

ÉTUDES et RÉSULTATS

février 2026
n° 1365

Soutien à l'autonomie des personnes âgées : entre 150 000 et 200 000 emplois supplémentaires seraient nécessaires en 2050

Projection de population âgée avec un besoin d'aide à
l'autonomie selon le modèle Lieux de vie et autonomie (LIVIA)

En 2050, près de 23 millions de personnes âgées de 60 ans ou plus vivront en France, soit 5 millions de plus qu'en 2021. Selon le modèle de projection Lieux de vie et autonomie (LIVIA), sous l'hypothèse que les gains d'espérance de vie allongent la durée de vie sans perte d'autonomie, conserver les pratiques actuelles d'entrée en Ehpad des personnes âgées en perte d'autonomie supposerait de créer 365 000 places en Ehpad entre 2021 et 2050, qui s'ajouteraient aux 640 000 existantes en 2021. Or, le nombre de places a légèrement diminué entre 2019 et 2023.

Sans nouvelles places en Ehpad, le nombre de personnes âgées en perte d'autonomie vivant à domicile, y compris en habitat intermédiaire (entre l'Ehpad et le logement ordinaire), augmenterait de 698 000 d'ici 2050, pour atteindre 2,1 millions de personnes, avant de diminuer lentement.

Favoriser le soutien des personnes âgées à domicile et limiter les places en Ehpad, comme le privilégient les politiques publiques actuelles, demanderait aux Ehpad d'accueillir en priorité les seniors les plus vulnérables et pourrait entraîner le report d'une partie des seniors vers des habitats intermédiaires. Si les résidences autonomie accueillait ces derniers, le nombre de places qu'elles proposent, qui s'élève actuellement à 113 000, devrait alors être multiplié par 4,6 d'ici 2050.

Enfin, sans création de places en Ehpad, le nombre de personnes âgées bénéficiant de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile augmenterait de plus de 60 % d'ici 2050. Le nombre d'emplois en équivalent temps plein (ETP) d'aides à domicile suivrait la même tendance. Au total, pour prodiguer les soins de base des personnes âgées en perte d'autonomie à domicile ou en Ehpad, 156 000 emplois supplémentaires seraient nécessaires en 2050. En conservant les pratiques actuelles d'entrée en Ehpad, 202 000 emplois supplémentaires seraient nécessaires.

Alexis Louvel (Drees)

En 2021, 18,1 millions de personnes âgées de 60 ans ou plus vivent en France, dont 2,0 millions, soit 11 %, ont un besoin d'aide à l'autonomie (au sens du GIR) [enca-dré 1]. En 2050, sous une hypothèse médiane de gains d'espérance de vie, le nombre de seniors atteindrait 22,9 millions, soit 4,9 millions de personnes âgées supplémentaires. Du fait

du vieillissement de la population des seniors (la première génération du baby-boom, née après la Seconde guerre mondiale, atteint l'âge de 75 ans en 2021), et même dans l'hypothèse (qualifiée dans cette étude d'« intermédiaire ») où tous les gains d'espérance de vie sont sans perte d'autonomie, le nombre de personnes âgées en perte d'autonomie

...

- augmenterait plus rapidement que la population des seniors, et atteindrait 2,8 millions en 2050, soit 738 000 personnes supplémentaires entre 2021 et 2050 (Dufeutrelle et al., 2025). D'après une hypothèse plus pessimiste, selon laquelle une partie des gains d'espérance de vie allongent le temps passé en perte d'autonomie, le nombre de seniors avec un besoin d'aide atteindrait 3,0 millions en 2050. Si les gains d'espérance de vie sans perte d'autonomie étaient - au contraire - plus rapides que les gains d'espérance de vie totale, le nombre de seniors avec un besoin d'aide serait de 2,6 millions en 2050.

Le modèle Lieux de vie et autonomie (LIVIA) de la Drees (**encadré 2**) permet de faire des projections des nombres attendus de seniors avec un besoin d'aide à l'autonomie selon leur lieu de vie – à domicile, en établissement d'accueil pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), ou dans les résidences autonomie (un habitat intermédiaire entre le logement ordinaire et les Ehpad) – en tenant compte des évolutions démographiques, d'hypothèses sur l'évolution de la perte d'autonomie dans la population, du nombre de places en établissement et des pratiques d'entrée en établissement observées en 2021.

À pratiques d'entrée en Ehpad inchangées, 365 000 places supplémentaires seraient nécessaires en 2050

En 2021, 30 % des seniors avec un besoin d'aide à l'autonomie vivent dans un Ehpad¹, soit 608 000 seniors. Les Ehpad accueillent aussi 40 000 résidents considérés comme autonomes (avec un GIR 5 ou 6). Sous l'hypothèse intermédiaire de gains d'espérance de vie sans perte d'autonomie, et à pratiques d'entrée en Ehpad de 2021 inchangées – c'est-à-dire si la proportion de seniors résidant en

Ehpad restait dans chaque département identique à celle de 2021, à tranche d'âge, sexe, niveau de besoin d'aide à l'autonomie donnés – il faudrait, en 2050, 365 000 places supplémentaires en Ehpad, soit une augmentation de 56 %, afin d'accueillir 314 000 personnes âgées ayant un besoin d'aide supplémentaires (**graphique 1**), ainsi que 50 000 seniors autonomes supplémentaires. Selon l'hypothèse retenue en termes d'évolution de la perte d'autonomie, l'augmentation du nombre de résidents se situe dans une fourchette comprise entre 274 000 et 437 000 places supplémentaires.

L'augmentation du besoin de places en Ehpad est plus rapide que l'augmentation du nombre de seniors avec un besoin d'aide à l'autonomie (+36 %), car le nombre de ceux avec un besoin d'aide important augmenterait plus vite (+44 %), du fait du vieillissement de la population des seniors. En 2021, 13 % des seniors ont 85 ans ou plus ; cette proportion passe à 19 % en 2050. Parmi l'ensemble des seniors, la part de personnes âgées avec un besoin d'aide à l'autonomie important (en GIR 1 ou 2, pour qui le maintien à domicile est plus difficile) augmenterait, passant de 3,7 % en 2021, à 4,2 % en 2050 (soit 297 000 seniors avec un GIR 1 ou 2 supplémentaires).

Entre 2050 et 2070, le nombre de personnes âgées avec un besoin d'aide à l'autonomie diminuerait légèrement (-80 000 seniors), sous l'effet du ralentissement du nombre total de personnes âgées de 60 ans ou plus et de la baisse de la prévalence de la perte d'autonomie à âge donné (sous l'hypothèse intermédiaire d'évolution de l'espérance de vie sans perte d'autonomie). Néanmoins, le nombre de seniors très âgés continuerait de progresser (22 % des seniors auront 85 ans ou plus en 2070) et le besoin de places en Ehpad progresserait encore (+58 000 résidents) entre 2050 et 2070.

Encadré 1 La mesure du besoin d'aide à l'autonomie et les hypothèses d'évolution

La mesure du besoin d'aide à l'autonomie utilisée dans le modèle de projection LIVIA se fonde sur le groupe iso-ressource (GIR), une mesure administrative qui va de 1 à 6, et qui classe les individus en fonction du niveau d'aide dont ils ont besoin pour accomplir les actes essentiels de la vie quotidienne. Cette mesure prend en compte les difficultés rencontrées par les personnes tant sur le plan physique (s'habiller, s'alimenter, se déplacer, etc.) que sur le plan psychique (s'orienter dans le temps et l'espace par exemple). Une personne est considérée comme ayant un besoin d'aide à l'autonomie si son GIR est compris entre 1 et 4. Les personnes confinées au lit ou en fauteuil ou dont les fonctions mentales sont altérées et qui nécessitent une surveillance permanente ont un GIR égal à 1 ou 2 et sont considérées dans cette étude comme ayant un fort besoin d'aide à l'autonomie. Les personnes de 60 ans ou plus avec un besoin d'aide à l'autonomie et un GIR de 1 à 4 peuvent demander à bénéficier de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), une aide financière qui permet principalement de financer des heures d'intervention d'aides à domicile.

Dans les données utilisées par le modèle, pour les personnes résidant en Ehpad, le GIR est celui qui est attribué par les équipes médico-sociales, renseigné dans la base interadministrative annuelle des établissements ou services médico-sociaux (Badiane, 2021) ou l'enquête auprès des établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA 2019). Pour les personnes vivant à domicile, il s'agit d'une estimation réalisée grâce aux données déclaratives sur les limitations recueillies dans les enquêtes « Vie Quotidienne et Santé » (VQS 2021) et Autonomie-Ménages 2022 de la Drees. On retient ici une définition « large » du GIR qui considère que les personnes âgées sont en incapacité dès lors qu'elles déclarent « quelques » difficultés,

par opposition à une définition plus restreinte qui considérerait qu'il y a incapacité uniquement si les seniors déclarent rencontrer « beaucoup » de difficultés.

Les projections fournies par le modèle LIVIA s'appuient sur plusieurs scénarios démographiques, selon les gains d'espérance de vie : « espérance de vie basse », « espérance de vie haute », et un scénario médian sur lequel s'appuie cette étude. Par ailleurs, les projections peuvent être déclinées selon trois hypothèses sur l'évolution de la perte d'autonomie :

- Une évolution « optimiste » : les gains d'espérance de vie sans perte d'autonomie sont plus importants que les gains d'espérance de vie, comme ce qui a été observé entre 2015 et 2022 (Louvel, Monirijavid, 2024) (Aubert, 2021). Sous cette hypothèse (et selon le scénario médian en termes de gains d'espérance de vie qui ferait progresser l'espérance de vie à 60 ans de 25,4 ans en 2021, à 30,1 ans en 2070), l'espérance de vie sans perte d'autonomie passerait de 21,8 ans à 26,9 ans.
- Une évolution « intermédiaire » : tous les gains d'espérance de vie à 60 ans sont des gains d'espérance de vie sans perte d'autonomie. L'espérance de vie sans perte d'autonomie atteindrait 26,5 ans pour les hommes comme pour les femmes. C'est l'hypothèse privilégiée dans cette étude.
- Une évolution « pessimiste » : les gains d'espérance de vie à 60 ans sont partagés entre des gains d'espérance de vie en pleine autonomie et des gains d'espérance de vie avec un besoin d'aide à l'autonomie modéré, dans les mêmes proportions que celles observées sur l'espérance de vie en 2021. L'espérance de vie sans perte d'autonomie atteindrait 25,9 ans en 2070.

1. Les établissements pour personnes âgées considérés sont les Ehpad, les unités de soins de longue durée (USLD) et les établissements d'hébergement pour personnes âgées non Ehpad. Dans cette étude, le terme « Ehpad » sera utilisé, par simplification, pour désigner l'ensemble de ces établissements.

Encadré 2 Le modèle Lieux de vie et autonomie (LIVIA)

Le modèle Lieux de vie et autonomie (LIVIA) de la Drees prolonge le modèle EPP4 - Projections de personnes âgées avec un besoin d'aide à l'autonomie – issu d'un travail commun entre la Drees et l'Insee (Dufeutrelle et al., 2025) – qui permet de réaliser des projections du nombre de personnes âgées de 60 ans ou plus entre 2021 et 2070, et donne des répartitions par sexe, tranche d'âge, niveau de besoin d'aide à l'autonomie et département. Le modèle LIVIA permet de répartir les personnes âgées dans trois lieux de vie (Ehpad, résidence autonomie et logement ordinaire), selon deux scénarios. Le premier suppose que le nombre de places en Ehpad ou en résidence autonomie suit la demande liée aux pratiques d'entrée en Ehpad observées en 2021 dans chaque département (selon le niveau de besoin d'aide à l'autonomie, le sexe et la tranche d'âge). Le modèle permet alors de projeter le nombre de places en Ehpad et en résidences autonomie qui seraient nécessaires pour tenir compte des seules évolutions démographiques.

Dans un autre scénario, on considère que le nombre de places en Ehpad reste à son niveau de 2021, conduisant à un déficit de places face à la demande. Le modèle affecte les places en Ehpad disponibles en priorité aux seniors dont le besoin d'aide est le plus élevé. Il permet alors de quantifier le besoin de report d'une partie des personnes âgées avec un besoin d'aide vers un accompagnement à domicile et/ou en résidence autonomie.

Le modèle LIVIA permet aussi d'avoir des projections de personnes âgées bénéficiaires de l'APA, sous une hypothèse de recours similaire à celui observé (par département et par niveau de besoin d'aide) aujourd'hui pour les seniors vivant à leur domicile, et d'absence de non-recours pour les seniors avec un besoin d'aide à l'autonomie vivant en Ehpad ou en résidence autonomie.

Le modèle raisonne en termes de nombre de résidents dans les Ehpad. Dans cette étude, lorsque l'expression « nombre de places » est utilisée elle désigne donc, par simplification, le nombre de résidents.

Par rapport à leur précédente publication en mars 2024, les projections du modèle LIVIA sont révisées à la baisse, du fait de la prise en compte des derniers résultats de l'enquête Autonomie-Ménages de la Drees qui montrent une baisse du taux de perte d'autonomie à domicile entre 2015 et 2022 (Louvel, 2024) et des dernières projections démographiques de l'Insee*. Ainsi, les nouvelles projections prévoient – dans un scénario intermédiaire** – 2,8 millions de seniors avec un besoin d'aide à l'autonomie en 2050 (+738 000 par rapport à 2021), sur 22,9 millions de seniors. Les anciennes projections prévoyaient 3,6 millions de seniors avec un besoin d'aide en 2050 (+950 000 par rapport à 2021) sur 23,2 millions de seniors (tableaux complémentaires A et B***). Néanmoins, du fait d'une meilleure prise en compte du vieillissement de la population, en particulier du poids croissant des seniors âgés de 85 ans ou plus dans l'ensemble des seniors, les nouvelles projections prévoient un besoin plus important de places en Ehpad à pratiques d'entrée inchangées. Entre 2021 et 2050, sans création de place en Ehpad, les nouvelles projections prévoient un besoin de 420 000 places supplémentaires en résidences autonomie, supérieur aux 359 000 places supplémentaires prévues par les projections précédemment publiées. L'ensemble des résultats nationaux du modèle LIVIA est disponible sur l'application interactive de [datavisualisation de la Drees](#), et les données départementales sont disponibles sur le [site de la Drees](#).

* Omphale 2022, Insee.

** Les projections du scénario médian en termes de gain d'espérance de vie sont comparables à celles précédemment publiées avec le scénario de gains d'espérance de vie « faibles » du fait de la révision à la baisse des gains d'espérance de vie dans les projections démographiques de l'Insee.

*** Les tableaux complémentaires sont disponibles dans les données associées à l'étude sur le site internet de la Drees.

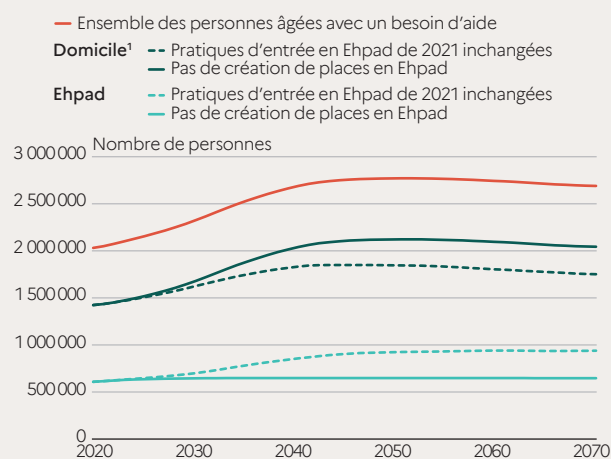
Ces dernières années, les politiques publiques privilégiant le soutien à domicile des personnes âgées ayant un besoin d'aide à l'autonomie, le nombre de places installées dans les établissements d'accueil pour personnes âgées a diminué (0,6 % entre 2019 et 2023 [Schweitzer, 2025]).

Sans création de places supplémentaires, les Ehpad se spécialiseraient dans l'accueil des personnes les moins autonomes

Sans création de places en Ehpad d'ici 2050, c'est-à-dire si le nombre de places restait identique à celui de 2021, ces établissements se concentreraient dans l'accueil des personnes âgées ayant le besoin d'aide à l'autonomie le plus important. Si tel est le cas, les Ehpad n'accueilleraient en 2050 que des personnes âgées ayant un besoin d'aide à l'autonomie (graphique 2a), et ne seraient plus en mesure d'accueillir des personnes âgées autonomes. En 2021, 6 % des résidents des Ehpad sont autonomes ou ont un faible besoin d'aide au sens du GIR (GIR 5 ou 6) ; notamment, une personne âgée sans difficulté peut suivre son conjoint dans un établissement. En 2050, les résidents seraient un peu plus âgés (76 % auraient 85 ans ou plus, contre 68 % en 2021) et, surtout, ils seraient beaucoup plus nombreux à avoir un besoin d'aide important : 85 % des résidents auraient un GIR 1 ou 2 en 2050, contre 59 % en 2021. Sans accueillir – globalement – plus de résidents, les Ehpad accueilleraient 172 000 seniors avec un besoin d'aide important (en GIR 1 ou 2) supplémentaires.

Les seniors qui ne souhaitent ou ne peuvent pas être accueillis en Ehpad seraient accompagnés à domicile, en logement ordinaire ou dans des habitats intermédiaires (entre les logements ordinaires

Graphique 1 Projection du nombre de personnes âgées avec un besoin d'aide à l'autonomie, selon leur lieu de vie et la création de places en Ehpad, entre 2021 et 2070



1. Logements ordinaires et résidences autonomie.

Note > Gains d'espérances de vie médians et hypothèse intermédiaire pour les gains d'espérance de vie sans perte d'autonomie (encadré 1).

Le scénario « pratiques d'entrée en Ehpad inchangées » permet de maintenir dans chaque département une proportion de seniors résidant en Ehpad identique à celle de 2021, à tranche d'âge, sexe, niveau de besoin d'aide à l'autonomie donnés.

Lecture > En 2050, sans contrainte de place et à pratiques d'entrée en Ehpad inchangées, les Ehpad accueilleraient 922 000 personnes avec un besoin d'aide à l'autonomie. Sans création de place en Ehpad, le nombre de personnes avec un besoin d'aide serait de 648 000. C'est davantage qu'en 2021, car les personnes accueillies occuperaient des places occupées précédemment par des personnes considérées comme autonomes.

Champ > France.

Source > Drees, modèle LIVIA.

> Études et Résultats n° 1365 © Drees

et les Ehpad) comme les résidences autonomie (**encadré 3**). Au total, en 2050, 2,1 millions de seniors avec un besoin d'aide à l'autonomie vivraient à domicile, soit 698 000 seniors supplémentaires par rapport à 2021 (**graphique 1**). Cette hausse comprend 424 000 seniors supplémentaires qui, à pratiques d'entrée en Ehpad de 2021 inchangées, resteraient à domicile, auxquels s'ajoutent 274 000 seniors qui résideraient en Ehpad si le nombre de places accompagnait la hausse du nombre de personnes avec un besoin d'aide à l'autonomie.

En 2050, parmi les 2,1 millions de seniors avec un besoin d'aide à l'autonomie à domicile, 415 000 auraient un besoin d'aide important (avec un GIR 1 ou 2), soit 125 000 de plus qu'en 2021. Sans contrainte de places, 15 000 de ces seniors résideraient en établissement, et 110 000 auraient de toute façon fait le choix du domicile.

En l'absence de création de place en Ehpad, et sous l'hypothèse intermédiaire d'évolution de l'espérance de vie sans perte d'autonomie, le nombre de personnes avec un besoin d'aide à l'autonomie à domicile (y compris résidences autonomie) atteint un

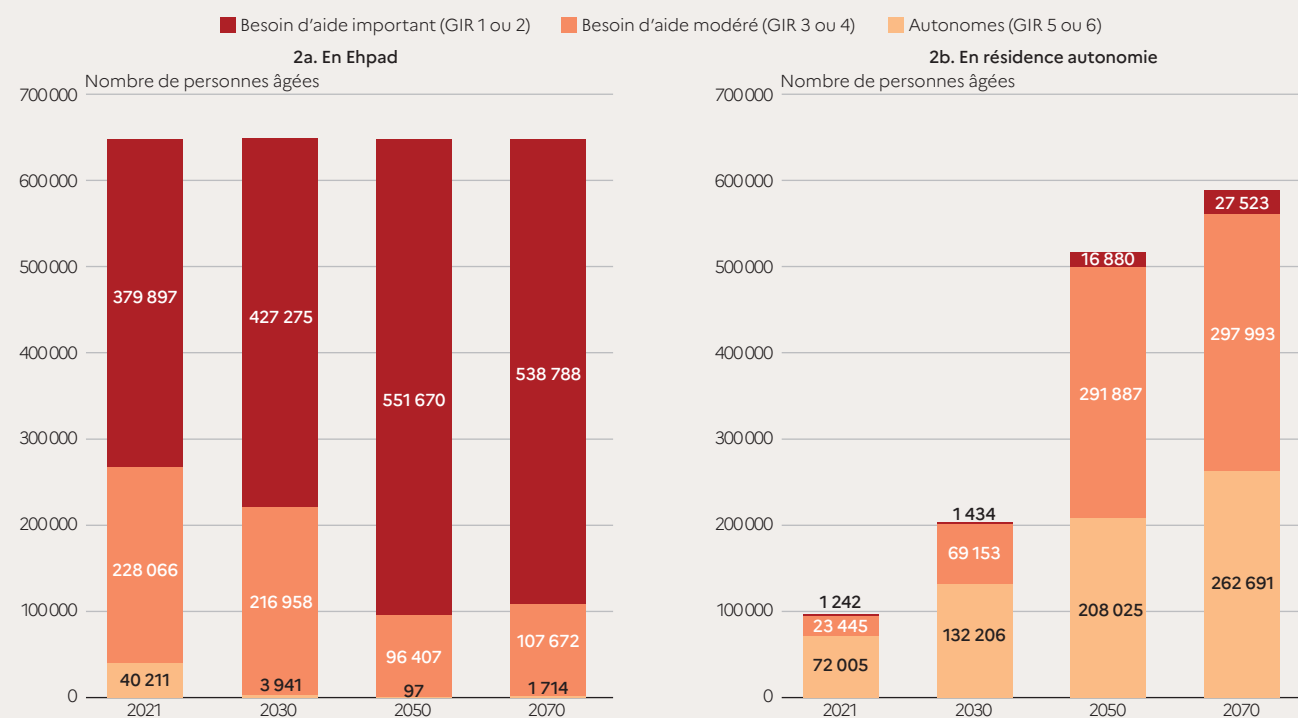
Encadré 3 Les résidences autonomie

Les résidences autonomie sont des ensembles de logements autorisés par les Conseils départementaux qui accueillent des personnes âgées de plus de 60 ans, composés d'appartements privatifs et d'espaces communs partagés. Elles comprennent l'accès à un panier de prestations (restauration, blanchisserie, assistance, action de prévention de la perte d'autonomie, etc.). Ces résidences accueillent principalement des personnes autonomes ou ayant un faible besoin d'aide à l'autonomie, qui ne souhaiteraient plus vivre seules. Elles peuvent aussi accueillir, dans une certaine proportion de leur capacité autorisée, des personnes avec un besoin d'aide à l'autonomie modéré ou important, si elles ont un partenariat avec un Ehpad et un autre acteur sanitaire ou médico-social (service d'accompagnement à domicile, centre de santé, établissement de santé, etc.). Ces établissements, souvent gérés par des structures publiques comme les centres communaux d'action sociale (CCAS) ou des associations

à but non lucratif, sont à vocation sociale. Les loyers y sont modérés et les résidents peuvent bénéficier des aides au logement et de l'aide sociale à l'hébergement (ASH). Les résidents avec un besoin d'aide à l'autonomie en GIR 1 à 4 peuvent aussi y percevoir l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) aux mêmes conditions qu'à domicile.

Les résidences autonomie sont distinctes des résidences service pour seniors, un autre type d'habitat intermédiaire. Les résidences service accueillent elles aussi des personnes âgées autonomes et proposent de nombreux services. Cependant, ce sont généralement des établissements privés commerciaux non encadrés par la réglementation médico-sociale et non adaptées à l'accueil des personnes avec un besoin d'aide à l'autonomie. Le nombre de résidences services seniors a été estimé à 1 400 pour l'année 2024 (Auxépales, Dhutot, 2025).

Graphique 2 Projection du nombre de personnes âgées en établissement par type d'établissement et par niveau de besoin d'aide à l'autonomie, en l'absence de création de places en Ehpad, de 2021 à 2070



Notes > Gains d'espérance de vie médians et hypothèse d'évolution de l'espérance de vie sans perte d'autonomie intermédiaire (**encadré 1**). Le GIR (groupe « iso-ressources ») correspond au niveau de perte d'autonomie d'une personne âgée. Il existe six GIR : le GIR 1 correspond aux seniors qui ont le plus besoin d'aide, le GIR 6 correspond aux seniors autonomes.

Lecture > En 2021, les Ehpad accueillent 648 000 résidents dont 380 000 avec un fort besoin d'aide (GIR 1 ou 2), 228 000 avec un besoin d'aide modéré (GIR 3 ou 4) et 40 000 considérés comme autonomes.

Champ > France.

Source > Drees, modèle LIVIA.

> Études et Résultats n° 1365 © Drees

Notes > Gains d'espérance de vie médians et hypothèse d'évolution de l'espérance de vie sans perte d'autonomie intermédiaire (**encadré 1**).

Le GIR (groupe « iso-ressources ») correspond au niveau de perte d'autonomie d'une personne âgée. Il existe six GIR : le GIR 1 correspond aux seniors qui ont le plus besoin d'aide, le GIR 6 correspond aux seniors autonomes.

Lecture > En 2021, les résidences autonomie accueillent 97 000 seniors dont 72 000 seniors autonomes, 23 000 avec un besoin d'aide modéré (GIR 3 ou 4) et 1 000 avec un fort besoin d'aide (GIR 1 ou 2).

Champ > France.

Source > Drees, modèle LIVIA.

> Études et Résultats n° 1365 © Drees

plafond en 2052, avant d'entamer une lente diminution (+1 000 entre 2050 et 2052, -79 000 entre 2052 et 2070). Sous une hypothèse plus optimiste, un plafond de 2,0 millions de seniors avec un besoin d'aide est atteint un peu plus tôt, en 2046, et le nombre de seniors avec un besoin d'aide est de 1,7 million en 2070. Sous l'hypothèse pessimiste, leur nombre augmente jusqu'à l'horizon de projection (2070) et atteint 2,5 millions dans les années 2060.

D'ici 2050, à capacité d'accueil en Ehpad inchangées, le besoin d'habitat intermédiaire pour personnes âgées serait presque 5 fois plus important

Le maintien du nombre de places en Ehpad pourrait entraîner le report des seniors qui ne sont pas en Ehpad (mais qui l'auraient été à pratiques d'entrée en Ehpad inchangées) vers des habitats intermédiaires comme les résidences autonomes. Si tous ces seniors étaient accueillis dans des résidences autonomie – comme le prévoit le modèle LIVIA – 365 000 seniors qui ne pourraient être accueillis en Ehpad devraient l'être dans des résidences autonomes. Ils s'ajoutent aux 152 000 seniors qui feraient le choix des résidences autonomes même dans le scénario à pratiques inchangées de 2021, ce qui fait un total de 517 000 résidents en 2050 (*graphique 2b*). Il faudrait donc créer, d'ici 2050, 404 000 places supplémentaires en résidence autonomie (*tableau 1*), c'est-à-dire multiplier par 4,6 le nombre de places disponibles en 2021 (113 000 pour 97 000 résidents). Selon l'hypothèse retenue en termes d'évolution de la perte d'autonomie, le nombre de places devrait être multiplié par un facteur compris entre 3,8 et 5,2.

Les résidences autonomes devraient se mettre en capacité d'accueillir plus largement les personnes avec un besoin d'aide à l'autonomie. Parmi les personnes vivant dans les résidences autonomie, la part de personnes âgées avec un besoin d'aide atteindrait 60 % en 2050, contre 26 % en 2021. Ces structures – dont les missions seraient ainsi profondément modifiées – devraient s'adapter de façon importante, notamment en termes de personnel.

Entre 2019 et 2023, selon l'enquête auprès des établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA), l'offre en résidences autonomie s'est légèrement rétractée : le nombre de places installées en résidences autonomie a diminué de 1,9 %, après une augmentation de 4,5 % entre 2015 et 2019.

Le nombre d'aides à domicile nécessaires pour accompagner les bénéficiaires de l'APA à domicile augmenterait de plus de 60 % d'ici 2050

En 2050, le nombre de bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) serait de 40 % supérieur à celui de 2021, en faisant l'hypothèse que la proportion de bénéficiaires de l'APA parmi les seniors en perte d'autonomie reste la même qu'en 2021 pour les seniors vivant en logement ordinaire, que tous les seniors en perte d'autonomie accueillis dans des Ehpad sont bénéficiaires de l'APA en établissement, et que tous les seniors résidant dans des résidences autonomie sont bénéficiaires de l'APA à domicile.

Sans création de places en Ehpad, le nombre de bénéficiaires de l'APA en établissement augmenterait légèrement (+40 000 résidents avec un besoin d'aide à l'autonomie), car les Ehpad accueilleraient davantage de seniors en perte d'autonomie. En appliquant une échelle d'équivalence qui lie actuellement le niveau de besoin d'aide à l'autonomie au besoin en équivalent temps plein (ETP) de professionnels accompagnant les personnes âgées selon le lieu de vie (*encadré 4*), on observe que 38 000 ETP d'aides-soignants supplémentaires seraient nécessaires pour prodiguer les soins de base auprès des résidents des Ehpad d'ici 2050, soit une augmentation de 14 % par rapport à 2021 (*tableau 2*).

Avec un nombre de places constant en Ehpad, le nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile (qui vivent en logement ordinaire ou en résidence autonomie) augmenterait de 516 000 (+65 %) entre 2021 et 2050. 118 000 ETP d'aides à domicile supplémentaires seraient nécessaires pour intervenir auprès des seniors à domicile, soit une augmentation de 62 %. Un défi de recrutement d'autant plus grand que de nombreuses aides à domicile devront

Tableau 1 Projection de l'évolution du nombre de seniors selon le lieu de vie et le besoin d'aide à l'autonomie selon l'hypothèse d'évolution de l'espérance de vie sans perte d'autonomie, en l'absence de création de places en Ehpad, entre 2021 et 2070

En milliers

Hypothèse d'évolution de l'espérance de vie sans perte d'autonomie	Nombre de seniors			Nombre de seniors supplémentaires par rapport à 2021								
	2021			2030			2050			2070		
	Domicile	Résidence autonomie	Ehpad	Domicile	Résidence autonomie	Ehpad	Domicile	Résidence autonomie	Ehpad	Domicile	Résidence autonomie	Ehpad
Ensemble des seniors												
Optimiste				+2 419	+87	0	+4 527	+331	0	+5 401	+335	0
Intermédiaire	17 346	97	648	+2 400	+106	0	+4 437	+420	0	+5 244	+492	0
Pessimiste				+2 385	+121	0	+4 366	+491	0	+5 115	+621	0
Dont seniors avec un besoin d'aide à l'autonomie (GIR estimé de 1 à 4)												
Optimiste				+150	+30	+31	+320	+189	+38	+159	+147	+18
Intermédiaire	1 398	25	608	+173	+46	+36	+414	+284	+40	+319	+301	+38
Pessimiste				+213	+61	+38	+581	+365	+40	+606	+451	+40
Dont seniors avec un besoin important d'aide à l'autonomie (GIR estimé 1 ou 2)												
Optimiste				+18	0	+26	+26	+3	+82	-55	+3	-2
Intermédiaire	289	1	380	+37	0	+47	+110	+16	+172	+87	+26	+159
Pessimiste				+46	0	+57	+146	+31	+204	+150	+64	+209

Note > Gains d'espérance de vie médians et hypothèse d'évolution de l'espérance de vie sans perte d'autonomie intermédiaire (*encadré 1*).

Lecture > Entre 2021 et 2050, sous l'hypothèse intermédiaire en termes de gains d'espérance de vie sans perte d'autonomie, le nombre de seniors vivant à domicile augmenterait de 4 437 000, dont 414 000 avec un besoin d'aide à l'autonomie.

Champ > France.

Source > Drees, modèle LIVIA.

> Études et Résultats n° 1365 © Drees

être renouvelées d'ici 2050 : en 2022, 34 % des aides à domicile ont 55 ans ou plus (Drees, 2025).

Au total, sans création de place en Ehpad, 156 000 ETP supplémentaires d'aides à domicile ou d'aides-soignants en Ehpad seraient nécessaires pour accompagner les bénéficiaires de l'APA à domicile et les résidents des Ehpad en 2050. C'est moins que les 202 000 professionnels en ETP supplémentaires (60 000 ETP d'aides à domicile et 142 000 ETP d'aides-soignants en Ehpad) qui seraient nécessaires dans le scénario où le nombre de places en Ehpad n'est pas contraint et permet des pratiques d'entrée en Ehpad inchangées entre 2021 et 2050.

À première vue, le besoin de professionnels apparaît donc moindre lorsque davantage de personnes sont accompagnées à domicile plutôt qu'en Ehpad. Outre le fait que, sous contrainte

de places, les seniors autonomes ne sont plus accueillis en Ehpad, ceci est lié au fait qu'à niveau de besoin d'aide équivalent (au sens du GIR), le besoin d'ETP d'aides-soignants et d'aides à domicile apparaît aujourd'hui plus important en Ehpad qu'à domicile (Culioli *et al.*, 2024). Or, il n'est pas possible d'établir, sans études plus approfondies, si l'accompagnement des personnes âgées à domicile plutôt qu'en établissement permet effectivement de réduire le besoin en professionnels, à situation familiale ou état de santé équivalent. Les résidents des Ehpad, à GIR équivalent, pourraient avoir davantage besoin d'aide que les bénéficiaires de l'APA à domicile, du fait d'un état de santé plus dégradé. Par ailleurs, le volume d'aide humaine notifié aux bénéficiaires de l'APA à domicile est plus faible lorsque ceux-ci vivent avec leur conjoint (Arnault, 2020), suggérant un fort soutien informel dans les actes

Encadré 4 La mesure du besoin de professionnels pour l'aide à l'autonomie des personnes âgées

Les estimations du besoin de professionnels en ETP pour l'aide à l'autonomie des seniors sont basées sur une échelle d'équivalence (Culioli *et al.*, 2024) qui associe un besoin de professionnels en ETP à chaque senior bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), à domicile ou résident d'un établissement d'accueil pour personnes âgées, en fonction de son niveau de besoin d'aide, mesuré via le GIR. Ces estimations s'appuient sur les données des Conseils départementaux qui décrivent les plans d'aide des bénéficiaires de l'APA à domicile (données 2017 vieilles par microsimulation grâce au modèle Autonomix de la Drees) et sur l'enquête auprès des établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA 2019, Drees).

À domicile, ces estimations ne couvrent que les besoins en aides à domicile (le besoin en professions médicales est exclu, ainsi que les emplois administratifs liés à l'activité des aides à domicile) couverts par les plans d'aide notifiés pas les Conseils départementaux.

En Ehpad, les estimations couvrent les besoins de tous les profession-

nels employés par l'établissement. En 2021, un bénéficiaire de l'APA à domicile avec un besoin modéré (GIR 3 ou 4) est associé à 0,2 ETP d'aide à domicile (0,4 si son besoin est plus important, GIR 1 ou 2). Le besoin d'un résident d'un Ehpad est de 0,1 ETP en personnels prodiguant des actes médico-techniques (médecins, infirmiers) et 0,2 ETP de personnel non médical (agents de service notamment). Le besoin en personnel prodiguant les soins de base (aides-soignants) dépend du niveau d'aide dont il a besoin : 0,2 ETP pour les seniors relativement autonomes (GIR 5-6), 0,3 ETP pour les résidents avec un besoin d'aide modéré (GIR 3 ou 4), 0,5 ETP pour les seniors avec un besoin d'aide plus important (GIR 1 ou 2).

En projection, ces besoins individualisés sont appliqués aux seniors en fonction de leur lieu de vie : l'hypothèse est donc faite que le besoin de professionnels pour les soins de base dépend davantage du lieu de vie que des caractéristiques des seniors. Cette hypothèse conduit à globalement diminuer le besoin de professionnels lorsque le nombre de places en Ehpad est contraint.

Tableau 2 Projection de l'évolution du nombre de bénéficiaires de l'APA¹, de résidents en Ehpad et du nombre de personnes les accompagnant, selon l'évolution du nombre de places en Ehpad, entre 2021 et 2070

Catégorie	2021	Évolution par rapport à 2021			
		Pratiques d'entrée en Ehpad inchangées		Pas de création de place en Ehpad	
		2050	2070	2050	2070
Bénéficiaires de l'APA¹ à domicile² et résidents des Ehpad					
Bénéficiaires de l'APA¹ à domicile, dont :	791 000	+242 000	+192 000	+516 000	+484 000
Avec un besoin d'aide important	156 000	+61 000	+49 000	+76 000	+75 000
Avec un besoin d'aide modéré	635 000	+181 000	+143 000	+440 000	+409 000
Résidents des Ehpad, dont :	648 000	+365 000	+423 000	0	0
Avec un besoin d'aide important	380 000	+187 000	+185 000	+172 000	+159 000
Avec un besoin d'aide modéré	228 000	+127 000	+146 000	-132 000	-120 000
Autonomes	40 000	+51 000	+92 000	-40 000	- 38 000
Professionnels (en ETP³) de l'accompagnement des seniors en perte d'autonomie					
Aides à domicile	189 000	+60 000	+48 000	+118 000	+112 000
En Ehpad - soins de base	266 000	+142 000	+155 000	+38 000	+36 000
En Ehpad - soins médico-techniques	65 000	+37 000	+42 000	0	0
En Ehpad – personnel non médical	130 000	+73 000	+85 000	0	0

1. Allocation personnalisée d'autonomie.

2. Logements ordinaires et résidences autonomie.

3. Équivalent temps plein.

Notes > Gains d'espérance de vie médians et hypothèse d'évolution de l'espérance de vie sans perte d'autonomie intermédiaire (encadré 1). Le scénario « pratiques d'entrée en Ehpad inchangées » permet de maintenir dans chaque département une proportion de seniors résidant en Ehpad identique à celle de 2021, à tranche d'âge, sexe, niveau de besoin d'aide à l'autonomie donnés.

Lecture > Entre 2021 et 2070, le nombre de bénéficiaires de l'APA¹ à domicile avec un fort besoin d'aide augmenterait de 192 000 dans le scénario à pratiques d'entrée en Ehpad inchangées. Sans création de place en Ehpad, il augmenterait de 484 000 et le nombre d'emplois en ETP³ d'aides à domicile augmenterait de 112 000.

Champ > France.

Source > Drees, modèle LIVIA.

> Études et Résultats n° 1365 © Drees

de la vie courante. Si le besoin d'aide projeté des seniors vivant en résidence autonomie (mais qui résideraient en Ehpad à pratiques de 2021 inchangées) correspondait au besoin observé aujourd'hui en Ehpad (et non à domicile), le besoin d'aides à domicile supplémentaires en 2050 atteindrait 145 000 (soit une augmentation de 77 %). Si, à l'avenir, les aidants informels ne sont plus pris en compte pour définir le volume d'aide fourni

par les professionnels, ou bien si l'augmentation des divorces et la baisse du nombre d'enfants se traduisent par davantage de personnes isolées aux âges élevés², le besoin de professionnels serait encore plus important. ●



Télécharger les données

2. Haut Conseil de la famille et de l'âge (2024, juillet). Panorama des comportements conjugaux et configurations familiales chez les seniors - Grandes évolutions et conséquences pour les personnes et les politiques publiques.

Mots clés : **Perte d'autonomie** **Établissement pour personnes âgées** **Personne âgée** **Vieillesse**

Pour en savoir plus

- > L'ensemble de la documentation et des programmes de construction du modèle LIVIA sont disponibles en libre accès sur le **GitLab de la Drees**.
- > **Arnault, L.** (2020, juin). Une comparaison des plans d'aide notifiés et consommés des bénéficiaires de l'APA à domicile en 2011. Drees, *Les Dossiers de la Drees*, 59.
- > **Aubert, P.** (2021, octobre). Allocation personnalisée d'autonomie : la part de l'espérance de vie passée en tant que bénéficiaire diminue depuis 2010. Drees, *Études et résultats*, 1212.
- > **Auxépaules C., Dhoot R.** (2025, décembre). Cartographie de l'offre d'habitats intermédiaires en 2024 : différences d'implantation des résidences autonomie et des résidences services seniors sur les territoires. Cnav, *Cadr'@ge*, 51.
- > **Culioli P., Jacquetin F., Louvel, A.** (2024, octobre). Les besoins en personnel accompagnant des personnes âgées en perte d'autonomie. Drees, *Les Dossiers de la Drees*, 123.
- > **Drees**, (2025, juin). Les professions sociales : effectifs, caractéristiques socio-démographiques et caractéristiques des emplois. Drees, *Data Drees*.
- > **Dufeutrelle J., Pucher O., Louvel, A.** (2025, octobre). 700 000 seniors en perte d'autonomie supplémentaires d'ici 2050. Insee, *Insee Première*, 2078.
- > **Louvel A., Monirijavid, S.** (2024, novembre). Perte d'autonomie à domicile : les seniors moins souvent concernés en 2022 qu'en 2015 – Premiers résultats de l'enquête Autonomie 2022. Drees, *Études et résultats*, 1318.
- > **Schweitzer, C.** (2025, novembre). Établissements d'hébergement pour personnes âgées : des résidents aussi âgés et autant en perte d'autonomie qu'en 2019, mais moins nombreux – Premiers résultats de l'enquête EHPA 2023. Drees, *Études et résultats*, 1351.

> **Publications**
drees.solidarites-sante.gouv.fr

> **Open Data**
data.drees.solidarites-sante.gouv.fr

> **Nous contacter**
drees-infos@sante.gouv.fr

> **Contact presse**
drees-presse@sante.gouv.fr

Directeur de la publication : Thomas Wanecq

Responsable d'édition : Valérie Bauer-Eubriet

Chargé d'édition : Alexandre Gadaud

Composition et mise en pages : Julie Eneau

Conception graphique : Drees

Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources

ISSN électronique 1146-9129 • AIP 0001384

Les destinataires de cette publication sont informés de l'existence à la Drees d'un traitement de données à caractère personnel les concernant. Ce traitement, sous la responsabilité du directeur de la publication, a pour objet la diffusion de la publication de la Drees. Les données utilisées sont l'identité, la profession, l'adresse postale personnelle ou professionnelle. Conformément aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, les destinataires disposent d'un droit d'accès et de rectification aux données les concernant ainsi qu'un droit d'opposition à figurer dans ce traitement. Ils peuvent exercer ces droits en écrivant à : Drees - Bureau des Publications et de la Communication - 14 avenue Duquesne - 75 350 Paris 07 SP ou en envoyant un courriel à : drees-infos@sante.gouv.fr