

Plan Grand âge : les données pour agir

Au milieu des années 2000, après la canicule de 2003, se sont succédé un certain nombre de textes ambitieux dans le champ de l'autonomie : le plan *Vieillesse et solidarités* en 2003, la création de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie en 2004, les plans *Alzheimer et maladies apparentées* après 2004, la loi sur le Handicap de 2005, le plan *Solidarité grand âge* en 2006 (qu'il m'a été donné de préparer auprès de Philippe Bas¹), etc. On évoquera aussi les tentatives du début du quinquennat de Nicolas Sarkozy pour faire aboutir la réforme promise durant la campagne de 2007...

A chaque fois, il s'agissait d'initiatives très consistantes en termes de textes, de moyens mis en œuvre et d'horizon temporel.

Aujourd'hui, le nième report du *Plan grand âge* en préparation², qui n'avait manifestement pas ce niveau d'ambition, offre l'occasion – irréaliste ? – de situer le projet en question sur la trajectoire que commande la période qui vient, avec une amplification considérable des besoins de prise en charge.

Autre différence par rapport aux temps anciens : le niveau d'expertise disponible. Cette fois, la balance penche clairement en faveur de la situation contemporaine.

Au début des années 2000, la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) venait d'être créée. Les données à disposition étaient assez frustes, les projections inexistantes, les modélisations basiques... et pourtant on a bâti

¹ Stéphane Le Bouler, *Personnes âgées dépendantes : bâtir le scénario du libre choix* - Second rapport de la mission Prospective des équipements et services pour les personnes âgées dépendantes, Centre d'analyse stratégique, juin 2006.

² Ou « le report du nième Plan grand âge » : on ne sait plus trop comment dire...

des perspectives ambitieuses et une prospective assez sophistiquée.

Autre temps, aujourd'hui, on a tout ce qu'il faut ou presque pour passer aux travaux pratiques et on refuse l'obstacle.

On en veut pour preuves les derniers travaux de l'Insee (évoqués dans un *Focus* de novembre 2025³) mais aussi tout récemment ceux de la Drees⁴ : travaux de projection de population avec un besoin d'aide à l'autonomie, selon le modèle *Lieux de vie et autonomie* (LIVIA).

Comme il se doit, cette note fait état de plusieurs scénarios en termes d'espérance de vie, avec et sans incapacité, et répartit la population concernée en termes d'intensité des besoins et de type de prise en charge. Grand avantage de ce travail : il ne prescrit pas une solution plutôt qu'une autre. Il fait état des besoins en places et en personnels en fonction des choix faits en ce qui concerne l'entrée en institution – ou pas.

- Si l'on conserve la même proportion de seniors vivant en Ehpad en 2050 par rapport à celle d'aujourd'hui, il faudra 365.000 places en plus ;
- Sans création de places supplémentaires, il y aurait une forme de spécialisation des Ehpad sur les besoins d'aide importants (GIR 1 et 2), avec une augmentation de cette population de 172.000 personnes, et, bien entendu, une augmentation des besoins d'aide à domicile : 2,1 millions de seniors en 2050, dont 415.000 avec un besoin d'aide important (125.000 de plus qu'en 2021). L'absence de création de places en Ehpad a aussi un fort retentissement sur le besoin d'habitat intermédiaire, notamment en résidence autonomie : 404.000 places en plus seraient nécessaires en 2050, ce qui revient à multiplier par 4,6 le nombre de places (113.000 en 2021). Ces résidences (ex logements-foyers), pas faites à l'origine pour accueillir des seniors peu autonomes, devraient s'adapter pour accueillir plus de résidents ayant un besoin d'aide (60% en 2050 contre 26% en 2021) ;
- Toujours dans l'hypothèse d'un nombre de places en Ehpad constant, le nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile augmenterait de 516.000 personnes (+65%) entre 2021 et 2050 ;
- S'agissant des ressources humaines, ce sont 118.000 ETP d'aides à domicile supplémentaires qu'il faudrait recruter d'ici 2050, soit une augmentation de 62%, défi d'autant plus important que le renouvellement pour cause de départ en retraite sera fort (34% des aides à domicile ont 55 ans et plus en 2022)... et que de nombreux emplois ne sont pas pourvus aujourd'hui. Pour faire face à l'augmentation de la charge en soin en Ehpad, liée à la déformation de la

³ « Grand âge : le vrai coût d'une prise en charge à la hauteur » <https://www.lisa-lab.org/focus-28-prise-en-charge-grand-age>

⁴Alexis Louvel « Soutien à l'autonomie des personnes âgées : entre 150 000 et 200 000 emplois supplémentaires seraient nécessaires en 2050 », Études et résultats n° 1365, paru le 05/02/2026 <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/260205-soutien-autonomie-personnes-agees>

population accueillie, il faudrait 38.000 ETP d'aide-soignant en plus, soit 156.000 ETP en plus au total.

- Avec un accueil en Ehpad reproduisant le taux d'institutionnalisation actuel, il faudrait en tout 202.000 professionnels en plus (142.000 en Ehpad et 60.000 à domicile).
- Bonne nouvelle ! 2050 ou les années qui suivent immédiatement constituent un plafond en termes de besoins... On se situe ensuite sur un plateau pendant quelques années avant la décrue.

Pardon pour tous ces chiffres mais la richesse de ces travaux qui mettent parfaitement à plat les options disponibles pour les pouvoirs publics méritait qu'on s'y attarde un peu.

Elle justifie aussi qu'on dégage un certain nombre d'enseignements⁵ :

- Même s'ils peuvent paraître impressionnants, ces chiffres sont des minorants en ce qui concerne les besoins en personnels : ils partent des taux d'encadrement actuels et ne considèrent pas le besoin de relever ceux-ci à population donnée. S'agissant du domicile en particulier, les données du modèle s'appuient sur les groupes iso-ressources, issus de la grille AGGIR, qui n'est que le reflet d'un degré de perte d'autonomie mesuré, sans précisions quant aux déterminants de cette dernière et aux besoins afférents⁶ ;
- Ces chiffres décrivent un enjeu d'attractivité assez gigantesque si on cumule besoins nouveaux, emplois aujourd'hui non pourvus et renouvellement des départs en retraite, qui pose les questions des niveaux de rémunération comme gage d'attractivité et des viviers de recrutement, compte tenu d'une population active en attrition, avec la seule main d'œuvre résidente du moins ;
- Si on considère un « case mix » en Ehpad renforcé sur les besoins les plus aigus, les difficultés rencontrées aujourd'hui risquent de s'accroître, avec des conséquences probables en termes de turnover du personnel : il y a là un risque de cercle vicieux, dans le sens d'une fragilité accrue de ces organisations ;
- Les travaux de la Drees mettent aussi en évidence une pression potentielle croissante sur les aidants informels, dont la capacité d'accompagnement atteint déjà ses limites. Cela appelle des politiques de soutien renforcées ;
- Face à ces contraintes, il faut considérer de façon réaliste ce que les technologies, notamment l'IA et les outils numériques, sont susceptibles d'apporter, en contribuant à améliorer l'assistance, à fluidifier les parcours et à soutenir à la fois les aidants familiaux et les professionnels ;

⁵ Lisa et l'Ocirp auront l'occasion d'y revenir lors des séances de clôture des séminaires sur les politiques du grand âge, les 12 mars et 9 avril.

⁶ L'instrument PATHOS (avec ses 12 profils de soins requis), créé pour appliquer la tarification ternaire en Ehpad et définir l'enveloppe « soins » n'est pas appliqué à domicile. Il est par conséquent très difficile de se projeter valablement en termes d'offre (dans toutes ses dimensions) à domicile, aux différentes échéances.

- Les projections de la Drees fixent un cadre précis pour la programmation des « places », à domicile, en logement intermédiaire (dont les deux formes principales : les résidences autonomie et les résidences services seniors) ou en Ehpad, à charge pour les pouvoirs publics, aux différents échelons, d'organiser une planification stratégique à niveau. Compte tenu des défis, et quelle que soit l'option choisie en termes d'institutionnalisation, il paraît raisonnable de ne pas disperser cette compétence organisatrice, au risque de reproduire les schémas actuels de fabrication de la pénurie ;
- L'ampleur du défi, en fonction de l'option choisie en Ehpad, à domicile ou sur le logement intermédiaire⁷, est telle qu'on ne pourra pas vivre plus longtemps d'expédients financiers : l'investissement devra être clairement évalué et réparti ;
- Les évolutions seront par ailleurs très hétérogènes selon les territoires : certains bassins de vie connaîtront des tensions bien plus fortes que d'autres, en matière de programmation, de recrutement des personnels ou de financement. Le modèle de financement et de péréquation doit rendre compte de cette diversité et des préoccupations de mutualisation des risques ;
- La place actuelle des communes dans le portage des résidences autonomie (le parc est aux deux tiers public aujourd'hui et, pour une large part, géré par les centres communaux ou intercommunaux d'action sociale) est, par exemple, à considérer : soit on leur confère les moyens de la montée en charge estimée, soit on choisit un autre portage ;
- Enfin, l'horizon des contraintes est clairement défini : une forte augmentation des besoins à l'horizon 2050, sans qu'il soit besoin d'employer des images catastrophistes (« déferlante », « tsunami », etc.), qui brident l'action, un plateau à cette échéance et une décrue par la suite. Le fait que les trajectoires culminent autour de 2050 avant de se stabiliser plaide pour une programmation pluriannuelle de long terme, avec idéalement une constitution progressive de

⁷ Pour relever le défi, le Conseil de la CNSA identifiait fin 2025 huit priorités :

- Développer massivement l'habitat intermédiaire en créant 500 000 solutions de logement partout sur le territoire d'ici 2050 et appuyer les porteurs de projet pour y parvenir ;
- Réformer la gouvernance et le pilotage de l'offre d'habitat intermédiaire ;
- Sécuriser le cadre juridique et garantir l'équité entre les différents types d'habitat ;
- Repenser les financements, en mettant en cohérence les différentes aides (APA, PCH, AVP), en soutenant l'accès au foncier et en veillant à l'accessibilité pour tous ;
- Renforcer la prévention et la coordination des soins et de l'accompagnement médico-social au sein des habitats ;
- Soutenir les professionnels en les accompagnant dans les changements de pratiques ;
- Améliorer la visibilité de ces solutions via des outils de cartographie et des campagnes d'information ;
- Accélérer la transformation domiciliaire des établissements et renforcer l'offre de maintien à domicile pour offrir un parcours résidentiel complet.

Au regard de l'urgence du défi démographique et inclusif, le Conseil de la CNSA appelait l'ensemble des acteurs – État, collectivités, bailleurs, associations – à s'engager résolument autour de cet enjeu du bien vivre et bien vieillir dans un habitat adapté. <https://www.cnsa.fr/actualites/le-conseil-de-la-cnsa-ouvre-la-voie-au-deploiement-de-lhabitat-intermediaire-cle-du-defi>

réserves permettant de lisser l'effort.

Rien d'incommensurable en somme, aussi bien sur le plan de la programmation que sur celui des financements, pour autant qu'on s'y mette et qu'on s'en donne les moyens. En tout cas, le cadre est clairement posé. On attend donc le *Plan grand âge* avec confiance, maintenant ou plus tard...

Stéphane Le Bouler, président de Lisa

contact.lisalab@gmail.com / www.lisa-lab.org