans, au 31 décembre 2023 (CNSA, ViaTrajectoire handicap)**



**Infographie 9 - Capacité d'accueil des ESMS accompagnant des enfants par département pour 1 000 habitants de moins de 20 ans, au 31 décembre 2023 (CNSA, ViaTrajectoire handicap)**

**cnsa.fr**  
**pour-les-personnes-agees.gouv.fr**  
**monparcourshandicap.gouv.fr**