

Etude d'impact social et économique de l'aide à domicile et mise en lumière des risques associés à une évolution défavorable des financements publics

Rapport final
Octobre 2025



Les informations du présent document sont exclusivement adressées au(x) destinataire(s). Elles peuvent contenir des informations confidentielles, protégées par un secret professionnel et restent la propriété exclusive d'EUROGROUP CONSULTING. Reproduction interdite

I.	Contexte et objectifs de l'étude	2
II.	Empreinte économique de l'aide à domicile sur les territoires et auprès des bénéficiaires	16
III.	Risques pesant sur le secteur en lien avec la contraction des financements publics disponibles	37
IV.	Impacts d'une diminution de l'offre d'aide à domicile sur les économies locales	48
V.	Impacts d'une diminution de l'offre d'aide à domicile sur les parcours des bénéficiaires	54
VI.	Synthèse des impacts sociaux et économiques d'une évolution défavorable des financements publics au secteur	101

Les services d'aide, de soins et d'accompagnement à domicile sont essentiels pour soutenir certains publics en perte d'autonomie

L'aide à domicile peut être définie comme l'intervention au sein du domicile d'une personne en perte d'autonomie d'un professionnel, dans le but de les aider à accomplir les actes de la vie quotidienne.

Personnes âgées en perte d'autonomie (PA)

- **1,3 M** des **personnes de 60 ans et plus** sont **bénéficiaires de l'APA** en 2023, soit 7,2% de ce segment de la population¹

Les services mobilisés varient suivant la nature des publics accompagnés (*liste non exhaustive*)

- Aide aux lever et coucher, aide ménagère (entretien du logement, ménage, repassage), aide aux courses, aide à la toilette, aux soins d'hygiène, aide à la préparation et au portage des repas, aide aux déplacements (transferts), soins d'assistance et interventions de professionnels de santé...

Liste - non exhaustive - créée en correspondance avec les critères AGGIR évaluant la perte d'autonomie des personnes âgées, conformément à la nomenclature des services à domicile (SAD : ex-SAAD, SSIAD et SPASAD)

Personnes en situation de handicap (PH)

- **6,3 M** de personnes, tous âges confondus, ont **au moins un droit ouvert à la MDPH** en 2023, soit 9,2% de la population¹

- Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD), services dans le cadre du SAMSAH (Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés)
- Accompagnement d'éducateurs spécialisés à domicile (orthophonistes, psychomotriciens), auxiliaire de vie scolaire à domicile (AESH)
- Aide au lever, coucher, à l'habillage, aux déplacements, à la toilette
- Activités intellectuelles, sensorielles et motrices

Liste - non exhaustive - créée en correspondance avec le guide-barème pour l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées du Code de l'action sociale et des familles

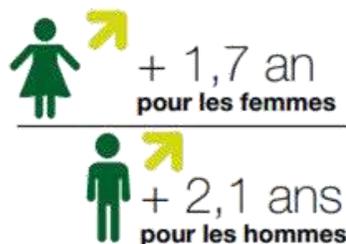
NB : D'autres publics bénéficient également d'un accompagnement renforcé, notamment les personnes de moins de 60 ans atteintes de pathologies chroniques ou présentant une affection de longue durée (3° et 4+ de l'article L.322-3 du code de la sécurité sociale)

¹CNSA, Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie, 2025

Le vieillissement de la population induit un accroissement régulier du besoin d'AAD, et incite les pouvoirs publics à multiplier les initiatives en faveur du virage domiciliaire

Dans un contexte de vieillissement démographique, les services d'aide à domicile (AAD) font face à une accélération des besoins

Gain d'espérance de vie à 65 ans, entre 2002 et 2022



Source : INSEE, estimations de populations et statistiques de l'état civil, 2022 (provisoire).

- Selon les projections de l'IGAS, le **nombre de personnes âgées en situation de perte d'autonomie** pourrait augmenter, par rapport à 2020, de 16% en 2030, 36% en 2040 et **46% en 2050**, pour atteindre près de 4 millions de personnes²
- Le **nombre d'emplois nécessaires** pour répondre à cette demande pourrait représenter **jusqu'à 170 000 ETP (soit 500 000 salariés) supplémentaires d'ici à 2050.**³

- ¹ADEDOM & OCIRP, Aides et soins à domicile : les attentes des Français 2022
- ²IGAS, Lieux de vie et accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie, 2024
- ³INSEE, Forte hausse attendue de la demande de services à la personne d'ici 2050, 2025
- ⁴Rapport El Khomri : plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du

Depuis le rapport El Khomri (2019), les initiatives se multiplient afin de revaloriser le soutien à la dépendance et de faire du virage domiciliaire une priorité

- Le rapport El Khomri (2019)⁴ a posé les bases d'un plan de mobilisation nationale en faveur de la revalorisation et l'attractivité des métiers du grand-âge
- Une **stratégie de virage domiciliaire ambitieuse** a été définie, visant à accompagner **85% des nouveaux bénéficiaires de l'APA à domicile d'ici 2030**, afin de réduire la part de la prise en charge en établissement⁵
- Cette ambition se traduit par une succession d'aides et de plans, à l'instar du **Plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du grand-âge (2020-2024)**
- Parmi les mesures phares, un **tarif horaire plancher national pour l'intervention à domicile a été instauré en 2022**. Initialement fixé à 22€, il a fait l'objet de revalorisations successives pour atteindre **24,58€ en 2025**⁶
- Ces politiques répondent à une forte demande sociale, avec **80% des Français qui souhaitent des politiques publiques orientées vers le maintien à domicile**¹

⁵Cour des comptes, Rapport sur la sécurité sociale de 2025, 2025

⁶Article L314-2-1 du Code de l'action sociale et des familles et décrets de revalorisation successifs

Par ailleurs, le secteur constitue une composante importante de l'économie française, avec notamment de nombreux emplois ancrés sur les territoires

L'aide à domicile :

- Représente **plus de 11 milliards d'euros** de chiffre d'affaires, soit 63% du total du marché des services à la personne en 2024¹
- Rassemble **plus de 10 000** structures (publiques, ou privées à but lucratif ou non) qui composent le secteur de l'aide et du soin en France², employant près de **570 000 personnes** en 2023³

→ Le caractère **non délocalisable** et **faiblement qualifié** des emplois d'aide à domicile en fait une **composante essentielle pour la vitalité économique et sociale des territoires.**

En particulier, le **secteur associatif** de l'aide à domicile :

- Représente **plus de 50%** des établissements employeurs du secteur et **plus de 60%** des effectifs⁴
- Est **regroupé en 4 fédérations** : Adédom, ADMR, FNAAFP/CSF et UNA – toutes membres de l'Union syndicale de branche (USB-Domicile) des activités sociales, sanitaires et de services à domicile

• ¹Xerfi, Le marché des services à la personne à l'horizon 2026, 2025
• ²Ministère de la santé, Réforme de l'offre des services à domicile, 2025

• ³Banque des territoires, Aide à domicile : l'emploi associatif, 2023
• ⁴Recherches & Solidarités, Analyse sur l'emploi d'aide à domicile, 2023

Le secteur, confronté depuis plusieurs années à des défis d'ampleur, est aujourd'hui marqué par de nombreuses fragilités ...

Le secteur est confronté à des enjeux contradictoires : une croissance continue des besoins, mais des capacités de réponse limitées par les difficultés de recrutement et la fragilité des modèles économiques des structures



- Des **besoins d'accompagnement qui devraient s'accélérer** dans les prochaines années, notamment sous l'effet du vieillissement de la population (arrivée à l'âge de dépendance des générations issues du « baby boom »)



- Une **pénurie de personnel**, liée notamment à **une faible attractivité de la profession** (pénibilité du travail, salaires relativement faibles, etc.)



- Des **modèles économiques fragiles** marqués notamment par :
 - **Une forte dépendance au financement public** et des situations variées suivant le volontarisme des départements en matière de politiques de solidarité
 - **Une difficulté à maîtriser les coûts en raison de plusieurs facteurs conjugués** (tarif plancher défini à l'échelle nationale ; capacité limitée à optimiser les coûts de fonctionnement – déplacements, frais de structure, etc.)
 - Un **secteur fragmenté** avec de nombreuses structures rencontrant parfois des difficultés pour « passer à l'échelle » et des **logiques de mutualisation à approfondir**

... Et connaît des réformes nombreuses, qui nécessitent une adaptation permanente des acteurs

Exemples de réformes récentes :

Avenant n°43 (Branche Aide à Domicile – IDCC 2941) et Art. L.314-2-1 du code de l'action sociale et des familles :

- Des modalités de financement hétérogènes de l'**avenant 43** (Branche Aide à Domicile – IDCC 2941) et du tarif horaire plancher national.

Décret n°2022-735 du 28 avril 2022 associé au PLFSS 2022 pour la dotation qualité:

- Une **dotation qualité**, destinée à financer les actions visant à améliorer la qualité du service rendu, qui **requiert un pilotage renforcé** (évaluation des ESSMS) et dont les modalités d'application sont également hétérogènes suivant les départements.

Séjour du numérique (arrêté du 2 février 2022) :

- Dans le cadre du programme de financement destiné à encourager l'équipement numérique des ESSMS, les structures d'aide à domicile sont contraintes de **respecter des nouvelles exigences numériques** (logiciel DUI, conformité RGPD, référencement Séjour etc.)

Décret n° 2023-608 de 2023 relatif aux services autonomie à domicile (SAD) :

- Le décret prévoit la **fusion progressive des SAAD, SSIAD et SPASAD en SAD**, ce qui entraîne des transformations majeures et des modalités d'organisation pour les structures

« Nous intervenons sur deux départements voisins, où les besoins des bénéficiaires sont proches. Pourtant, l'un n'applique pas l'avenant 43 tandis que l'autre applique un tarif plus avantageux. **Cela crée un écart d'environ 20% sur le tarif horaire.** »*

Exemples d'impacts sur les structures :



Une charge administrative conséquente, provoquée notamment par la réforme SAD qui implique des mesures organisationnelles et administratives majeures (nouvelle réglementation, respect d'un cahier des charges des SAD...)



Des difficultés à se projeter, étroitement liées à la fréquence des expérimentations et des évolutions réglementaires qu'exigent les réformes



Une fragilisation du modèle économique de certaines structures, provoquée notamment par la mise en place de tarifs socles, générant sur certains territoires des ajustements à la baisse de la rémunération horaire

« Les différences d'application et de mise en œuvre des réformes (dont revalorisations salariales), de facturation des heures réelles effectives d'intervention auprès des usagers etc.; créent d'une part **des coûts horaires salariaux plus bas**, et d'autre part **des excédents de trésorerie sur des activités non réalisées.** »*

Dans ce contexte déjà difficile, la dégradation des finances publiques fait peser sur ce secteur une pression croissante et risque de s'accélérer si rien n'est fait



Une situation financière nettement dégradée pour les départements ...

- En 2023, l'épargne brute des départements a chuté d'environ 39%, soit une baisse de 4,7 Mds€, au plus bas depuis 2016. En particulier, 35 départements sont passés sous le seuil d'alerte en 2024, suivant la Cour des comptes¹
- Les dépenses sociales départementales restent très dynamiques et structurelles, portées notamment par les prestations (APA, PCH, ASE, RSA, etc.) . Elles représentent **43,4 Mds€ en 2022**, soit environ **2/3 du total des dépenses de fonctionnement**²



... Qui risque de s'accélérer, au détriment des structures du secteur et particulièrement des professionnels de ces structures

- Le contexte des finances publiques contraintes soulève des inquiétudes chez les professionnels du secteur, qui voient **une double menace : pour les dirigeants des structures d'aide à domicile comme pour les professionnels du secteur.**



Selon le dernier baromètre sur le moral des directeurs des services d'aides et de soins à domicile, réalisé par ADEDOM⁵, **59% des dirigeants sont inquiets** quant aux sujets de recrutement des personnels, de sécurisation des financements et de développement de leur activité.



Quant aux professionnels de l'aide à domicile, **50%** déclarent que leurs proches ne les trouvent **pas assez disponibles à cause de leur travail**. S'ajoutent des **risques psychosociaux notables** liés à leurs conditions de travail particulières, notamment en raison de la nature de leur emploi et de la structure de leur journée de travail³

Le secteur de l'AAD est d'ores et déjà menacé par des « situations de grande tension ». La dégradation des financements publics pourrait conduire « à maintenir des personnes chez elles dans des conditions dégradées, et à reporter la charge sur le système hospitalier et les familles »⁴

¹Cour des comptes, Les finances publiques locales, 2024

²DREES, L'aide sociale départementale, 2024

³DARES, Quels risques psychosociaux chez les salariés de l'aide à domicile, 2021

⁴Les défis de la politique domiciliaire, IGAS 2024

⁵Baromètre sur le moral des directeurs ADEDOM - données sur les RPS, 2020

⁶IGAS - Lieux de vie et accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie : les défis de la politique domiciliaire

L'étude s'attache à traduire les impacts économiques et sociaux d'une contraction des financements publics à l'AAD en données chiffrées afin de mieux appréhender les enjeux des débats à venir

1 Le débat public actuel sur le financement de l'aide à domicile est mené **sans vision claire ni évaluation précise des conséquences sociales et économiques de sa réduction**

2 Afin d'objectiver ce débat, Adédom a souhaité lancer une étude prospective visant à **analyser les effets potentiels d'une réduction (absolue ou relative) des financements de l'aide à domicile...**

3 ... dans le but de **fournir des données chiffrées et argumentées**, à l'échelle nationale et locale...

4 ... et de permettre à **l'ensemble des acteurs de mieux appréhender les enjeux et d'orienter le débat public sur des bases solides**

De ces constats découlent **3 objectifs principaux** :



Mettre en lumière les impacts socio-économiques positifs de l'aide à domicile...



... à l'échelle nationale, mais aussi au niveau des territoires et des bénéficiaires ...



... de manière à présenter les conséquences d'un soutien insuffisant au secteur, sur les économies locales, les bénéficiaires et les finances publiques.

Pour ce faire, l'étude analyse 2 dimensions d'impact en cas de baisse des financements publics au secteur : sur les économies locales d'une part, et sur les bénéficiaires et leurs aidants d'autre part

Axes couverts par l'étude

Situation existante

1. L'étude a tout d'abord relevé l'empreinte économique du secteur en termes de nombre d'emplois créés, de retombées économiques, de nombre de bénéficiaires aidés...

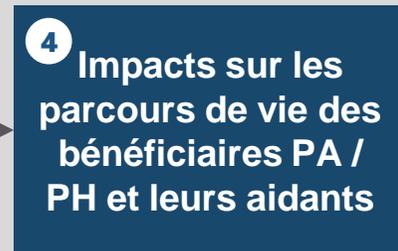


Risques pesant sur le secteur

2. En considérant le niveau de vulnérabilité propre à chaque territoire, l'étude a ensuite estimé les conséquences de la contraction des financements sur les structures d'AAD



3. Ces conséquences sont de deux ordres et permettent d'appréhender deux types d'impacts :



Impacts

4. Grâce à un travail de monétarisation de ces impacts, l'étude a atterri sur une estimation des impacts économiques négatifs associés à une diminution des financements publics – tenant compte des coûts directs, indirects et coûts d'opportunité.



L'étude se démarque des précédents travaux réalisés pour 3 principales raisons, au cœur de la démarche

L'étude s'inscrit dans la continuité des travaux précédents sur l'impact économique de l'AAD, et notamment une autre étude réalisée pour le compte d'Adedom (*CITIZING, L'aide et les soins à domicile – des dispositifs souhaitables, 2018*).

Des dimensions complémentaires ont été considérées :

1. Une prise en compte de la **dimension territoriale**, l'aide à domicile étant profondément ancrée dans les territoires et financée en grande partie par les départements
2. Une **approche par parcours de vie**, croisant de multiples dimensions (santé, emploi, aide...) pour mettre en évidence le rôle de l'aide à domicile dans la vie des personnes, ses bénéfices mais aussi les risques encourus en cas de dégradation du recours aux services
3. Une focalisation sur les **impacts et les principaux coûts directs et indirects** avec **une approche inédite** prenant en compte la **logique des coûts évités**, attribuables à l'aide à domicile et aux conséquences d'une évolution du recours aux services
4. Une dimension **prospective** de l'étude, permettant à chaque partie prenante d'appréhender les impacts socio-économiques sur son propre domaine d'intervention (focalisation sur les **divers acteurs impliqués** : acteurs publics et territoriaux, organismes publics, bénéficiaires, proches aidants...)

Résultats obtenus

- **Une étude d'impact à portée nationale**, illustrant concrètement les impacts de l'aide à domicile et les conséquences d'un sous-investissement dans le secteur
- **Une projection de ces impacts sur deux territoires concrets** : la métropole d'Orléans et la Communauté de communes de Caux Austreberthe
- **Un modèle déclinable sur d'autres territoires (à la maille EPCI), permettant de mettre en lumière des résultats pertinents pour différents types d'interlocuteurs** (Etat, conseils départementaux, ...)

Les travaux ont été menés sur la base de données publiques et d'entretiens et ont fait l'objet d'une revue par un comité d'experts

Des sources ont été mobilisées tout au long du déroulé de l'étude

- 0 Constitution d'une revue documentaire détaillée
- 1 Analyse de l'empreinte de l'AAD en termes de création d'emplois et de bénéficiaires concernés
- 2 Estimation des impacts de la contraction des finances publiques sur les structures
 - *Données issues d'acteurs publics spécialisés dans la production statistique (INSEE, etc.) ou intervenant dans le champ des politiques sociales (DREES, DARES, IGAS, etc.)*
 - *Travaux précédents d'ADEDOM*
 - *Questionnaire à destination des membres du réseau ADEDOM*
- 3 Modélisation des impacts sur l'emploi
 - Travail sur la méthodologie de modélisation des impacts auprès des experts (bilatérales)
- 4 Modélisation des impacts sociaux et économiques sur les bénéficiaires
 - *Travail sur la construction des parcours PA et PH auprès des experts (bilatérales)*
- 5 Revue critique du rapport final par les experts

Missions et composition du comité d'experts

9 experts des thématiques traitées dans le cadre de l'étude ont été mobilisés (*détail en page suivante*), afin de répondre aux objectifs suivants :

- **Mobiliser les savoirs faire** afin d'enrichir l'étude et en consolider les principales hypothèses grâce à leur expertise du secteur
- **Recueillir des retours critiques** sur la qualité des travaux et prévenir d'éventuels biais dans l'analyse des données collectées et la construction du modèle
- **Mettre en place une analyse réflexive de la démarche**, afin d'en préciser les principales contributions et limites



Les membres du Comité sont **intervenus** à différents niveaux :

- **Entretiens bilatéraux ponctuels**
- Partage et revue de **documents** : analyse critique des hypothèses, indications d'études, partage d'un avis
- **Participation à 1 comité final** réunissant l'ensemble des experts et les porteurs de l'étude



Présentation détaillée des membres du comité d'experts

Nom et fonction de l'expert	Expertise apportée
<p>Saïd ACEF, Directeur délégué à l'autonomie de l'ARS Nouvelle Aquitaine</p> <p>Marie-Anne MONTCHAMP, Directrice générale de l'OCIRP</p>	<p>Organisation, fonctionnement et financement des politiques de solidarité en faveur de l'AAD</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vision d'ensemble des acteurs et dispositifs composant les politiques de solidarité aux niveaux national, départemental, infra départemental • Connaissance des aides et conditions d'accès à ces aides et, plus largement, des coûts portés par la puissance publique sur ces politiques
<p>François Xavier DEVETTER, Université de Lille</p>	<p>Economie du secteur de l'AAD</p> <ul style="list-style-type: none"> • Connaissance de l'offre et des structures, compréhension des enjeux stratégiques et économiques des acteurs du secteur, des questions d'emplois dans le secteur
<p>Thierry CLEMENT, DGA Solidarité, Conseil départemental de l'Ain</p>	<p>Parcours et besoins des publics Personnes âgées en matière d'AAD</p> <ul style="list-style-type: none"> • Compréhension fine des profils, trajectoires et besoins en matière d'aide à l'autonomie (dont les dimensions sanitaire et sociale), des conditions et freins pour l'accès aux droits
<p>Jean-Luc FRINAULT, ex-directeur de Handicap Services 35</p>	<p>Parcours et besoins des publics Personnes en situation de handicap en matière d'AAD</p> <ul style="list-style-type: none"> • Compréhension fine des profils, des trajectoires, des besoins en matière d'aide à l'autonomie (dont : dimensions sanitaire et sociale), des conditions et freins pour l'accès aux droits
<p>Simon de GARDELLE, Association Française des Aidants</p>	<p>Aidance</p> <ul style="list-style-type: none"> • Connaissance des profils et enjeux des aidants, ainsi que des dispositifs existant pour les soutenir (aides publiques, dispositifs de répit...)
<p>Pour la métropole d'Orléans :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Benoit COLIN, A Domicile 45 (45), Directeur <p>Pour la CC de Caux Austreberthe :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Matthieu ROUZEE, Association Aide à Domicile et Emplois Familiaux (76), Directeur • Antoine GEULIN, Austreberthe Services Emplois Familiaux (76), Directeur 	<p>Situation des territoires choisis pour l'étude en matière d'offre et de demande de services d'AAD</p> <ul style="list-style-type: none"> • Connaissance fine des politiques en place, des dispositifs et conditions d'accès à ces dispositifs, des coûts associés aux politiques en place pour la puissance publique à tous les niveaux • Connaissance fine de l'offre d'aide à domicile et des éventuelles alternatives

Partis pris, biais et limites de l'étude (1/2)

La présente étude repose sur **travail de MODELISATION**. Ses résultats sont donc **directement déterminés par les partis pris méthodologiques** de notre équipe et par les sources mobilisées. Nous présentons donc ci-dessous les différentes sources mobilisées selon les axes de l'étude, et les partis pris retenus par notre équipe dans la définition de ses hypothèses.

1

Nos partis pris

L'étude s'est tout d'abord attachée à restituer des éléments issus...

i) de données publiques

Lorsque ces éléments n'étaient pas disponibles, l'étude est allée recueillir :

ii) l'avis d'experts des membres du comité scientifique

iii) des données issues de la littérature académique ou « grise »

En l'absence des points précédents, certains paramètres de l'étude ont été proposés par notre équipe en favorisant des hypothèses conservatrices (i.e. minimisant l'impact économique négatif).

2

Les principales sources mobilisées par thématique

Concernant le secteur de l'AAD

- DARES (*Les métiers en 2030, 2023 / La durée individuelle du travail, 2025*) - DGE, *les services à la personne : un marché confronté à des défis majeurs d'ici 2030, 2023*)

Concernant le modèle économique et l'exposition des structures

- Adédom (*Questionnaire adressé aux membres du réseau, 2025*) – CNSA (*Rapport sur l'offre médico-sociale en territoires fragiles, 2022*) - DGCL Direction Générale des collectivités locales

Concernant les parcours des bénéficiaires PA

- Santé : DREES (*APA à domicile : portrait des bénéficiaires, 2020*) - REPSS (Rapport d'évaluation des politiques de sécurité sociale, 2024 - HAS (Haute Autorité de Santé) - Assurance retraite (*chiffres clés 2024*)...
- Microsimulation avec : simulateur de l'impôt sur le revenu (impots.gouv.fr), simulateur de cotisations (urssaf.fr), simulateur d'aides APA (service-public.fr)

Concernant les parcours des bénéficiaires PH

- Scolarisation, Travail et Etablissements : DREES (*Enquête ES-Handicap, 2022*) - CNSA (*Synthèse nationale des coûts à la place des établissements et services médico-sociaux, 2020*)
- Microsimulation avec : simulateur de l'impôt sur le revenu (impots.gouv.fr) - simulateur de cotisations (urssaf.fr) - simulateur d'aides PCH, AAEH, AAH (service-public.fr)...

Concernant l'aide :

- Rôle de l'aidant : OCIRP (*Dessine-moi un aidant, 2023*) - études empiriques et littérature académique (ScienceDirect, Cairn)
- Emploi : La Cour des Comptes – DREES - DARES...

Partis pris, biais et limites de l'étude (2/2)

Deux principaux biais et limites inhérents au dispositif d'étude mis en place doivent être portés à l'attention des lecteurs et lectrices, de façon à ce qu'ils/elles puissent les prendre en compte dans leur appréciation des résultats de l'étude. Ces biais et limites ont été **identifiés en lien avec les ouvrages méthodologiques des sciences de gestion** (THIETART et al. 2014) ainsi qu'avec les publications référentes autour de l'évaluation d'impact social (ex. AVISE). L'opinion des auteur(e)s est que les biais mentionnés ci-après **ne remettent pas en question la recevabilité des données** et résultats proposés dans le cadre du plaidoyer envisagé par ADEDOM.

Validité interne de l'étude

A l'instar de tout travail de MODELISATION, les résultats de l'étude sont directement déterminés par les hypothèses choisies par les auteurs.

Malgré les dispositions prises pour en assurer 1) la transparence et 2) la vraisemblance (appui sur des sources de référence, regard du comité d'expert), ces hypothèses constituent donc des points de sensibilité de l'étude, pouvant être consolidées dans la période à venir.

Le lecteur doit d'abord avoir en tête que certains choix structurants dans le design de l'étude influencent les résultats finaux:

- Choix des territoires, conditionnant la politique du département en matière de soutien au secteur de l'AAD
- Choix des profils PA et PH : l'état de santé initial, le type de handicap, le niveau d'autonomie initial et le rythme de dégradation, les pathologies annexes existantes

Le lecteur doit également avoir en tête que certaines hypothèses n'ont pas pu être pleinement étayées par les sources existantes:

- Conséquences de la diminution d'AAD sur le recours aux soins médicaux (fréquence de la consommation médicamenteuse, nombre de consultations chez le médecin et fréquence d'hospitalisations)
- Conséquences de la diminution d'AAD sur les parcours d'emploi et santé des aidants (nombre de jours d'absences supplémentaires, consommation médicamenteuse)

Validité externe de l'étude

Le travail a été réalisé à l'échelle de CERTAINS territoires et pour des PA et PH ayant des parcours SPECIFIQUES.

Ses résultats ne sont donc pas immédiatement généralisables à l'échelle nationale.

L'étude montre que la réduction des financements publics aurait des conséquences économiques négatives pour la puissance publique. Elle ne permet cependant de chiffrer ces conséquences que pour certains territoires et certains profils de PA/PH. Pour d'autres territoires ou profils de PA/PH, la logique restera la même, mais les montants varieront probablement

Sommaire

I.	Contexte et objectifs de l'étude	2
II.	Empreinte économique de l'aide à domicile sur les territoires et auprès des bénéficiaires	16
III.	Risques pesant sur le secteur en lien avec la contraction des financements publics disponibles	37
IV.	Impacts d'une diminution de l'offre d'aide à domicile sur les économies locales	48
V.	Impacts d'une diminution de l'offre d'aide à domicile sur les parcours des bénéficiaires	54
VI.	Synthèse des impacts sociaux et économiques d'une évolution défavorable des financements publics au secteur	101

Définition du périmètre de l'étude – avant-propos méthodologique

1

Dans une logique conservatrice visant à refléter au mieux la réalité, la première étape de l'étude a consisté à définir précisément son périmètre. L'objectif était d'identifier le nombre de bénéficiaires potentiellement concernés par les services d'aide à domicile (AAD), en cohérence avec les définitions retenues par les organismes prestataires et les institutions publiques de santé. À partir de ce périmètre, le volume d'heures d'intervention et le nombre de proches aidants impliqués ont pu être estimés.

Le périmètre est défini autour de six axes (cf. page suivante) :

Pour chacun des six axes retenus, l'ensemble des dimensions potentiellement mobilisables dans l'étude a été recensé. Sur cette base, certaines ont été intégrées au périmètre de l'étude tandis que d'autres ont été écartées.



 Dans le champ de l'étude
 Hors du champ de l'étude

2

A partir de ces éléments de cadrage, il est possible de calculer l'empreinte économique territoriale du secteur de l'AAD en termes de nombre d'emplois concernés et de retombées économiques pour les acteurs publics et privés. En projetant les résultats sur deux territoires concrets et dont les situations sont contrastées, l'étude est en mesure d'estimer les impacts économiques territoriaux réels d'une contraction des financements publics au secteur.





Périmètre - L'étude porte sur l'aide à domicile apportée aux personnes fragiles par des organismes prestataires (publics, privés à but lucratif ou non) mais se focalise sur le secteur privé à but non lucratif dans sa modélisation d'impact territorial

Périmètre pris en compte dans le cadre de l'étude

Axe 1 – Nature des aides



=> Prestations d'aide et d'accompagnement à domicile définies par le Code de l'action sociale et des familles

Axe 2 – Couverture géographique



=> France entière, à l'échelle des 1254 EPCI

Axe 3 – Profil des bénéficiaires



=> 1,8 million de personnes en situation de fragilité et ayant recours à l'aide à domicile

Axe 4 – Statut des structures



=> Organismes prestataires, publics et privés, à but lucratif ou non, pour leurs activités d'aide à domicile auprès des personnes en situation de dépendance, soit 226 millions d'heure chaque année

Axe 5 – Profil des proches aidants



=> 1,6 million de proches aidants « principaux » mobilisés auprès de 90% des personnes accompagnées

Axe 6 – Nature des dépenses considérées



=> Principales dépenses liées à la perte d'autonomie et au maintien à domicile portées par les principaux acteurs impliqués

Axe périmètre 1 – Nature des aides

L'étude se focalise sur les activités d'aide à domicile au sens du code de l'action sociale et des familles, et au bénéfice des personnes âgées en situation de perte d'autonomie et aux personnes en situation de handicap



Aide à domicile	Aide aux levers et couchers	 Dans le champ de l'étude
	Aide à la toilette	
	Aide aux soins d'hygiène	
	Aide à l'entretien du logement	
	Aide aux courses	
	Aide à la préparation de repas	
	Aide au portage de repas	
	Aide à la prise des repas, de médicaments	
	Aide aux déplacements	
	Assistance administrative	
	Activités intellectuelles, sensorielles et motrices	
	Aide à la vie sociale et relationnelle (sorties, promenades, rendez-vous médicaux...)	
	Soins d'assistance pour la toilette et l'hygiène par un ou une infirmière à domicile	
	Téléassistance	
Aides en établissement	Prise en charge en EHPAD ou USLD	 Hors du champ de l'étude (activités considérées comme ne relevant pas strictement de l'aide à domicile)
	Hébergement en foyer d'accueil médicalisé (FAM) ou MAS	
	Activités en ESMS de type « enfance » (IME, ITEP, etc.)	
	Hébergement temporaire ou accueil de jour en structure médico-sociale	
Actes de soin	Soins infirmiers à domicile (injections, pansements...)	
	Suivi médical par IDE ou médecin	
	Surveillance médicale de pathologies chroniques	
	Rééducation (kinésithérapie, orthophonie, ergothérapie)	
Administration de traitements médicamenteux complexes		
Intervention d'autres professionnels de santé (médecins et autres)		

NB : la qualification du bouquet de services « d'aide à domicile » s'est appuyé sur la liste des prestations d'aide et d'accompagnement à domicile définies par le Code de l'action sociale et des familles pour les personnes âgées et handicapées, à l'exclusion des actes de soins médicaux assurés par des professionnels de santé ([Code de l'action sociale et des familles – Légifrance](#))

Axe 2 – Couverture géographique

L'étude s'intéresse à l'ensemble du territoire français, et les modélisations et projections territoriales ont été réalisées à la maille des EPCI à fiscalité propre, qui sont au nombre de 1254 au 1^{er} janvier 2025



L'étude s'intéresse à l'ensemble du territoire français



- L'étude fait émerger des messages clés qui concernent **l'ensemble du territoire français**, en faisant apparaître une **diversité de situations** sur le territoire
- Les hypothèses ont été travaillées finement à l'échelle de certains territoires incarnant cette diversité de situations

L'établissement public de coopération intercommunale (EPCI) est une maille pertinente pour capter les dynamiques locales et opérationnelles du secteur de l'aide à domicile

C'est au niveau du département que la politique sociale – en particulier en matière d'autonomie – est conduite.

Toutefois, pour apprécier la structure de l'offre et du secteur et les besoins de la population, l'EPCI apparaît alors comme une maille d'analyse pertinente : à l'échelle du territoire, la DGCL* compte **1254 EPCI au 1er janvier 2025** pour une surface moyenne de 400 km² et 50 000 habitants

- Les structures d'aide à domicile sont pour beaucoup implantées à l'échelle très locale ; cette maille permet d'apprécier **la réalité de leurs organisations et de leurs modèles économiques.**
- Cette maille permet de **capter les caractéristiques des territoires qui influent sur l'offre d'aide à domicile et sur les besoins des personnes fragiles** ; en particulier, elle permet de distinguer les zones urbaines, périurbaines et rurales, et les dynamiques socio-économiques clés (vieillesse de la population, niveau de vie, structure du tissu économique, etc.) ;
- L'EPCI, contrairement à d'autres désignations « locales » (« bassins de vie » etc.) constitue une **maille administrative bien identifiée à laquelle les données utiles à l'étude sont globalement disponibles**

Source : *Direction générale des collectivités locales (DGCL), Bulletin d'information statistique, 2025

Axe 3 – Profil des bénéficiaires

Environ 1,8 million de bénéficiaires fragiles pris en compte dans le cadre de l'étude, dont une majorité bénéficient d'une reconnaissance administrative (APA ou PCH)

Axe 3 – Profil des bénéficiaires



Types de publics bénéficiant de services d'aide à domicile	Nombre estimatif de personnes	Choix de périmètre pour l'étude
Publics fragiles bénéficiant d'un droit ouvert à l'APA ou à la PCH	~1,3 million de personnes <i>DREES, Données sur les bénéficiaires de l'APA à domicile et de la PCH, 2024¹</i>	 Dans le champ de l'étude
Publics fragiles bénéficiant d'un plan d'aides OSCAR	~270 000 personnes <i>Assurance retraite, chiffres clés 2024²</i>	 Dans le champ de l'étude
Publics fragiles éligibles à une reconnaissance administrative mais n'en ayant pas fait la demande	~100 000 personnes <i>Sur la base d'un taux de non-recours de 25% pour l'APA et la PCH³ et d'une hypothèse de 30% de personnes présentant des besoins équivalents à ceux du cercle 1</i>	 Dans le champ de l'étude
Publics fragiles non éligibles à une reconnaissance administrative de perte d'autonomie	~130 000 personnes <i>Sur la base d'un taux de refus de 25% pour l'APA et de 45% pour la PCH³, et d'une hypothèse de 30% de personnes en situation de fragilité mais non reconnues administrativement</i>	 Dans le champ de l'étude
Publics non fragiles bénéficiant d'une aide à domicile	~2,8 millions de personnes <i>14% des ménages déclaraient engager des dépenses de service à la personne⁴</i>	 Hors du champ de l'étude



Au total, le nombre de bénéficiaires considérés dans le cadre de l'étude représente environ 1,8 millions de personnes, soit en moyenne environ 1 400 personnes par EPCI moyen

Sources :

- ¹ DREES, Lutte contre le non-recours, 2018
- ² Assurance retraite, chiffres clés 2024

- ³ IGAS, Evaluation de la PCH, 2011 et DREES, Evaluation de l'APA, 2008
- ⁴ DGE, les services à la personne: un marché confronté à des défis majeurs d'ici 2030, 2023

Axe 4 – Statut des structures et types d'interventions (1/2)

Le champ de l'étude inclut l'ensemble des organismes prestataires de services, qu'ils soient publics, privés à but non lucratif ou privés à but lucratif, ce qui représente **380 millions d'heures réalisées annuellement**



	Statut des structures d'aide à domicile	Volume d'heures annuelles	Choix de périmètre pour l'étude
Privées à but non lucratif	<p>L'étude couvre l'ensemble des activités réalisées par des organismes prestataires, publics, privés à but lucratif ou non auprès des personnes dépendantes uniquement</p> <ul style="list-style-type: none">Ces 3 types de structures ont des rôles complémentaires, avec un poids relatif qui varie selon les territoires (ex : territoires urbains où le privé lucratif est généralement plus présent) ;Elles font face aux mêmes menaces compte tenu de la similarité de leurs modes de financement, quand bien même leurs modèles économiques peuvent différer (modèle lucratif vs non lucratif)	~380 M d'heures annuelles	 Dans le champ de l'étude
Privées à but lucratif			
Publiques			
Autres structures	<ul style="list-style-type: none">L'emploi direct, avec ou sans mandat, par les bénéficiaires dans la mesure où la nature des aides apportées est plus difficilement mesurable et diffuse à l'ensemble de la population et non nécessairement les personnes âgées en perte d'autonomie et personnes en situation de handicap.Les micro-entrepreneurs, dans la mesure où interviennent en relation directe avec les bénéficiaires et qu'ils ont un poids plus marginal sur l'empreinte économique du secteur à l'échelle d'un territoire	~456 M d'heures annuelles	 Hors du champ de l'étude
		~6 M d'heures annuelles	 Hors du champ de l'étude



Chaque année, 380 millions d'heures de services à domicile sont réalisées par l'ensemble des organismes prestataires de services, au titre de leurs activités d'accompagnement à la vie quotidienne auprès de l'ensemble des publics

Source : ¹ DGE, Les services à la personne: un marché confronté à des défis majeurs d'ici 2030, 2023

Axe 4 – Statut des structures et types d'interventions (2/2)

Parmi l'ensemble des activités réalisées par les structures incluses dans le champ de l'étude, seules sont comptabilisées les interventions relevant de l'aide à domicile auprès des personnes dépendantes, soit un **volume annuel de 226 millions d'heures**



Nature des activités réalisées	Statut de la structure	Volume d'heures annuelles ¹	Choix de périmètre pour l'étude
Activités d'aide à domicile, auprès des <u>personnes dépendantes uniquement</u>	Privées à but non lucratif	~123 M d'heures annuelles, soit 54,5% du total	Dans le champ de l'étude
	Privées à but lucratif	~85 M d'heures annuelles soit 37,5% du total	Dans le champ de l'étude
	Publiques	~18 M d'heures annuelles soit 8% du total	Dans le champ de l'étude
		~226 M d'heures annuelles	
Activités de services à la vie quotidienne hors personnes dépendantes, ou de garde d'enfants à domicile	Privées à but non lucratif	~53 M d'heures annuelles	Hors du champ de l'étude
	Privées à but lucratif	~92 M d'heures annuelles	Hors du champ de l'étude
	Publiques	~9 M d'heures annuelles	Hors du champ de l'étude
		~154 M d'heures annuelles	

» Chaque année, 226 millions d'heures d'aide à domicile sont réalisées par les organismes prestataires auprès des seules personnes en situation de dépendance. A l'échelle d'un EPCI moyen, cela représente environ 180 000 heures par an.

Source : ¹ DGE, Les services à la personne: un marché confronté à des défis majeurs d'ici 2030, 2023



Axe 5 – Profil des proches aidants

Environ 1,6 million de proches aidants considérés dans l'étude

Le code de l'action sociale et des familles¹ considère comme **proche aidant** d'une personne dépendante : « son conjoint, le partenaire avec qui elle a conclu un pacte civil de solidarité ou son concubin, un parent ou un allié, définis comme aidants familiaux, ou une personne résidant avec elle ou entretenant avec elle des liens étroits et stables, qui lui vient en aide, de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne »

Catégories d'aidants

Proches aidants « 1^{er} cercle »

Personnes qualifiées d' « **aidants principaux** » :

- Intervenant de façon **régulière** ;
- Assumant une **charge significative**
- Subissant des **impacts notables** sur leur santé ou leur activité professionnelle

Proches aidants « 2^{ème} cercle »

Personnes qui, à des degrés très variables, apportent un soutien ponctuel ou régulier à un proche en situation de fragilité, sans distinction de fréquence, d'intensité ni de responsabilité (*hors 1^{er} cercle ci-dessus*).

Nombre estimatif de

personnes
~1,6 millions de personnes

Sur la base d'une hypothèse de 90% de bénéficiaires (des catégories retenues pour l'étude) aidés par 1 proche aidant « principal »*

~6,6 à 9,6 millions de personnes

La Stratégie nationale « Agir pour les aidants » (2023) évalue à 8 à 11 millions le nombre de personnes qui soutiennent un proche en situation de handicap, en perte d'autonomie ou avec une maladie chronique ou invalidante.

Choix de périmètre pour

l'étude



Dans le champ de l'étude



Hors du champ de l'étude



Au total, le nombre de proches aidants est estimé à 1,6 million

de personnes

Axe 6 – Nature des dépenses considérées (1/2)

L'étude considère les principaux coûts directs portés par les grands acteurs portant les dépenses associées à la perte d'autonomie, avec, en premier lieu, l'Etat, les départements, les organismes de sécurité sociale et les particuliers (via le reste à charge)



Acteurs mobilisés dans le financement des dépenses liées à la perte d'autonomie, et types de dépenses considérées

Choix de périmètre pour l'étude

Etat	Via la prise en charge d'une partie des dépenses de santé et d'hospitalisation, et les coûts indirects supportés au titre des heures non travaillées	✓ Dans le champ de l'étude
Dépt	Via la prise en charge de l'APA à domicile et de la PCH et le soutien à certaines prestations en EHPAD	✓ Dans le champ de l'étude
OSS	Via la prise en charge d'une large partie des dépenses de santé et d'hospitalisation, en particulier par les branches maladie, AT-MP, vieillesse et autonomie	✓ Dans le champ de l'étude
OC (Organismes complémentaires)	Via la prise en charge d'une partie des dépenses de santé et d'hospitalisation	✓ Dans le champ de l'étude
Bénéficiaires (PA / PH)	Via le reste à charge sur les services d'AAD et sur les soins divers et le manque à gagner en matière de revenus issus de l'emploi	✓ Dans le champ de l'étude
Aidants	Via le coût d'opportunité au titre des jours non travaillés et les éventuels coûts supplémentaires générés du fait de l'augmentation des traitements médicamenteux	✓ Dans le champ de l'étude
Employeurs	Via la prise en charge d'une partie des coûts générés au titre des heures non travaillées (arrêt de travail, etc.)	✓ Dans le champ de l'étude
Autres acteurs impliqués	Via la prise en charge des cotisations salariales et patronales par l'URSSAF en matière d'emploi	✓ Dans le champ de l'étude
Autres dépenses	Via le financement par les communes des CCAS ou par les régions de certaines dépenses de santé, d'hospitalisation, et de soutien à l'emploi Revenus au titre de l'impôt sur les sociétés, dû par les structures privées à but lucratif	✗ Hors du champ de l'étude

Ainsi, l'étude se concentre sur les 1,8 M de personnes en situation de fragilité et ayant recours à l'aide à domicile dispensées par des organismes prestataires publics et privés, à but lucratif ou non, ce qui représente **226 M d'heures annuelles à l'échelle nationale**

Périmètre pris en compte dans le cadre de l'étude

Axe 1 – Nature des aides



=> Prestations d'aide et d'accompagnement à domicile définies par le Code de l'action sociale et des familles

Axe 2 – Couverture géographique



=> France entière, à l'échelle des 1254 EPCI

Axe 3 – Profil des bénéficiaires



=> 1,8 million de personnes en situation de fragilité et ayant recours à l'aide à domicile

Axe 4 – Statut des structures



=> Organismes prestataires, publics et privés, à but lucratif ou non, pour leurs activités d'aide à domicile auprès des personnes en situation de dépendance, soit 226 millions d'heure chaque année

Axe 5 – Profil des proches aidants



=> 1,6 million de proches aidants « principaux » mobilisés auprès de 90% des personnes accompagnées

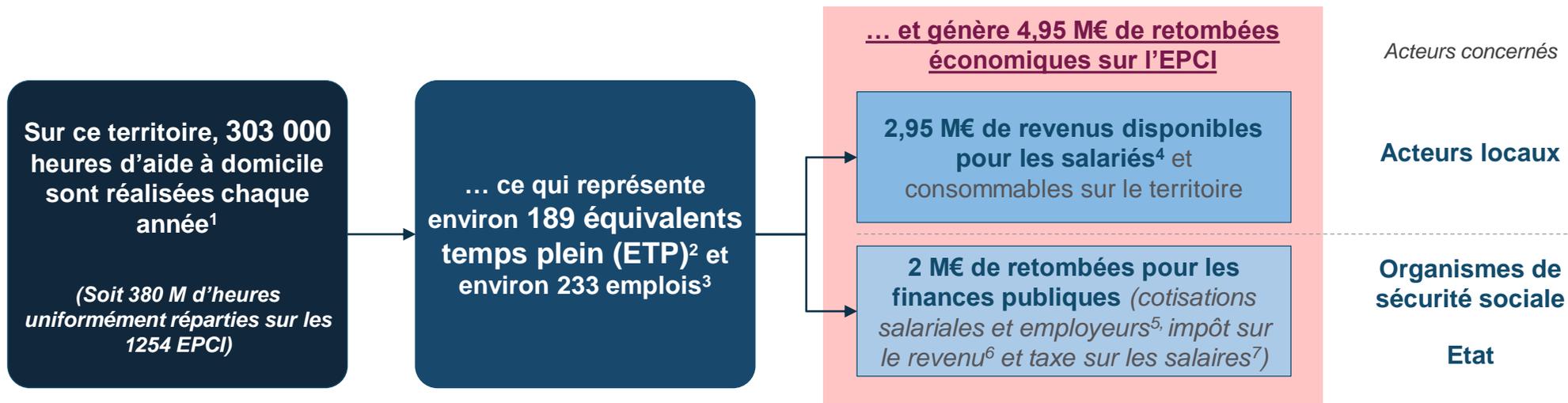
Axe 6 – Nature des dépenses considérées



=> Principales dépenses liées à la perte d'autonomie et au maintien à domicile portées par les principaux acteurs impliqués

A l'échelle d'un EPCI moyen, le secteur de l'AAD représente environ 303 000 heures par an, et génère près de 4,95 M€ de retombées économiques pour les acteurs publics et privés

Les estimations ci-dessous ont été réalisées à l'échelle d'un territoire équivalent à un établissement public de coopération intercommunale (EPCI), sur la base de moyennes réalisées à l'échelle nationale (DREES)



Sources :

¹ DGE, *les services à la personne: un marché confronté à des défis majeurs d'ici 2030*

• Cf Périmètre, axe 4 « Statut des structures et types d'interventions » : sur la base de 380M d'heures annuelles de prestations d'AAD (destinées à tous publics), cela correspond en moyenne à 303 000 heures d'AAD par EPCI.

² DARES, *La durée individuelle du travail, 2025*

• La durée annuelle effective de référence pour un ETP est de 1 607 heures, correspondant à 35 heures de travail effectuées chaque semaine, et en tenant compte des 5 semaines de congés légaux, des jours fériés et du jour de solidarité

³ INSEE, *Enquête emploi 2023*

• La durée de travail habituelle des aides à domicile (hors particulier employeur) est estimée à environ 28,5 heures hebdomadaires, soit une durée annuelle moyenne de 1300 heures

⁴ *Référence conventionnelle, 2025*

• Les organismes prestataires appliquent généralement les minima conventionnels, ce qui représente un revenu brut de 12,5€ par heure, soit un revenu total de 3,79 M€ à l'échelle de l'EPCI. Sur la base d'un taux de cotisations salariales d'environ 22%, le revenu total disponible est d'environ 2,95 M€.

⁵ *Simulateur de calcul de cotisations et impôt de l'URSSAF*

• Calculés sur la base d'un taux de cotisations salariales d'environ 22% (soit 0,83 M€) et d'un taux de cotisations employeurs d'environ 25% (soit 0,95 M€)

⁶ INSEE, *Les services à la personne, 2013*

• Un quart des salariés du secteur effectue plus de 1 200 heures par an. Or, en retenant un revenu horaire brut de 12,5 €, le seuil d'imposition à l'IR est franchi à partir de 1 269 heures annuelles (soit un revenu brut d'environ 13 320 €). Le montant perçu au titre de l'IR est donc considéré comme négligeable.

⁷ *Economie.gouv.fr*

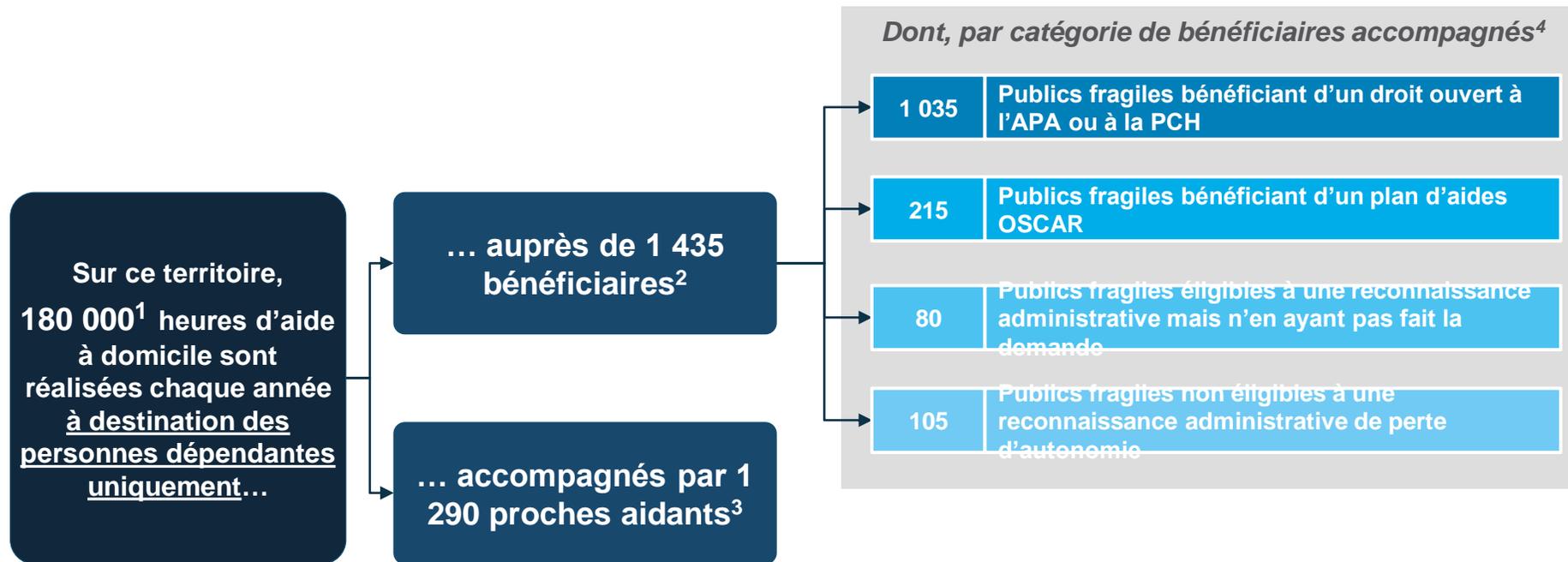
• La taxe sur les salaires s'applique aux associations non soumises à la TVA. Sur la base de 165 000 heures réalisées annuellement par le secteur privé non lucratif (suivant l'hypothèse que 54,5% des heures de travail effectuées chaque semaine, et en tenant compte des 5 semaines de congés légaux, des jours fériés et du jour de solidarité), les retombées économiques pour l'Etat sont estimées à 149 000€ par an.

***NB :**

- Les retombées économiques liées à l'IS ne sont pas intégrées dans l'estimation, bien qu'elles soient en partie applicables aux acteurs privés à but lucratif, compte tenu de leur caractère plus indirect.
- Les retombées économiques liées à la TVA ne sont pas intégrées dans l'estimation. Bien qu'elles soient applicables aux acteurs privés à but lucratif, leur montant est relativement négligeable, compte tenu du taux réduit à 5,5% applicable à la plupart des activités réalisées, et de la possibilité de récupération sur les achats réalisés par les structures.
- Les coûts et revenus au titre du soutien à l'emploi précaire (prime d'activité, allocation logement, RSA) sont exclus par souci de simplification et compte tenu de leur caractère plus indirect.

Sur cet EPCI de taille moyenne, 180 000 heures d'aide à domicile sont réalisées chaque année auprès de 1 435 bénéficiaires concernés par l'étude, avec l'aide de 1 290 proches aidants

Les estimations ci-dessous ont été réalisées à l'échelle d'un territoire équivalent à un établissement public de coopération intercommunal (EPCI), sur la base de moyennes réalisées à l'échelle nationale (DREES)



Rappel des hypothèses clés (cf partie « Périmètre ») – pour 1254 EPCI

- ¹Cf « Périmètre, axe 4 – Statut des structures et types d'interventions » : Sur la base de 226 millions d'heures d'AAD par an destinées aux personnes dépendantes uniquement, cela correspond en moyenne à environ 180 000 heures par EPCI
- ²Cf « Périmètre, axe 3 – Profil des bénéficiaires » : sur la base d'un nombre

total de 1,8M de bénéficiaires des services d'aide à domicile, cela correspond en moyenne à 1435 bénéficiaires par EPCI

- ³Cf « Périmètre, Axe 5 – Profil des proches aidants » : sur la base d'un nombre total de 1,6M de proches aidants, cela correspond en moyenne à 1290 proches aidants par EPCI
- ⁴Cf « Périmètre, axe 3 – Profil des bénéficiaires » : suivant une hypothèse selon laquelle la répartition des profils de bénéficiaires à l'échelle de l'EPCI est représentative de celle observée au niveau national

Métropole d'Orléans (1/4) : vue d'ensemble du territoire et situation en matière d'offre et de demande d'AAD

DONNÉES GÉNÉRALES¹



Statut : Métropole

Département : Loiret (45)

Population : 293 673 habitants en 2022 sur une superficie de 27,5 km² soit 10 700 hab. / km

Revenu médian disponible : 23 230€, en 2021, légèrement supérieur à la moyenne nationale (23 080€)

Taux de chômage des 15 à 64 ans (2022) : 12,1%, supérieur à la moyenne nationale

Activité économique² : territoire industriel structuré autour de filières dynamiques telles que le transport-logistique, la cosmétique (« Cosmetic Valley »), la pharmacie, et les technologies numériques.

SITUATION EN MATIÈRE D'OFFRE ET DE DEMANDE D'AAD

Un besoin important et croissant de services d'aide à domicile :

En 2023, Orléans Métropole concentre 22 000 PA de 75 ans ou plus vivant à domicile, parmi les 58 000 du département du Loiret. Le taux de croissance du nombre de 65 ans et plus (2,2%) est légèrement supérieur à la moyenne nationale (2%)³

Une offre sous pression dans un environnement concurrentiel :

Le territoire d'Orléans Métropole est caractérisé par une offre importante de l'aide à domicile, largement dominée par les structures privées à but lucratif⁴ :

- **4 structures à but non lucratif**, dont 3 couvrent l'ensemble du département, et 1 est fortement implantée dans l'agglomération
- **1 structure publique**
- **Environ 100 structures privées à but lucratif**, très concentrées sur l'agglomération et les villes moyennes

La présence d'une offre conséquente entraîne une forte concurrence entre structures : « *De plus, les bénéficiaires sont très volatiles, changeant fréquemment et facilement de prestataires, en fonction de la localisation des structures et de leur réputation* »

Face à une demande soutenue, le principal frein est la **pénurie de personnel** :

Les métiers d'aides à domicile sont les deuxièmes en termes de plus grand nombre d'intentions d'embauche non saisonnière en 2025 dans le Loiret.

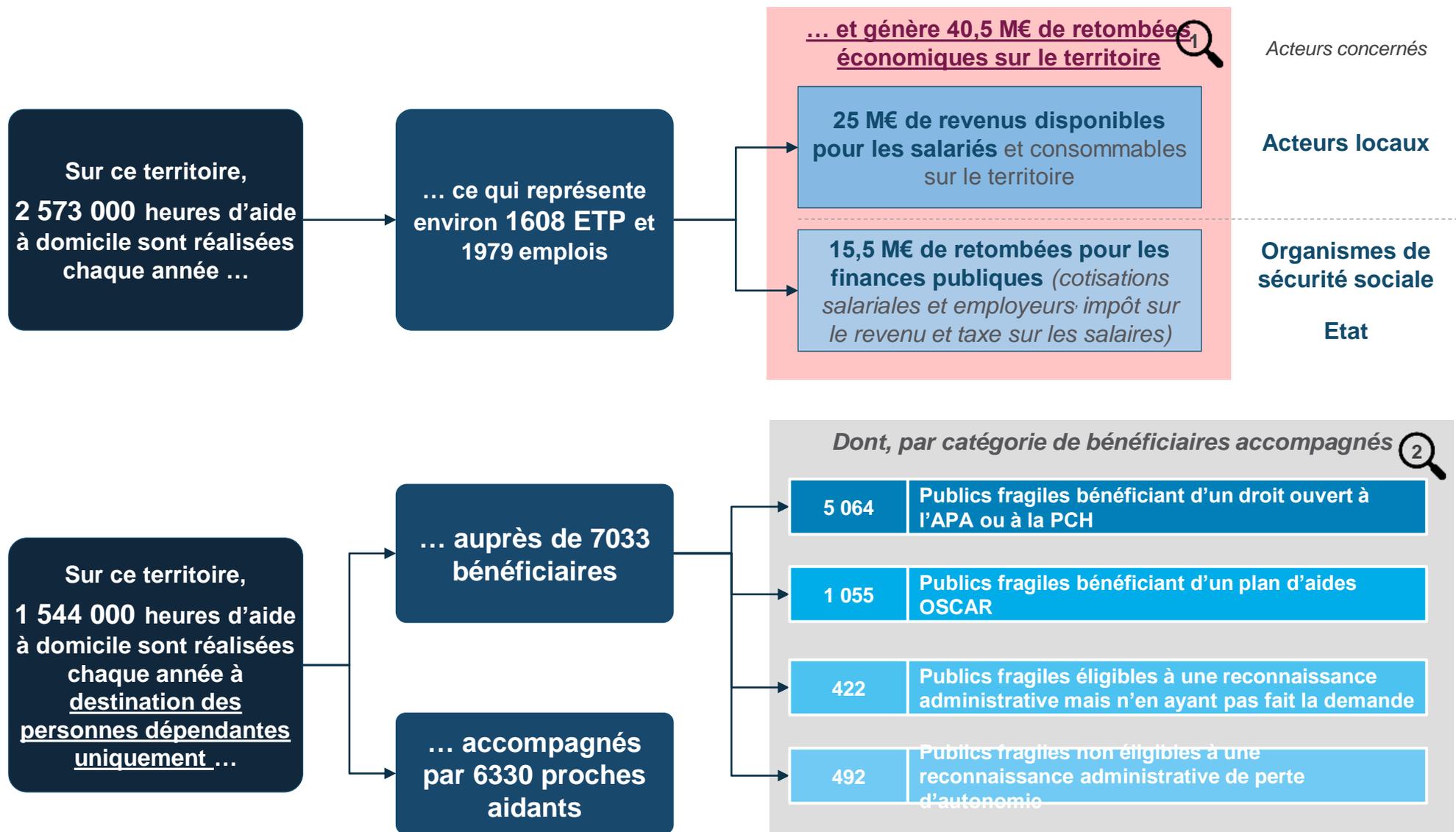
Pourtant, l'attractivité du métier constitue un défi majeur : le turn-over est important et coûteux (surtout pour les structures privées à but non lucratif pour qui la masse salariale constitue 85% à 90% des dépenses⁴).

Sources

- ¹Insee Dossier Complet Intercommunalités Orléans Métropole, 2025
- ²Stratégie de développement économique et d'innovation 2040, 2025

- ³Portrait social du territoire de l'ADS Orléans métropole, 2023
- ⁴Entretien mené auprès de membres du réseau Adédodom intervenant sur le département du Loiret
- ⁵France Travail-CREDOC, Enquête BMO 2025

Métropole d'Orléans (2/4) : Empreinte économique de l'AAD sur le territoire – Synthèse (voir détail dans les pages suivantes)



Sur ce territoire,
2 573 000¹ heures
d'aide à domicile sont
réalisées chaque année

...

... ce qui représente
environ 1608 ETP² et
1 979 emplois³

... et génère 40,5 M€ de retombées économiques sur le territoire

25 M€ de revenus disponibles
pour les salariés⁴ et
consommables sur le territoire

15,5 M€ de retombées pour les
finances publiques (*cotisations
salariales et employeurs⁵, impôt sur
le revenu⁶ et taxe sur les salaires⁷*)

Acteurs concernés

Acteurs locaux

Organismes de
sécurité sociale

Etat

Sources et hypothèses :

¹ *Résultats du questionnaire et entretiens avec les membres du réseau Adédom & Portrait social du territoire de l'ADS Orléans métropole, 2023 :*

- **1 544 000 heures d'AAD réalisées auprès des personnes dépendantes uniquement** (Cf. « Périmètre, Axe 4 – Statut des structures et types d'interventions ») : 1,4 M d'heures sont réalisées au titre de l'APA et de la PCH sur le territoire, 89 000 h au titre du plan OSCAR (hypothèse de 7 heures par mois) et 55 000 h déployées par le reste des bénéficiaires d'AAD en perte d'autonomie (hypothèse de 5 heures par mois).
- **2 573 000 heures d'AAD réalisées au bénéfice de tous les publics**, suivant une hypothèse selon laquelle 60% des heures de prestation au sens large sont réalisées à destination des personnes dépendantes uniquement, ce qui correspond en proportion aux données de la DGE (Cf. Périmètre, Axe 4)

² *DARES, La durée individuelle du travail, 2025* & ³ *INSEE, Enquête emploi 2023* : sur la base d'une durée annuelle effective de référence pour un ETP de 1 607 heures et une durée de travail annuelle moyenne des aides à domicile, hors particulier employeur, à 1 300 heures

⁴ *Référence conventionnelle, 2025* : les organismes prestataires appliquent généralement les minima conventionnels, ce qui représente un revenu brut de 12,5€ par heure, soit un revenu total de 32,2 M€ à l'échelle de l'EPCI. Sur la base d'un taux de cotisations salariales de 22%, le revenu total disponible est d'environ 25 M€.

⁵ *Simulateur de calcul de cotisations et impôt de l'URSSAF* : sur la base d'un taux de cotisations

salariales d'environ 22% (soit 7 M€) et d'un taux de cotisations employeurs d'environ 25% (soit 8 M€)

⁶ *INSEE, Les services à la personne, 2013* : un quart des salariés du secteur effectue plus de 1200 heures par an. Or, en retenant un revenu horaire brut de 12,5 €, le seuil d'imposition à l'IR est franchi à partir de 1269 heures annuelles (soit un revenu brut d'environ 13 320 €). Le montant perçu au titre de l'IR est de 99 000 €.

⁷ *Economie.gouv.fr*

- La taxe sur les salaires s'applique aux associations, qui ne sont pas soumises à la TVA. Sur la base de 460 000 heures réalisées annuellement par le secteur privé non lucratif (en supposant que les structures présentes dans le secteur réalisent 115 000 heures d'intervention en moyenne par an – nombre d'heures d'intervention d'A DOMICILE 45), les retombées économiques pour l'Etat sont estimées à 413 000€ par an.

NB :

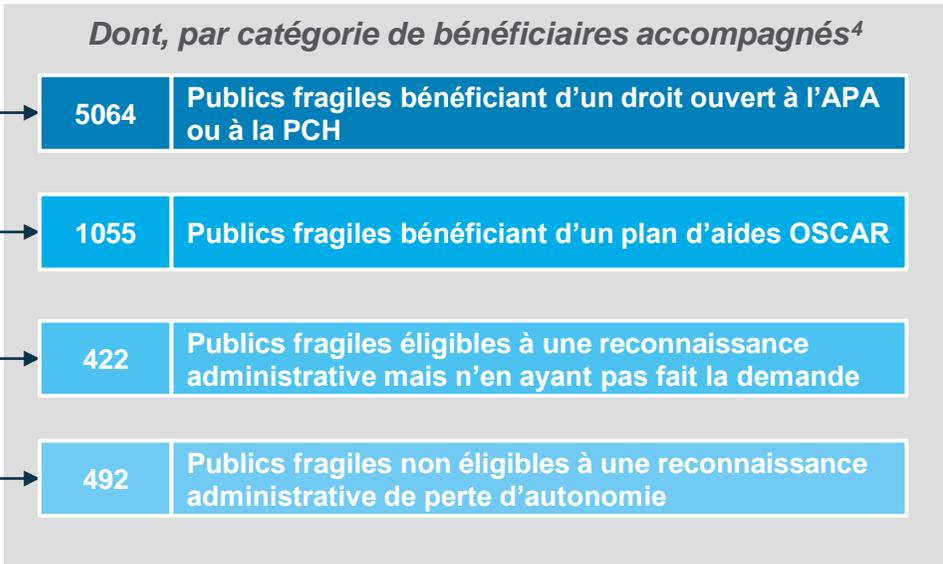
- Les retombées économiques liées à l'IS ne sont pas intégrées dans l'estimation, bien qu'elles soient en partie applicables aux acteurs privés à but lucratif, compte tenu de leur caractère plus indirect.
- Les retombées économiques liées à la TVA ne sont pas intégrées dans l'estimation. Bien qu'elles soient applicables aux acteurs privés à but lucratif, leur montant est relativement négligeable, compte tenu du taux réduit à 5,5% applicable à la plupart des activités réalisées, et de la possibilité de récupération sur les achats réalisés par les structures.
- Les coûts et revenus au titre du soutien à l'emploi précaire (prime d'activité, allocation logement, RSA) sont exclus par souci de simplification et compte tenu de leur caractère plus indirect.

Métropole d'Orléans (4/4) : Focus 2 – 1 544 000 heures d'AAD sont réalisées chaque année auprès de 7 033 bénéficiaires concernés par l'étude, avec l'aide de 6 330 proches aidants

Sur ce territoire, 1 544 000¹ heures d'aide à domicile sont réalisées chaque année à destination des personnes dépendantes uniquement...

... auprès de 7033 bénéficiaires²

... accompagnés par 6330 proches aidants³



Sources et hypothèses :

¹Cf page précédente

² *Portrait social du territoire de l'ADS Orléans métropole, 2023* : 3 222 bénéficiaires de l'APA à domicile et 1 842 bénéficiaires de la PCH en 2023 & Cf « Périmètre, axe 3 – Profil des bénéficiaires » : en gardant les proportions des catégories de publics fragiles similaires à celles du suivant une hypothèse selon laquelle la répartition des profils de bénéficiaires à l'échelle de la métropole est représentative de celle observée au niveau

national

³Cf « Périmètre, Axe 5 – Profil des proches aidants » : sur la base de l'hypothèse de 90% de bénéficiaires (des catégories retenues pour l'étude) aidés par 1 proche aidant « principal »

⁴Cf « Périmètre, axe 3 – Profil des bénéficiaires » : suivant une hypothèse selon laquelle la répartition des profils de bénéficiaires à l'échelle de la métropole est représentative de celle observée au niveau national

Communauté de communes de Caux-Austreberthe (1/4) : vue d'ensemble du territoire et situation en matière d'offre et de demande d'AAD

DONNÉES GÉNÉRALES¹



Statut : Communauté de communes

Département : Seine Maritime (76)

Population : 25 500 habitants en 2024, sur une superficie de 88,5 km² soit 286 hab. / km²

Revenu médian disponible : 22 480€ en 2021, inférieur à la moyenne nationale (23 080€)

Taux de chômage des 15 à 64 ans (2022) : 11%

Activité économique² : territoire majoritairement rural, dont l'activité est tirée par le commerce, la construction, le transport et la restauration.

SITUATION EN MATIÈRE D'OFFRE ET DE DEMANDE D'AAD

Un territoire qui concentre un poids relativement plus élevé de bénéficiaires de l'APA en comparaison avec la moyenne nationale

24,8 % des personnes âgées de 75 ans ou plus en Seine-Maritime bénéficiaient de l'APA à domicile, contre 20,6 % en moyenne nationale, ce qui place le département dans le premier tiers des départements les plus mobilisateurs pour l'APA³

Une offre insuffisante compte tenu des besoins de la population

Si le département de la Seine Maritime dispose d'une offre de SAD conséquente, les structures intervenant sur la CC de Caux Austreberthe sont faibles et reposent principalement sur le secteur associatif (90% de l'activité environ)⁴ :

- **4 structures à but non lucratif**, dont 3 couvrent l'ensemble du département, et 1 est fortement implantée dans l'agglomération
- **Aucune structure publique**
- **5 structures privées lucratives**, avec une moyenne de salariés relativement plus faible (30 contre 60 pour les associations), et qui ne sont pas nécessairement installées sur l'EPCI

Le recrutement reste un frein majeur

« L'expérience des aidants dans le secteur lucratif est souvent perçue comme insatisfaisante. Beaucoup en ressortent démotivés et hésitent à poursuivre leur engagement, ce qui fragilise indirectement l'ensemble de l'écosystème et menace les capacités de recrutement des structures qui y sont présentes. »⁴

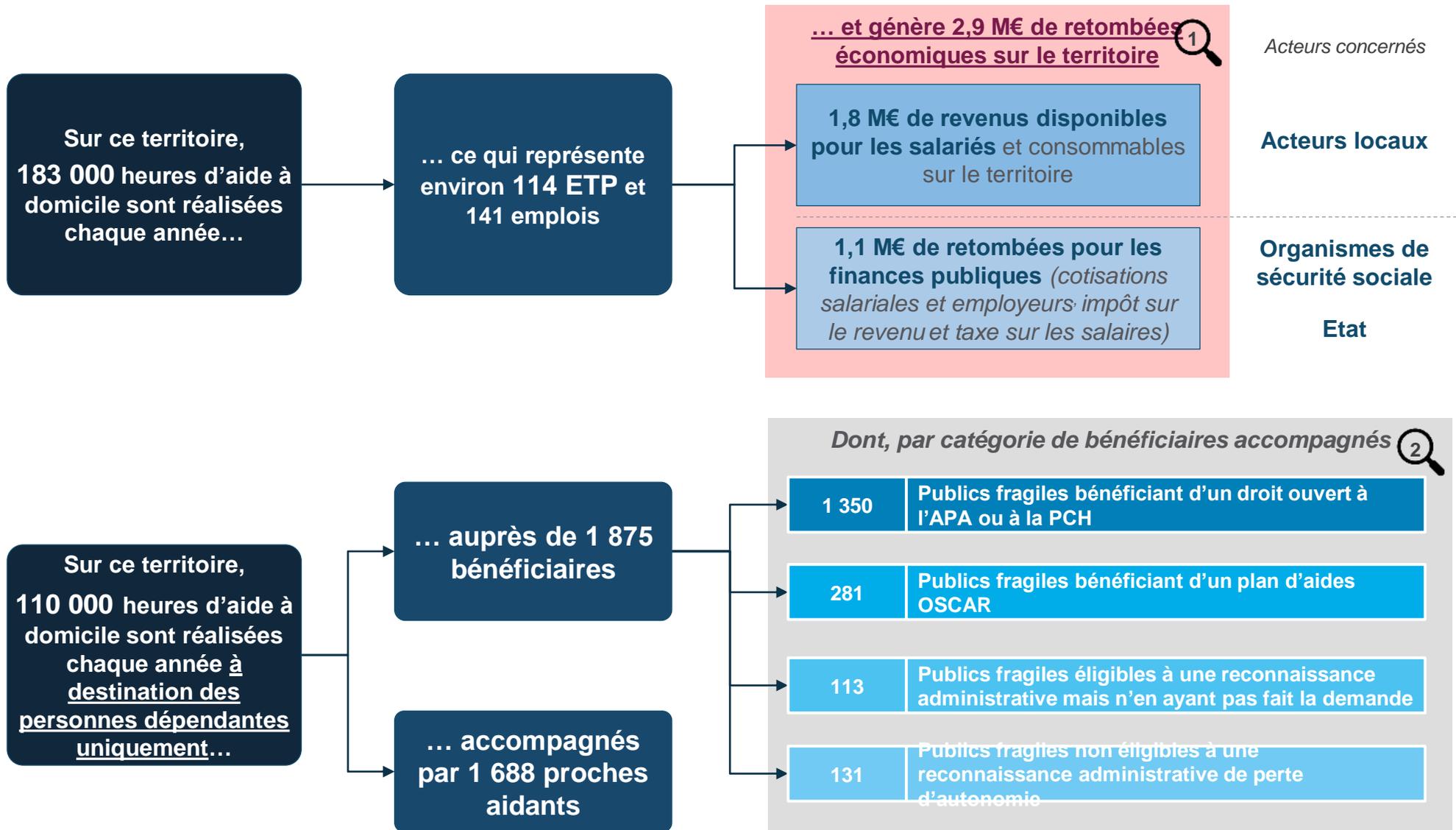
Sources

- ¹Annuaire mairie, Informations sur la CC de Caux Austreberthe, 2024 & INSEE Comparateur de territoires 2025
- ²CC de Caux Austreberthe, Perspectives de développement économique,

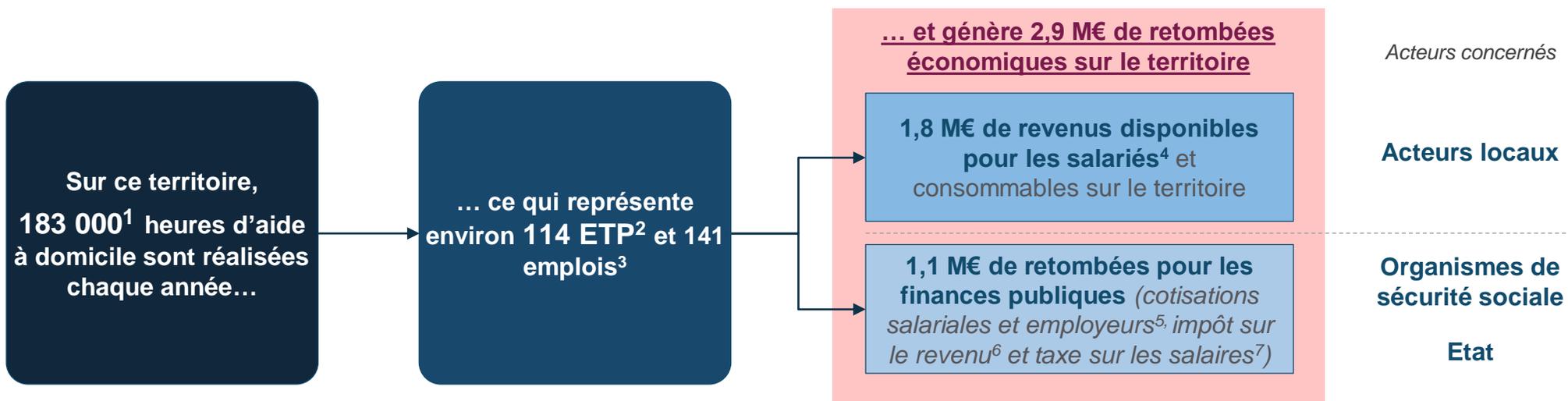
2021

- ³INSEE, L'APA, un dispositif plus mobilisé en Seine-Maritime, 2016
- ⁴Entretiens avec des structures d'AAD intervenant dans la CC de Caux Austreberthe

Communauté de communes de Caux-Austreberthe (2/4) : Empreinte économique de l'AAD sur le territoire – Synthèse (voir détail pages suivantes)



Communauté de communes de Caux-Austreberthe (3/4) : Focus 1 – l'aide à domicile génère 3,3 M€ de retombées économiques



Sources :

¹ Entretien qualitatif avec A. Geulin, directeur de la structure Austreberthe Services Emplois Familiaux

- Environ 110 000 heures d'aide à domicile sur le territoire à destination des personnes dépendantes uniquement, dont 95 000 heures par les structures privées (90% du nombre total d'heures) non lucratives et 15 000 heures par les structures privées non lucratives
- 183 000 heures d'AAD réalisées sur le territoire au bénéfice de tous les publics, suivant une hypothèse selon laquelle 60% des heures de prestation au sens large sont réalisées à destination des personnes dépendantes uniquement (Cf. « Périmètre, Axe 4 – Statut des structures et types d'interventions »)

² DARES, La durée individuelle du travail, 2025 & ³ INSEE, Enquête emploi 2023

- Considérant une durée annuelle effective de référence pour un ETP de 1 607 heures et une durée de travail annuelle moyenne des aides à domicile, hors particulier employeur, de 1 300 heures

⁴ Référence conventionnelle, 2025

- Les organismes prestataires appliquent généralement les minima conventionnels, ce qui représente un revenu brut de 12,5€ par heure, soit un revenu total de 2,3 M€ à l'échelle de l'EPCI. Sur la base d'un taux de cotisations salariales d'environ 22%, le revenu total disponible est d'environ 1,8 M€..

⁵ Simulateur de calcul de cotisations et impôt de l'URSSAF

- Calculés sur la base d'un taux de cotisations salariales d'environ 22% (soit 503 000 €) et d'un taux de cotisations employeurs d'environ 25% (soit 572 000 €)

⁶ INSEE, Les services à la personne, 2013

- Un quart des salariés du secteur effectue plus de 1 200 heures par an. Or, en retenant un revenu horaire brut de 12,5 €, le seuil d'imposition à l'IR est franchi à partir de 1 269 heures annuelles (soit un revenu brut d'environ 13 320 €). Le montant perçu au titre de l'IR est donc considéré comme négligeable.

⁷ Economie.gouv.fr

- La taxe sur les salaires s'applique aux associations non soumises à la TVA. Sur la base de 80 500 heures réalisées annuellement par le secteur privé non lucratif (Cf Focus Territoire 2 - la Communauté de communes Caux-Austreberthe : 44% de structures sont privées à but non lucratif sur le territoire, en supposant une répartition homogène du nombre d'heures sur l'ensemble des structures, tous statuts confondus), les retombées économiques pour l'Etat sont estimées à 72 000 € par an.

*NB :

- Les retombées économiques liées à l'IS ne sont pas intégrées dans l'estimation, bien qu'elles soient en partie applicables aux acteurs privés à but lucratif, compte tenu de leur caractère plus indirect.
- Les retombées économiques liées à la TVA ne sont pas intégrées dans l'estimation. Bien qu'elles soient applicables aux acteurs privés à but lucratif, leur montant est relativement négligeable, compte tenu du taux réduit à 5,5% applicable à la plupart des activités réalisées, et de la possibilité de récupération sur les achats réalisés par les structures.
- Les coûts et revenus au titre du soutien à l'emploi précaire (prime d'activité, allocation logement, RSA) sont exclus par souci de simplification et compte tenu de leur caractère plus indirect.

Focus 2 – Communauté de communes de Caux-Austreberthe (4/4) : Focus 2 – 110 000 heures d'AAD sont réalisées chaque année auprès de 1 875 bénéficiaires concernés par l'étude, avec l'aide de 1 688 proches aidants

Sur ce territoire, 110 000¹ heures d'aide à domicile sont réalisées chaque année à destination des personnes dépendantes uniquement...

... auprès de 1875 bénéficiaires²

... accompagnés par 1688 proches aidants³

Dont, par catégorie de bénéficiaires accompagnés⁴

1 350	Publics fragiles bénéficiant d'un droit ouvert à l'APA ou à la PCH
281	Publics fragiles bénéficiant d'un plan d'aides OSCAR
113	Publics fragiles éligibles à une reconnaissance administrative mais n'en ayant pas fait la demande
131	Publics fragiles non éligibles à une reconnaissance administrative de perte d'autonomie

Sources et hypothèses :

¹Cf page précédente

²INSEE, *L'APA, un dispositif plus mobilisé en Seine-Maritime*, 2016 & DREES, *Aide sociale départementale*, 2023 :

- Environ 1000 bénéficiaires de l'APA à domicile et 350 bénéficiaires de la PCH : projections réalisées sur la base d'hypothèses d'un poids des bénéficiaires de l'APA et de la PCH relativement plus élevé que la moyenne nationale, mais d'une concentration légèrement moins forte s'agissant de la CC compte tenu de son caractère majoritairement rural
- Cf « Périmètre, axe 3 – Profil des bénéficiaires » : en gardant les proportions des

catégories de publics fragiles similaires à celles du suivant une hypothèse selon laquelle la répartition des profils de bénéficiaires à l'échelle de la métropole est représentative de celle observée au niveau national

³Cf « Périmètre, Axe 5 – Profil des proches aidants » : sur la base de l'hypothèse de 90% de bénéficiaires (des catégories retenues pour l'étude) aidés par 1 proche aidant « principal »

⁴Cf « Périmètre, axe 3 – Profil des bénéficiaires » : suivant une hypothèse selon laquelle la répartition des profils de bénéficiaires à l'échelle de la métropole est représentative de celle observée au niveau national

I.	Contexte et objectifs de l'étude	2
II.	Empreinte économique de l'aide à domicile sur les territoires et auprès des bénéficiaires	16
III.	Risques pesant sur le secteur en lien avec la contraction des financements publics disponibles	37
IV.	Impacts d'une diminution de l'offre d'aide à domicile sur les économies locales	48
V.	Impacts d'une diminution de l'offre d'aide à domicile sur les parcours des bénéficiaires	54
VI.	Synthèse des impacts sociaux et économiques d'une évolution défavorable des financements publics au secteur	101

Les organismes prestataires identifient différentes menaces pesant sur leur modèle, amplifiées par le contexte actuel de dégradation des finances publiques

Un contexte actuel particulièrement dégradé et des inquiétudes pour l'avenir



En 2023, **75 % des organismes prestataires d'aide à domicile, toute nature confondue, ont dû refuser totalement ou partiellement des demandes** de prise en charge, représentant 10 % des demandes globales, faute de personnel disponible¹



43% des structures constatent une diminution voire une très forte diminution du nombre d'heures attribuées dans les **plans d'accompagnement personnalisés (PAP)**²



Seulement 37% des structures répondantes estiment que **l'offre permet de satisfaire entièrement le besoin** en matière d'aide à domicile²



Le secteur des aides à domicile et des aides ménagères est de plus en plus en tension, avec **224 000 postes non pourvus par les jeunes débutants d'ici 2030**³



59% des dirigeants font part de leur **inquiétude** quant à l'avenir de leur structure, notamment leur **soutenabilité financière**⁴

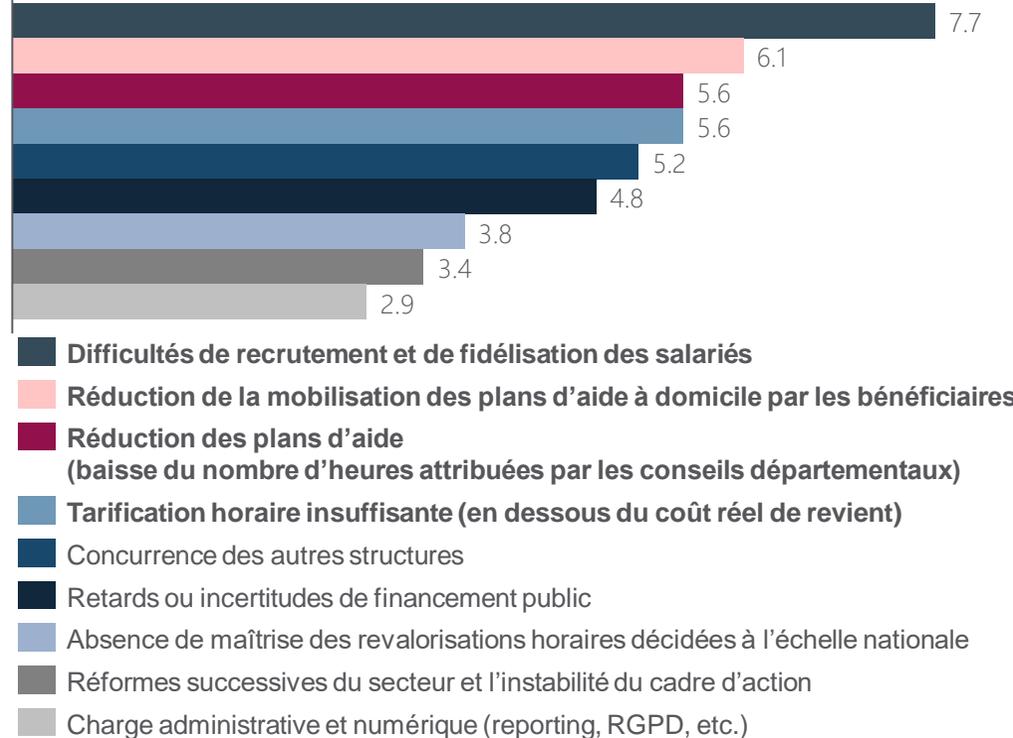


Près d'1/4 des associations d'aide à domicile déclaraient en 2023 « **risquer une cessation d'activité à horizon 2 ans** » si les financements publics n'étaient pas renforcés

Focus sur les principales menaces identifiées par les gestionnaires d'organismes du réseau Adédom²

Moyenne des scores de chaque risque perçu par les répondants, selon le niveau d'importance qu'ils y accordent (plus le score se rapproche de 10, plus le risque est perçu comme fort)

Clé de lecture : « En moyenne les répondants ont attribué une note de 7,7/10 au risque lié aux difficultés de recrutement et de fidélisation des salariés »



Sources

- ¹Enquête OpinionWay pour le compte de l'UNA, 2022
- ²Réponses au questionnaire adressé aux membres du réseau Adédom, 2025
- ³DARES, Les métiers en 2030, 2023

- ⁴Baromètre 2021 sur le moral des directeurs de services d'aide et de soins à domicile (décembre 2021)
- ⁵Observatoire national de l'ESS 2023

Dans ce contexte, les organismes disposent de marges de manœuvre limitées...

Des impacts concrets sur les modèles économiques

Une contraction du chiffre d'affaires, liée à un double effet :

- La baisse du nombre d'heures réalisées ou de bénéficiaires suivis (effet « volume »)
- Une tarification horaire insuffisante ou en baisse dans certains cas (effet « valeur »)

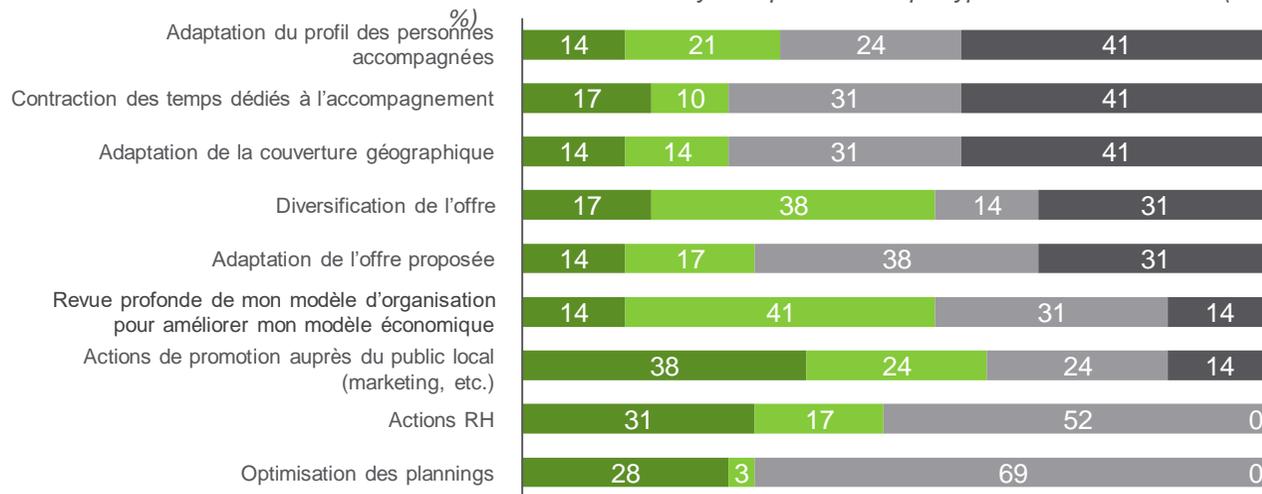
Une baisse de la productivité, en lien avec le morcellement des interventions

(heures fractionnées, déplacements non optimisés), alors que la rémunération des salariés est encadrée nationalement et difficilement ajustable

Une détérioration des conditions de travail, qui renforce les tensions RH et les difficultés de recrutement et de fidélisation

Des marges de manœuvre limitées : focus sur la perception du réseau Adédom

Nombre de structures ayant répondu à chaque type de levier mobilisable (en %)



■ J'envisage de l'activer à court-terme
 ■ J'envisage de l'activer à moyen-terme
 ■ Je l'ai déjà activé et ne peux pas aller plus loin
 ■ J'exclue complètement ce levier

- Les leviers **les plus simples à activer l'ont déjà été** par une grande majorité des structures : **actions de promotion et optimisation des plannings**
- La plupart d'entre elles ont **également initié** des **manœuvres plus lourdes qui affectent les bénéficiaires, les modèles économiques et l'organisation**
 - En particulier, 69% des répondants sont allés au bout de leurs marge de manœuvre en matière d'adaptation du profil des personnes accompagnées et 52% en matière d'optimisation des plannings

Sources

- Réponses au questionnaire adressé aux membres du réseau Adédom, 2025

... variant suivant leur statut et leurs territoires d'implantations

Focus sur les différences de statut et de comportement des structures privées

	Lucratif	Non lucratif
Modèle économique	Enjeux de générer des bénéfices pour assurer la pérennité de leur structure, réinvestis partiellement.	Bénéfices partiellement réinvestis dans l'activité (financement d'amélioration des services, conditions de travail, innovation sociale, développement local). Recherche d'un reste à charge limité pour les bénéficiaires (plus grande mobilisation des financements publics, tarification encadrée ...)
Evolution des effectifs d'emploi ⁵	+ 21,1% entre 2018 et 2023 <i>(de ~108 000 à ~130 000 salariés, soit de 31,1% à 40,1% du total des salariés du secteur de l'AAD au sens large)</i>	-14% entre 2018 et 2023 <i>(de ~183 000 à ~158 000 salariés, soit de 52,8% à 48,6% du total des salariés du secteur de l'AAD au sens large)</i>

La fragilisation des modèles économiques dans l'aide à domicile entraîne une **segmentation territoriale et sociale de l'offre** :

- Pour assurer leur rentabilité, les **structures lucratives** tendent à **privilégier les publics solvables et les zones urbaines denses, plus rentables**, au détriment des zones rurales ou modestes¹.
- Les **structures non lucratives**, a contrario, maintiennent une logique **d'accessibilité universelle**, parfois en compensant les déficits des territoires fragiles par des activités dans des zones plus solvables.²

Cette dynamique conduit à :

- Une **concurrence accrue en zones urbaines et périurbaines**, réduisant les marges du secteur non lucratif.
- Un **désengagement progressif des zones rurales**, où seules les structures non lucratives assurent encore une présence.



Dans ce paysage, le secteur non lucratif apparaît comme le dernier rempart pour garantir la couverture de tous les publics et territoires. Mais, sans adaptation de son modèle et soutien public renforcé, il risque paradoxalement d'être le premier à disparaître

Sources

- ¹CNSA, Rapport sur l'offre médico-sociale en territoires fragiles, 2022
- ²DREES, Panorama des SAAD, 2023

- ³Verbatims issus des entretiens menés auprès des professionnels du réseau ADEDOM, 2025
- ⁴Réponses au questionnaire adressé aux membres du réseau Adédom, 2025
- ⁵INSEE, Enquête Emploi 2023

A l'échelle d'un territoire, en moyenne, la fragilisation économique du secteur pourrait entraîner deux conséquences majeures : une dégradation de l'emploi et des difficultés accrues d'accès aux services d'AAD pour les bénéficiaires

L'étude identifie deux conséquences majeures qui résulteraient d'une contraction de l'offre d'aide à domicile :

Baisse du nombre d'emplois du secteur

Entre 2018 et 2023, l'évolution des effectifs d'emplois d'AAD représente une baisse de 6,34%¹, avec des disparités très fortes entre le public (-35%), le privé à but non lucratif (-14%) et le privé à but lucratif non (+21,1%).

- Observée sur une base annuelle, la contraction des effectifs d'emplois tend à s'accroître : ainsi entre 2022 et 2023, le taux de contraction des effectifs d'emploi d'AAD est deux fois supérieur à celui qui était observé entre 2018 et 2019.

Compte tenu de la situation décrite dans les rapports (cf. sources précédentes) et issue des entretiens, la situation ne s'améliore pas et les marges de manœuvre sont déjà largement entamées.

Ainsi, sur la base d'une accélération de la contraction des effectifs d'emploi, l'étude retient une hypothèse de baisse annuelle de 5%.

Hypothèse : risque pesant sur le nombre d'emploi du secteur

-5%* nombre d'emplois par an, tous organismes confondus, et une baisse proportionnellement plus forte supportée par le non lucratif

Dégradation des conditions d'accès à l'AAD pour les bénéficiaires

L'étude identifie 2 facteurs structurants pour qualifier le risque de dégradation des conditions d'accès à l'AAD pour les bénéficiaires.

- L'évolution à la baisse du nombre d'heures allouées par les départements dans les plans d'allocation personnalisés (PAP) et les plans personnalisés de compensation (PPC)²
- L'évolution à la baisse du taux de réalisation des plans d'aide, sous l'effet de plusieurs facteurs (capacité limitée des structures compte tenu des difficultés d'attractivité et de fidélisation des salariés, disparition de l'offre dans certaines zones, augmentation du reste à charge pour les bénéficiaires, etc.)³

Ainsi, sur la base d'une croissance de la dégradation des conditions d'accès à l'AAD, les difficultés accrues d'accès à l'offre peuvent concerner une couverture relativement large de bénéficiaires.

Risque de dégradation de l'accessibilité à l'AAD pour les bénéficiaires

Des bénéficiaires impactés par des difficultés accrues d'accès à l'offre, en particulier dans les zones rurales et pour les publics les moins solvables

NB 1 : *Les chiffres présentés sont estimés sur la base d'un EPCI moyen. Les parties suivantes permettent d'affiner ces chiffres en les projetant sur différentes catégories de territoire, en fonction de leur degré d'exposition aux risques de contraction de l'offre d'AAD.

NB 2 : La couverture de bénéficiaires impactés est un indicateur qualitatif non chiffré permettant de mieux apprécier l'impact de la fragilisation économique du secteur

Sources

- ¹INSEE, *Enquête Emploi 2023, 2023* : entre 2018 et 2023, les effectifs d'emplois d'AAD (PCS 56D1 + 56D2, hors particulier employeur) sont passés de 347 000 à 325 000, soit une baisse de 6,34%.
- ²Questionnaire à destination des membres du réseau ADEDOM, 2025 : 43,4% des structures répondantes identifient une diminution forte (entre 10 et 25% du volume d'heures), voire très

forte (entre 25 et 50%) du nombre d'heures attribuées dans les PAP entre 2020 et 2024

- ³DREES, *APA à domicile : portrait des bénéficiaires, 2020* : 47% des bénéficiaires de l'APA à domicile ne consomment pas l'intégralité du montant d'aide humaine notifié dans le cadre de leur plan. Les principales raisons invoquées par les bénéficiaires portent sur les carences d'offre et le niveau du RAC.

Afin de projeter ces impacts moyens à l'échelle d'un territoire concret, quatre critères structurants doivent être pris en compte

1

Politique pratiquée par le département

Des politiques plus favorables permettent de **limiter les effets d'une hausse des besoins ou d'une pression sur les coûts**, et ainsi de préserver le modèle opérationnel et économique des structures.

2

Rythme de vieillissement de la population

Un rythme de vieillissement plus soutenu accentue la tension sur l'offre de services à domicile. La **hausse rapide de la population dépendante** peut engendrer des difficultés d'accès à l'aide, et amplifier les conséquences d'une contraction de l'offre

3

Niveau de vie des habitants

Un revenu médian plus faible réduit la **capacité des bénéficiaires à absorber une hausse du reste à charge**. Cela limite aussi la possibilité pour les structures de maintenir un tarif soutenable et met davantage en péril leur équilibre économique.

4

Niveau d'urbanisation

En particulier les zones urbaines et périurbaines présentent les caractéristiques suivantes :

- L'accès à un **réseau de transports** permettant des alternatives à l'aide à domicile (moins de pression côté demande)
- Une **concentration plus forte des populations** bénéficiaires et des **temps de trajet réduits**, permettant une meilleure optimisation des temps passés pour les structures
- Une **concentration plus forte de structures**, y compris privées lucratives – la fermeture d'une structure est davantage susceptible d'être compensée par l'offre d'une autre structure
- Une **offre « collective » généralement plus importante** (EHPAD, résidences autonomes...), permettant des alternatives plus faciles (moins de pression côté demande)

Pour chaque critère, des facteurs atténuants ou aggravants peuvent être identifiés

1

Politique pratiquée par le département

2

Rythme de vieillissement de la population

3

Niveau de vie des habitants

4

Niveau d'urbanisation

Facteurs atténuants

- **Augmentation du nombre d'heures** dans les PAP et PPC entre 2019-2024 (*base déclarative*)
- **Tarif de couverture horaire** (tarif socle imposé par le département + dotation au titre de l'avenant 43 si perçue) **supérieur au coût de revient d'une heure d'AAD pour un organisme prestataire** (*base déclarative*)
- **Taux d'évolution moyen des plus de 65 ans** entre 2015 et 2021 **inférieur à la moyenne nationale*** (2% selon l'Insee 2024 – données évolution depuis 1968)
- **Revenu disponible médian** (2020, revu en 2024) **supérieur à la moyenne nationale*** (22 000 € *Filosofi 2020*)
- **Zone urbaine ou périurbaine** (*base déclarative*)

Département

EPCI

EPCI

EPCI

Facteurs aggravants

- **Diminution du nombre d'heures** dans les PAP et PPC (*base déclarative*)
- **Tarif de couverture horaire** (tarif socle imposé par le département + dotation au titre de l'avenant 43 si perçue) **inférieur au coût de revient d'une heure d'AAD pour un organisme prestataire** (*base déclarative*)
- **Taux d'évolution moyen des plus de 65 ans** entre 2015 et 2021 **supérieur à la moyenne nationale*** (2% selon l'Insee 2024 – données évolution depuis 1968)
- **Revenu disponible médian** (2020, revu en 2024) **inférieur à la moyenne nationale*** (22 000 €, *Filosofi 2020*)
- **Zone rurale** (*base déclarative*)

Département

EPCI

EPCI

EPCI

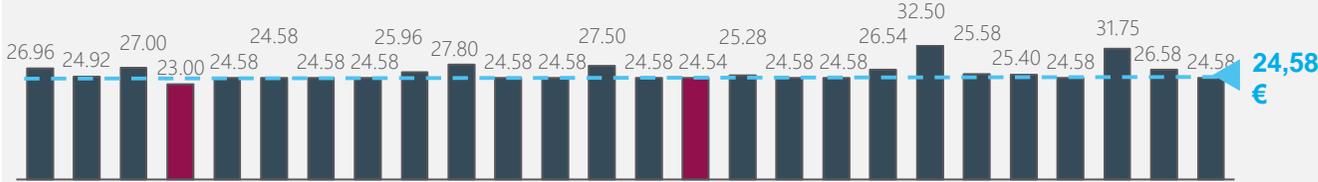
*Les moyennes nationales sont estimées à partir des moyennes des EPCI

Source : Taux d'évolution des 65 ans et plus : <https://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/indice-de-vieillessement>

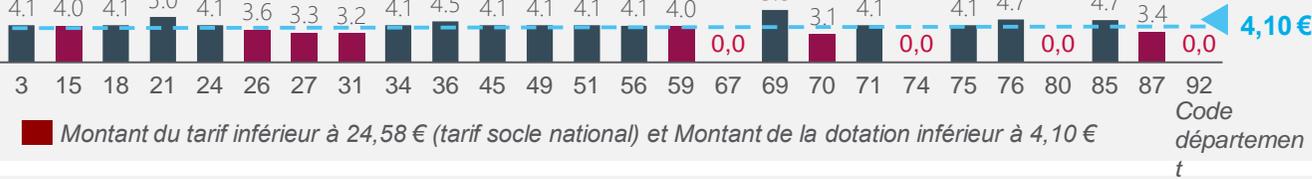
Focus sur l'hétérogénéité des politiques départementales

Tarif socle moyen d'une heure d'aide à domicile et montant moyen de la dotation au titre de l'avenant 43 constaté par les structures du réseau Adédom interrogées, par département¹

Tarif socle moyen appliqué par les départements auprès des structures du réseau Adédom*



Montant moyen de la dotation avenant 43 appliqué par les départements auprès des structures du réseau Adédom*

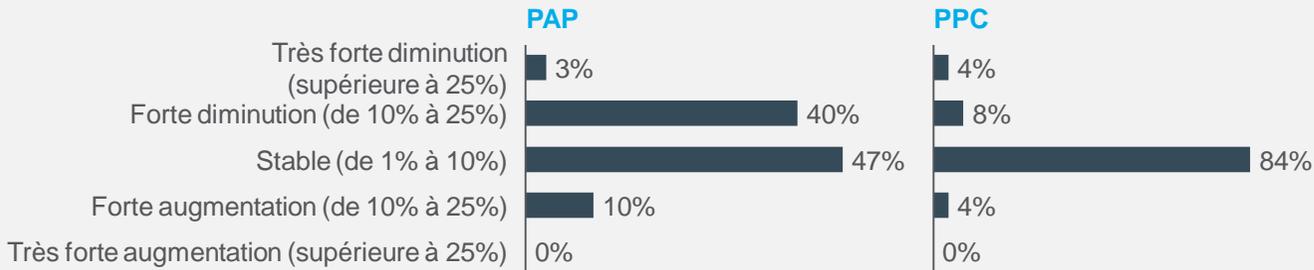


■ Montant du tarif inférieur à 24,58 € (tarif socle national) et Montant de la dotation inférieur à 4,10 €

- 50 % des départements d'activité des structures interrogées appliquent un tarif supérieur au plancher national ; les autres se limitent au minimum réglementaire (42%) ou le fixent en dessous (8 %).
- 32% des départements d'activité des structures interrogées n'intègrent pas complètement ou pas du tout la dotation au titre de l'avenant 43 (fixé à 4,10€ de l'heure)

Evolution du volume d'heures moyen mensuel attribué dans les PAP* et les PPC** entre 2019 et 2024, constaté par les structures du réseau Adédom interrogées, par département

*Plans d'Actions Personnalisés **Plans Personnalisés de Compensation



- 43% des structures répondantes notent une forte voire très forte diminution du volume d'heures mensuel prévu dans les PAP entre 2019 et 2024
- 12% des structures répondantes notent une forte voire très forte diminution du volume d'heures mensuel prévu dans les PPC entre 2019 et 2024. Elles sont 84% à constater une stabilité du volume d'heures.

Sources

- ¹Données déclaratives issues du questionnaire adressé aux membres du réseau ADEDOM, 2025
- *Les départements présentés sur ce graphique sont uniquement ceux pour lesquels des structures du réseau ADEDOM exercent leur activité principale, parmi les structures répondantes.

En synthèse, 3 profils de territoire peuvent être distingués selon leur niveau d'exposition au risque de contraction de l'offre d'AAD, avec des impacts différenciés sur l'emploi dans le secteur et sur l'accès aux services pour les bénéficiaires

Territoire A – Résilient

Territoire qui cumule plusieurs des facteurs favorables suivants : il bénéficie d'une **politique locale favorable** et le **rythme de vieillissement est inférieur à la moyenne** nationale, limitant la pression sur l'offre. Le **niveau de vie des habitants y est relativement élevé**, ce qui permet une meilleure absorption d'une éventuelle augmentation du reste à charge. Enfin, il s'agit d'un **territoire urbain ou périurbain**, facilitant l'optimisation des interventions pour les structures (densité de population et réseau de transports permettant des temps de trajet optimisés) et l'existence d'alternatives pour les bénéficiaires (offre médico-sociale collective, mobilités facilitées)

Taux de dégradation atténué de 50%

-2,5%

Nombre d'emplois par an, toutes choses égales par ailleurs

Moins de bénéficiaires impactés par des difficultés accrues d'accès à l'offre que dans un territoire moyen

Territoire B – Exposé

Territoire qui est dans une position intermédiaire, avec certains facteurs de vulnérabilité mais sans cumuler l'ensemble d'entre eux. 2 grandes situations peuvent se présenter :

- Des territoires présentant des caractéristiques a priori défavorables (vieillesse plus élevée que la moyenne nationale, faible urbanisation, niveaux de vie en deçà des moyennes nationales) avec toutefois des politiques publiques locales favorables venant compenser cette situation
- Des territoires présentant au contraire des caractéristiques plutôt favorables, mais subissant un désengagement plus marqué des acteurs publics

Taux de dégradation comparable à la moyenne nationale

-5%

Nombre d'emplois par an, toutes choses égales par ailleurs

Des bénéficiaires impactés par des difficultés accrues d'accès à l'offre

Territoire C – Très exposé

Territoire qui cumule plusieurs des facteurs défavorables suivants : il bénéficie d'une **politique locale défavorable** et le **rythme de vieillissement est supérieur à la moyenne** nationale. Le **niveau de vie des habitants y est relativement faible**, en comparaison avec la moyenne nationale, ce qui soulève un risque lié à une éventuelle augmentation du reste à charge. Enfin, il s'agit la plupart du temps d'un **territoire rural**, ce qui complexifie l'optimisation des interventions (densité de population, temps de trajet réduits) et l'existence d'alternatives (offre médico-sociale collective, mobilités facilitées)

Taux de dégradation aggravé de 150%

-7,5%

Nombre d'emplois par an, toutes choses égales par ailleurs

Davantage de bénéficiaires impactés par des difficultés accrues d'accès à l'offre

La métropole d'Orléans peut être qualifié de territoire *exposé* (catégorie B) à une contraction de l'offre d'AAD

Le territoire d'Orléans Métropole illustre une situation de risque intermédiaire, marquée par des fragilités (politique pratiquée par le département et taux d'évolution des 75 ans et plus légèrement supérieure à la moyenne nationale), mais atténuées par la densité du territoire et le niveau de vie des habitants

Facteurs atténuants

1 Politique pratiquée par les acteurs publics du territoire

2 Rythme de vieillissement de la population

3 Niveau de vie des habitants

4 Niveau d'urbanisation

Revenu médian légèrement supérieur mais relativement **proche de la moyenne nationale**, avec une population globalement plus solvable,

Territoire **relativement dense** (878 hab/km²) et **concentré**, permettant d'optimiser les transports et de limiter les coûts de structure

Facteurs aggravants

Application du **tarif socle** en termes de couverture APA et PCH, mais **sans soutien financier supplémentaire du département**

Croissance marquée des 75 ans et plus (tendance **proche de la moyenne nationale**), accentuant la pression future sur l'offre

La Communauté de communes de Caux Austreberthe peut être qualifiée de territoire très exposé (catégorie C) à une contraction de l'offre d'AAD

La Communauté de communes de Caux Austreberthe concentre d'importantes vulnérabilités qui accentuent le risque de contraction de l'offre d'aide à domicile : une politique départementale qui se limite au minimum et une situation socio-démographique moins favorables que la moyenne nationale

Facteurs atténuants

1 Politique pratiquée par les acteurs publics du territoire

2 Rythme de vieillissement de la population

3 Niveau de vie des habitants

4 Niveau d'urbanisation

Facteurs aggravants

Ressources départementales relativement contraintes, financement de l'APA et de la PCH au niveau des tarifs socles

Part croissante des 75 ans et plus rapide que la moyenne nationale, entraînant une hausse des besoins sans garantie de moyens supplémentaire

Revenu médian inférieur à la moyenne nationale, laissant peu de marges pour absorber une hausse du reste à charge

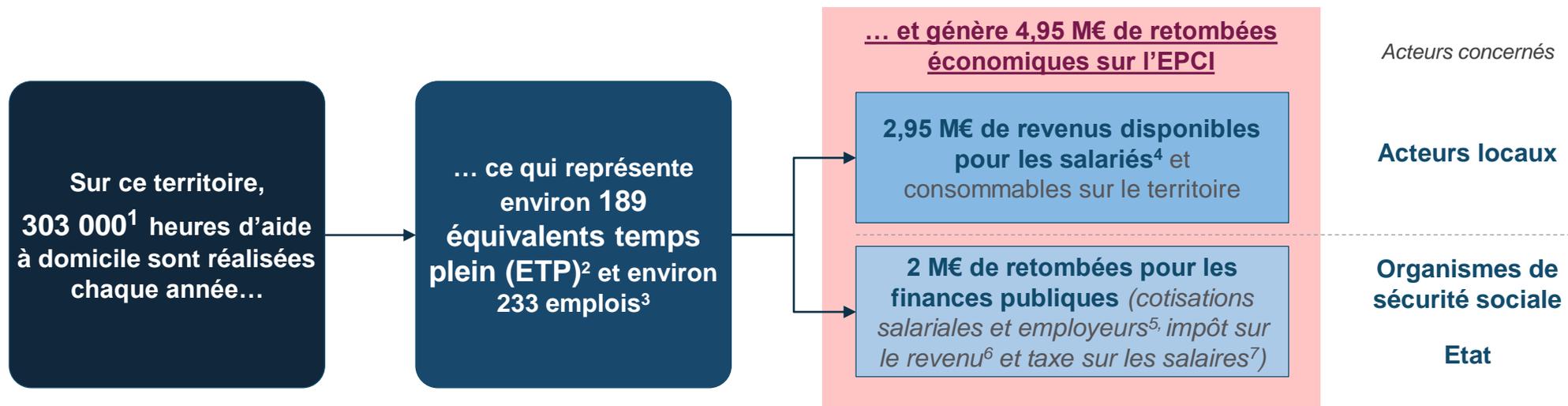
Territoire semi-rural avec une forte dispersion géographique, coûts élevés de déplacement et faible optimisation possible des plannings

Sommaire

I.	Contexte et objectifs de l'étude	2
II.	Empreinte économique de l'aide à domicile sur les territoires et auprès des bénéficiaires	16
III.	Risques pesant sur le secteur en lien avec la contraction des financements publics disponibles	37
IV.	Impacts d'une diminution de l'offre d'aide à domicile sur les économies locales	48
V.	Impacts d'une diminution de l'offre d'aide à domicile sur les parcours des bénéficiaires	54
VI.	Synthèse des impacts sociaux et économiques d'une évolution défavorable des financements publics au secteur	101

Rappel : à l'échelle d'un EPCI moyen, le secteur de l'AAD représente environ 303 000 heures par an, et génère près de 4,95 M€ de retombées économiques pour les acteurs publics et privés

Les estimations ci-dessous ont été réalisées à l'échelle d'un territoire équivalent à un établissement public de coopération intercommunale (EPCI), sur la base de moyennes réalisées à l'échelle nationale (DREES)



Sources :

¹ DGE, les services à la personne: un marché confronté à des défis majeurs d'ici 2030

• Cf Périmètre, axe 4 « Statut des structures et types d'interventions » : sur la base de 380M d'heures annuelles de prestations d'AAD (destinées à tous publics), cela correspond en moyenne à 303 000 heures d'AAD par EPCI.

² DARES, La durée individuelle du travail, 2025

• La durée annuelle effective de référence pour un ETP est de 1 607 heures, correspondant à 35 heures de travail effectuées chaque semaine, et en tenant compte des 5 semaines de congés légaux, des jours fériés et du jour de solidarité

³ INSEE, Enquête emploi 2023

• La durée de travail habituelle des aides à domicile (hors particulier employeur) est estimée à environ 28,5 heures hebdomadaires, soit une durée annuelle moyenne de 1300 heures

⁴ Référence conventionnelle, 2025

• Les organismes prestataires appliquent généralement les minima conventionnels, ce qui représente un revenu brut de 12,5€ par heure, soit un revenu total de 3,79 M€ à l'échelle de l'EPCI. Sur la base d'un taux de cotisations salariales d'environ 22%, le revenu total disponible est d'environ 2,95 M€.

⁵ Simulateur de calcul de cotisations et impôt de l'URSSAF

• Calculés sur la base d'un taux de cotisations salariales d'environ 22% (soit 0,83 M€) et d'un taux de cotisations employeurs d'environ 25% (soit 0,95 M€)

⁶ INSEE, Les services à la personne, 2013

• Un quart des salariés du secteur effectue plus de 1 200 heures par an. Or, en retenant un revenu horaire brut de 12,5 €, le seuil d'imposition à l'IR est franchi à partir de 1 269 heures annuelles (soit un revenu brut d'environ 13 320 €). Le montant perçu au titre de l'IR est donc considéré comme négligeable.

⁷Economie.gouv.fr

• La taxe sur les salaires s'applique aux associations non soumises à la TVA. Sur la base de 165 000 heures réalisées annuellement par le secteur privé non lucratif (suivant l'hypothèse que 54,5% des heures sont réalisées d'AAD sont réalisées par des structures privées non lucratives – Cf. Périmètre, axe 4 « Statut des structures et types d'interventions »), les retombées économiques pour l'Etat sont estimées à 149 000€ par an.

***NB :**

- Les retombées économiques liées à l'IS ne sont pas intégrées dans l'estimation, bien qu'elles soient en partie applicables aux acteurs privés à but lucratif, compte tenu de leur caractère plus indirect.
- Les retombées économiques liées à la TVA ne sont pas intégrées dans l'estimation. Bien qu'elles soient applicables aux acteurs privés à but lucratif, leur montant est relativement négligeable, compte tenu du taux réduit à 5,5% applicable à la plupart des activités réalisées, et de la possibilité de récupération sur les achats réalisés par les structures.
- Les coûts et revenus au titre du soutien à l'emploi précaire (prime d'activité, allocation logement, RSA) sont exclus par souci de simplification et compte tenu de leur caractère plus

Rappel : 3 profils de territoires peuvent être distingués selon leur niveau d'exposition au risque de contraction de l'offre d'AAD, avec des impacts différenciés sur l'emploi dans le secteur et sur l'accès aux services pour les bénéficiaires

Territoire A – Résilient

Territoire qui cumule plusieurs des facteurs favorables suivants : il bénéficie d'une **politique locale favorable** et le **rythme de vieillissement est inférieur à la moyenne** nationale, limitant la pression sur l'offre. Le **niveau de vie des habitants y est relativement élevé**, ce qui permet une meilleure absorption d'une éventuelle augmentation du reste à charge. Enfin, il s'agit d'un **territoire urbain ou périurbain**, facilitant l'optimisation des interventions pour les structures (densité de population et réseau de transports permettant des temps de trajet optimisés) et l'existence d'alternatives pour les bénéficiaires (offre médico-sociale collective, mobilités facilitées)

Taux de dégradation atténué de 50%

-2,5%

Nombre d'emplois par an, toutes choses égales par ailleurs

Moins de bénéficiaires impactés par des difficultés accrues d'accès à l'offre que dans un territoire moyen

Territoire B – exposé

Territoire qui est dans une position intermédiaire, avec certains facteurs de vulnérabilité mais sans cumuler l'ensemble d'entre eux. 2 grandes situations peuvent se présenter :

- Des territoires présentant des caractéristiques a priori défavorables (vieillesse plus élevée que la moyenne nationale, faible urbanisation, niveaux de vie en deçà des moyennes nationales) avec toutefois des politiques publiques locales favorables venant compenser cette situation
- Des territoires présentant au contraire des caractéristiques plutôt favorables, mais subissant un désengagement plus marqué des acteurs publics

Taux de dégradation comparable à la moyenne nationale

-5%

Nombre d'emplois par an, toutes choses égales par ailleurs

Des bénéficiaires impactés par des difficultés accrues d'accès à l'offre

Territoire C – Très exposé

Territoire qui cumule plusieurs des facteurs défavorables suivants : il bénéficie d'une **politique locale défavorable** et le **rythme de vieillissement est supérieur à la moyenne** nationale. Le **niveau de vie des habitants y est relativement faible**, en comparaison avec la moyenne nationale, ce qui soulève un risque lié à une éventuelle augmentation du reste à charge. Enfin, il s'agit la plupart du temps d'un **territoire rural**, ce qui complexifie l'optimisation des interventions (densité de population, temps de trajet réduits) et l'existence d'alternatives (offre médico-sociale collective, mobilités facilitées)

Taux de dégradation aggravé de 150%

-7,5%

Nombre d'emplois par an, toutes choses égales par ailleurs

Davantage de bénéficiaires impactés par des difficultés accrues d'accès à l'offre

Ainsi, le coût annuel de la privation d'emploi à l'échelle d'un EPCI est compris entre 78 000 € et 150 000 € pour un territoire résilient (territoire A), entre 156 000 € et 300 000 € pour un territoire exposé (B), et entre 234 000 € et 450 000 € pour un territoire très exposé (C)



Sources et hypothèses :

¹IGAS-IGF, *Revue de dépenses : dispositifs de soutien à l'emploi et à l'accompagnement des demandeurs d'emploi*, Avril 2024 & Cour des comptes *L'expérimentation « Territoire zéro chômeur de longue durée » 2016-2024* :

- Selon l'IGAS, le « coût direct évité du chômage », dès lors qu'une personne retrouve un emploi, pour une personne avec droit à indemnisation ouvert sur toute l'année, se situe dans une fourchette comprise entre 13 000 et 25 000 €, selon le statut de la personne (avec droit à indemnisation ouvert sur toute l'année). Cette fourchette évolue suivant le caractère plus ou moins conservateur et extensif de l'évaluation réalisée. Sur la base des hypothèses d'emploi, nous obtenons donc les résultats ci-dessus.
- Par ailleurs, cette estimation a fait l'objet d'actualisation de la part de la Cour des comptes. Initialement estimé à 18 315 € par l'association ATD Quart Monde en 2015, ce coût a en effet été revalorisé en tenant compte des minima sociaux et de l'inflation. La Cour des Comptes a ainsi émis l'hypothèse d'un coût de 22 500 € en 2023.

Focus 1 – Métropole d'Orléans (territoire B) : une contraction de l'offre d'AAD pourrait entraîner un coût lié à la privation d'emploi de 1,3 M€ à 2,5 M€ par an



NB : ce coût annuel de privation d'emploi est à mettre en regard des caractéristiques du territoire, soit :

- Budget de l'EPCI d'environ **285,7 M€** en 2024 (*Registre du conseil communautaire, 2024*)
- **153 200 emplois** sur le territoire (*INSEE, Intercommunalité-Métropole de Orléans Métropole, 2025*)
- Population de **290 000 habitants**

Sources et hypothèses :

¹ Cf. *Métropole d'Orléans (3/4) : Focus 1 – l'aide à domicile génère 40,5 M€ de retombées économiques*

² DARES, *La durée individuelle du travail, 2025* & INSEE, *Enquête emploi 2023* : sur la base d'une durée de travail annuelle moyenne des aides à domicile, hors particulier employeur, à 1 300 heures

³ IGAS-IGF, *Revue de dépenses : dispositifs de soutien à l'emploi et à l'accompagnement des demandeurs d'emploi, Avril 2024* & Cour des comptes *L'expérimentation « Territoire zéro chômeur de longue durée » 2016-2024*

- Le « coût direct évité du chômage », dès lors qu'une personne retrouve un emploi, pour une personne avec droit à indemnisation ouvert sur toute l'année, se situe en moyenne entre 13 000 et 25 000 €, selon le statut de la personne (avec droit à indemnisation ouvert sur toute l'année). Cette fourchette évolue suivant le caractère plus ou moins conservateur et extensif de l'évaluation réalisée.
- Initialement estimé à 18 315 € par l'association ATD Quart Monde en 2015, ce coût a été revalorisé tenant compte des minima sociaux et de l'inflation. La Cour des Comptes a par exemple émis l'hypothèse d'un coût de 22 500 € en 2023.

Focus 2 – Communauté de communes de Caux-Austreberthe (territoire C) : une contraction de l'offre d'AAD pourrait entraîner un coût lié à la privation d'emploi de 137 800 € à 265 000 €



NB : le coût annuel de privation d'emploi est à mettre en regard des caractéristiques du territoire, soit :

- **Budget** de l'EPCI d'environ **8,2 M€** en 2024 (*Registre du conseil communautaire, 2024*)
- **7 997 emplois** sur le territoire (*INSEE, Intercommunalité-Métropole de Caux Austreberthe, 2024*)
- Population de **25 000 habitants**

Sources et hypothèses :

¹ Cf. *Communauté de communes de Caux-Austreberthe (3/4) : Focus 1 – l'aide à domicile génère 3,3 M€ de retombées économiques*

² DARES, *La durée individuelle du travail, 2025* & INSEE, *Enquête emploi 2023* : sur la base d'une durée de travail annuelle moyenne des aides à domicile, hors particulier employeur, à 1 300 heures

³ IGAS-IGF, *Revue de dépenses : dispositifs de soutien à l'emploi et à l'accompagnement des demandeurs d'emploi*, Avril 2024 & Cour des comptes *L'expérimentation « Territoire zéro chômeur de longue durée » 2016-2024*

- Le « coût direct évité du chômage », dès lors qu'une personne retrouve un emploi, pour une personne avec droit à indemnisation ouvert sur toute l'année, se situe en moyenne entre 13 000 et 25 000 €, selon le statut de la personne (avec droit à indemnisation ouvert sur toute l'année). Cette fourchette évolue suivant le caractère plus ou moins conservateur et extensif de l'évaluation réalisée.
- Initialement estimé à 18 315 € par l'association ATD Quart Monde en 2015, ce coût a été revalorisé tenant compte des minima sociaux et de l'inflation. La Cour des Comptes a par exemple émis l'hypothèse d'un coût de 22 500 € en 2023.

Sommaire

I.	Contexte et objectifs de l'étude	2
II.	Empreinte économique de l'aide à domicile sur les territoires et auprès des bénéficiaires	16
III.	Risques pesant sur le secteur en lien avec la contraction des financements publics disponibles	37
IV.	Impacts d'une diminution de l'offre d'aide à domicile sur les économies locales	48
V.	Impacts d'une diminution de l'offre d'aide à domicile sur les parcours des bénéficiaires	54
VI.	Synthèse des impacts sociaux et économiques d'une évolution défavorable des financements publics au secteur	101



Pour illustrer les conséquences possibles des difficultés d'accès à l'AAD, les travaux ont consisté en la modélisation des parcours de vie de DEUX PERSONNES TYPE – une PA et une PH – ainsi que leurs proches aidants

Il existe une grande diversité de personnes et de situations concernées par les risques de contraction de l'offre, dont il est difficile de rendre compte en globalité. Pour illustrer les conséquences possibles des difficultés d'accès à l'aide à domicile (AAD), l'étude a analysé le « parcours de vie » de 2 profils types de bénéficiaires (persona) ainsi que de leurs proches aidants :

- **Un profil personne âgée (PA) en perte d'autonomie** – les PA représentent environ **65%** des bénéficiaires de l'AAD
- **Un profil personne en situation de handicap (PH)** – les PH représentent environ **19%** des bénéficiaires de l'AAD

Hors PA et PH, les profils accompagnés concernent principalement l'aide aux familles et les prestations de confort.

1. Pour chaque profil type, un « **persona** » a été constitué à partir des caractéristiques moyennes observées en France, **incluant également le portrait type du proche aidant**
2. Le **parcours de vie de chaque persona** ainsi que de son proche aidant ont ensuite été modélisés sur les différentes **périodes de vie**, en « **scénario nominal** » (à trajectoire d'offre et de demande d'AAD inchangée) et « **scénario dégradé** » (situation dans laquelle les financements publics diminuent entraînant une contraction de l'offre d'AAD), afin de mettre en avant les **conséquences possibles d'un moindre accès à l'AAD en termes de coûts supportés** par les différents acteurs publics et pour les bénéficiaires

Fiches persona PA et aidant



Parcours de vie PA et de son aidant, avec et sans AAD



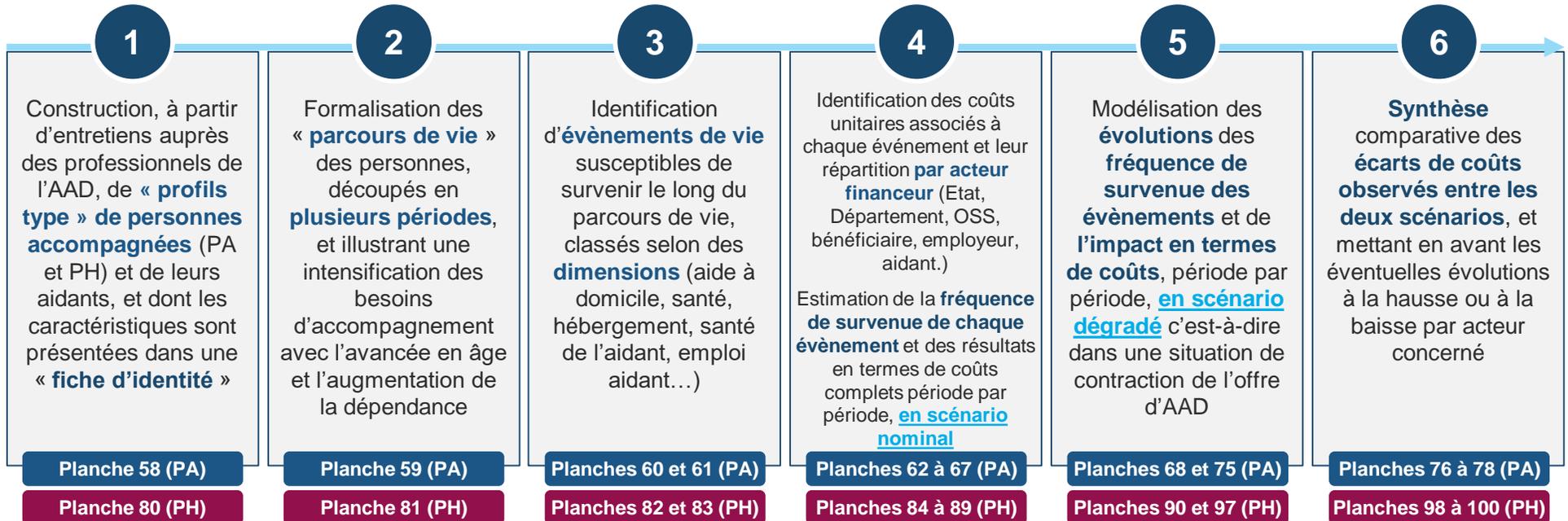
Fiches persona PH et aidant



Parcours de vie PH et de son aidant, avec et sans AAD



La modélisation des parcours de vie s'appuie sur une démarche méthodologique rigoureuse, reposant sur des hypothèses établies à partir de sources statistiques reconnues et affinées avec le comité d'experts



Note sur les hypothèses de coûts et les sources de données utilisées

- Afin d'assurer la cohérence et la pertinence des modélisations, l'étude s'appuie sur des **données issues d'acteurs publics spécialisés dans la production statistique** (INSEE, etc.) **ou intervenant dans le champ des politiques sociales** (DREES, DARES, IGAS, etc.).
- À partir de ces analyses, **des hypothèses de « coûts unitaires »* et d'« occurrences »** ont été établies pour chaque période de vie**, selon une logique d'intensification progressive des besoins de soins et d'accompagnement avec l'avancée en âge.
- L'ensemble de ces hypothèses, ainsi que le niveau de fiabilité des sources mobilisées, a été consigné dans un fichier spécifique **par parcours de vie** (Cf. *Fichiers Hypothèses de coût PA et PH*)
- Afin de garantir des résultats robustes, des **hypothèses volontairement conservatrices** ont été retenues, en particulier concernant la fréquence des événements générateurs de coûts tout au long du parcours de vie.
- Ces hypothèses ont ensuite été **examinées et affinées avec le comité d'experts**, en fonction des domaines d'expertise de chacun.

Remarques

- * *Coûts unitaires* : montant en euros d'un événement générateur de coûts, tout acteur confondu (ex : le coût unitaire d'une consultation chez un médecin généraliste est de 30€, dont 20€ supporté par l'Assurance maladie, en moyenne 9€ par les organismes complémentaires et 1de reste à charge pour les bénéficiaires)
- ** *Occurrences* : fréquence de survenue des événements générateurs de coûts (ex : consultation chez un médecin, hospitalisation en établissement, etc.)

Parcours du persona « Personne âgée en perte d'autonomie » (PA)

Le « profil type » retenu pour le *persona* « Personne âgée dépendante » (PA) est celui d'une femme de 75 ans en début de parcours, vivant seule, et bénéficiant d'un accompagnement de proximité par sa fille sur une période de 12 ans

Persona PA



- **Age en début de parcours suivi** : 75 ans
- **Âge en fin de parcours** : 87 ans (décès), soit une durée totale de parcours de 12 ans
- **Niveau d'autonomie en début de parcours** : GIR 5
- **Sexe** : féminin
- **Nature du foyer** : personne isolée, veuve
- **Revenu annuel net avant impôts** : 16 000 €
(revenu individuel médian pour une femme de cet âge, comprenant sa pension de retraite personnelle ainsi que la pension de réversion)
- **Logement** : propriétaire de son logement, logement peu adapté à la perte d'autonomie

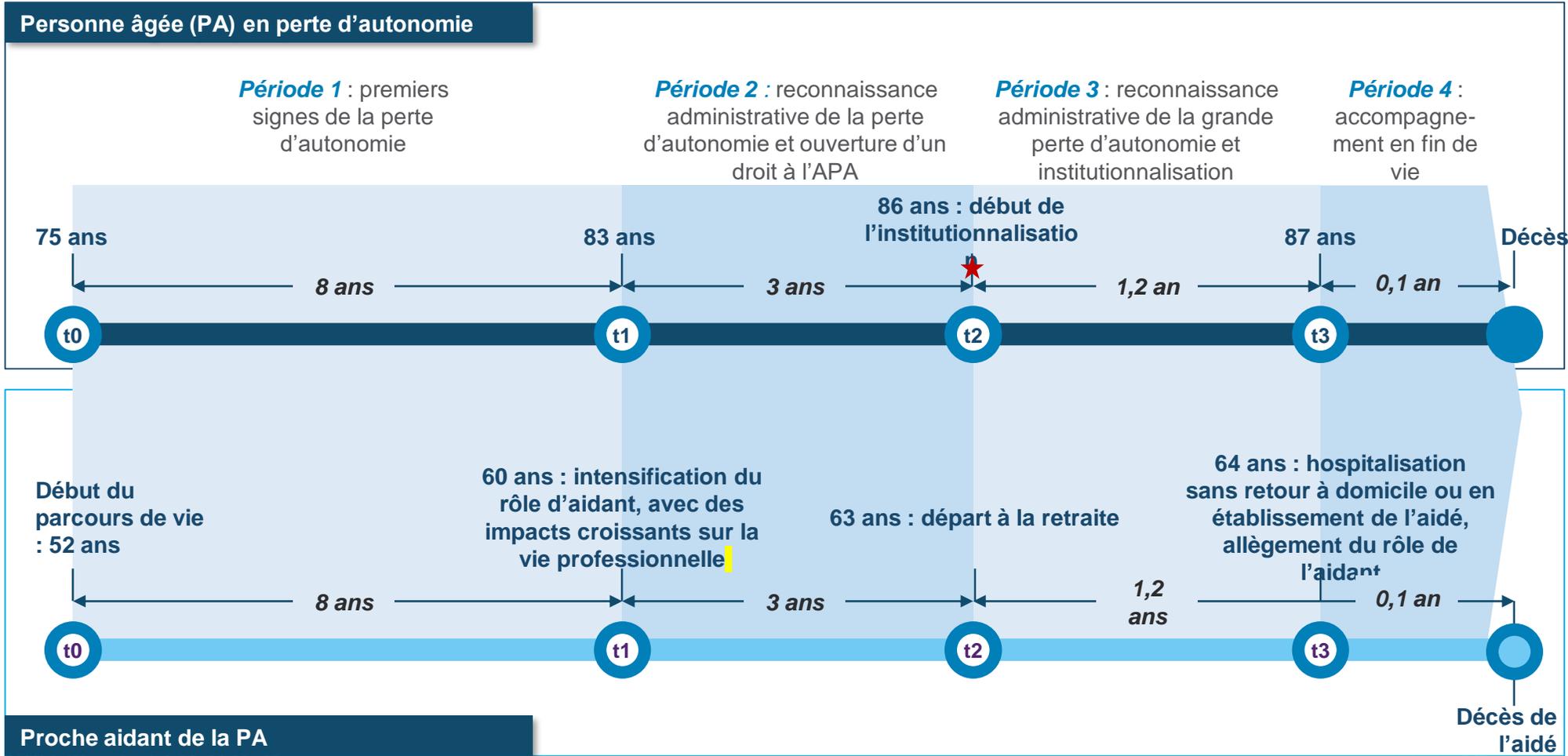
Proche aidant de la PA



- **Age en début de parcours suivi** : 52 ans
- **Âge en fin de parcours** : 64 ans (12 ans)
- **Sexe** : féminin
- **Relation avec la PA** : fille
- **Emploi en début de parcours** : profession intermédiaire à temps plein
- **Revenu annuel net avant impôts** : 21 000 €
(revenu médian pour une femme de cet âge)

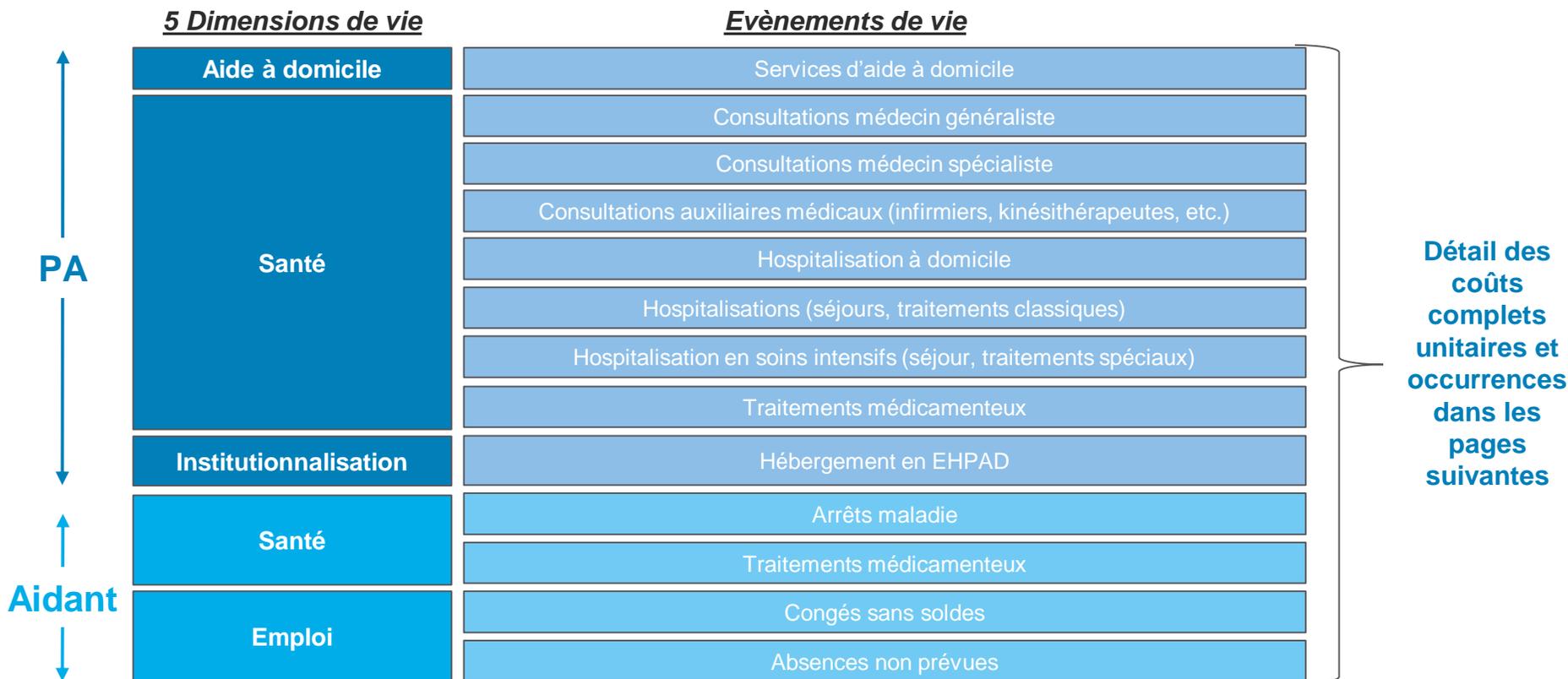
Âgée de 75 ans en début de parcours, la PA voit son autonomie se dégrader progressivement, ce qui entraîne un recours croissant à l'aide à domicile, jusqu'à son entrée en institution à 86 ans, et son décès, à l'âge de 87 ans

Les parcours ci-dessous sont présentés en scénario « nominal », c'est-à-dire à situation inchangée en matière de soutien public au secteur et d'offre d'accompagnement de la part des structures et donc d'accès à l'AAD pour les bénéficiaires – et ce en considérant différentes dimensions de la vie, telles que l'emploi, la santé, etc.



Sur tout ou partie du parcours de vie de la PA et de sa proche aidante, l'étude identifie des événements susceptibles de générer des coûts, répartis en 5 dimensions de vie

L'étude distingue 5 grandes dimensions de vie susceptibles d'être impactées par un accès à l'AAD rendu plus difficile, ainsi que les événements qui leur sont associés. Trois d'entre elles concernent la PA (aide à domicile, santé, institutionnalisation) et deux concernent sa proche aidante (santé et emploi). Chaque dimension a fait l'objet de recherches documentaires, en lien avec les parcours de vie.



NB : l'étude s'est délibérément restreinte à un nombre limité d'évènements de vie, dont les impacts sont directs et vraisemblables pour le bénéficiaire et son proche aidant.

Le soutien à la PA dépendante et à sa proche aidante fait intervenir de nombreux acteurs, via de multiples dispositifs et qu'il est possible de rattacher aux 5 dimensions de vie identifiées précédemment

Acteurs impliqués dans les coûts générés par les événements de chaque dimension de vie

Dimensions de vie	Etat	Dépt	OSS ¹	CNSA	OC	PA	Aidant	Employeur	Autres ²
Aide à domicile	Crédits d'impôt	Via APA	Via CNAV	Via les dotations		Ràc**			
Santé	Contribution CSBM* (~1%)		Contribution CSBM		Contribution CSBM*	Contribution CSBM*			
Institutionnalisation		Contribution au tarif hébergement et dépendance	Contribution au tarif soin			Ràc** du tarif hébergement et dépendance			
Santé			Contribution CSBM* et arrêts maladie				Contribution CSBM*	Arrêts maladie	
Emploi	Manque à gagner (IR)						Manque à gagner (revenus)		Manque à gagner (cotisations)

Légende : Couverture des coûts associés à la dimension de vie : part des coûts totaux liés à la dimension de vie, imputée à chaque acteur

Entre 0,1% et 5%	Inférieure ou égale à 20%	Entre 21% et 39%	Entre 40% et 70%	Supérieure ou égale à 70%
------------------	---------------------------	------------------	------------------	---------------------------

*Dépenses liées à la Consommation de Soins et de Biens Médicaux (CSBM), comprenant : les dépenses de soins d'hospitalisation, soins ambulatoires (consultations) et de médicaments.

**Ràc : reste à charge

¹Organismes de Sécurité Sociale (branches Maladie, AT-MP, branche Vieillesse, hors branche Autonomie et Urssaf)

²Autres, dont la CN de l'Urssaf

En fonction des périodes, la fréquence et l'intensité des événements de vie sont susceptible d'évoluer notamment du fait de l'avancée en âge de la PA et de la dégradation de son niveau d'autonomie

Dimensions de vie		Evènements	Période 1 : GIR 5 75 ans – début du parcours GIR 5 : Personne relativement autonome, mais premiers signes de fragilité	Période 2 : GIR 4 83 ans – reconnaissance administrative de la perte d'autonomie et ouverture du droit à l'APA GIR 4 : Perte d'autonomie modérée	Période 3 : GIR 2 86 ans – reconnaissance de la grande perte d'autonomie et début d'institutionnalisation GIR 2 : Dégradation de l'état général	Période 4 : 87 ans – accompagnement en fin de vie Episode de rupture entraînant une chute pathologique grave et irréversible	
Situation de la personne âgée par période	Aide à domicile	Services d'aide à domicile	Besoin croissant d'AAD	Accompagnement via l'AAD accru et fort	↘	Besoin d'AAD limité du fait de l'institutionnalisation	
	Santé	Consultations médecin généraliste	↗	Vieillesse nécessitant un suivi médical plus soutenu	↗	Augmentation de la fréquence d'hospitalisation et un suivi médical plus soutenu	Séjours en établissement (traitements classiques) et en soins intensifs (réanimation) Accompagnement en fin de vie à domicile
		Consultations médecin spécialiste	↗		↗		
		Consultations auxiliaires médicaux		↗			
		Hospitalisation en établissement		↗	↘		
		Hospitalisation à domicile			↗		
		Hospitalisation en soins intensifs			↗		
	Traitements médicamenteux						
Institutionnalisation	Hébergement en EHPAD	N/A	N/A	↗	Besoin quasi permanent d'assistance en EHPAD	↘ N/A	
Situation de l'aidant par période	Santé	Arrêts maladie	Soutien moral et logistique	Accompagnement renforcé	Allègement du soutien et fin des interventions d'AAD	Accompagnement en fin de vie de la PA	
		Traitements médicamenteux	Coordination des interventions et surveillance de l'évolution de la situation	Gestion administrative, rôle pivot entre la personne aidée et les professionnels	Accompagnement plus limité et aide de la PA dans son choix d'orientation en institution	Présence plus limitée, et principalement d'ordre moral et physique	
	Emploi	Congés sans soldes					
		Absences non prévues					

↘ ↗ évolution notable par rapport à la période précédente, l'ensemble des évolutions est détaillé à la page 64

Pour chaque évènement intervenant dans le parcours de vie de la PA et de sa proche aidante, un coût complet unitaire peut être estimé, réparti entre les différents acteurs impliqués dans le financement

PA
Aidant

Dimensions de vie	Evènements	Coût complet ¹ unitaire associé	Ventilation du coût complet par acteur concerné								
			Etat	Dépt	OSS ¹	CNSA	OC	PA	Aidant	Employeur	Autres*
Aide à domicile	Services d'aide à domicile	32 € / heure		21 €		4 €		7 €			
	Santé	Consultations médecin généraliste	30 € / consultation			20 €		9 €	1 €		
		Consultations médecin spécialiste	67,50 € / consultation			47 €		13 €	7,50 €		
		Consultations auxiliaires médicaux	25 € / consultation			20 €		3 €	2 €		
		Hospitalisations en établissement	1 193 € / jour	12 €		1085 €		48 €	48 €		
		Hospitalisations à domicile	200 € / jour	2 €		182 €		8 €	8 €		
		Hospitalisations en établissement et soins intensifs	1 980 € / jour	20 €		1802 €		79 €	79 €		
		Traitements médicamenteux	71 € / traitement			53 €		9 €	9 €		
		Institutionnalisation	Hébergement en EHPAD	134 € / jour		43 €	24 €			67 €	
Santé	Arrêts maladie		112 € / jour			36 €				15 €	61 €
	Traitements médicamenteux	30 € / traitement			23 €		3,50 €	3,50 €			
Emploi	Congés sans soldes	133 € / jour	3 €						84 €	46 €	
	Absences non prévues	133 € / jour	3 €						84 €	46 €	

¹Organismes de Sécurité Sociale (branches Maladie, AT-MP, CNAV, hors CNSA et Urssaf)

*Autres, dont CN de l'Urssaf

Des hypothèses ont ensuite été posées relativement à la fréquence de survenance des différents évènements, à chaque période du parcours

S'appuyant sur la description des périodes de vie, l'étude met en évidence une évolution de la fréquence de certains évènements générateurs de coûts avec l'avancée en âge de la PA et à mesure que son degré d'autonomie se détériore.

Période 1 : 75 ans – début du parcours de vie

Période 2 : 83 ans – reconnaissance administrative de la perte d'autonomie

Période 3 : 86 ans – reconnaissance de la grande perte d'autonomie et début de l'accompagnement

Période 4 : 87 ans – accompagnement en fin de vie

PA

↕

Aidant

↕

Aide à domicile	60 h / an
Consultations médecin généraliste	6 / an
Consultations médecin spécialiste	2 / an
Consultations auxiliaires médicaux	29 / an
Hospitalisation en établissement	10 j / an
Hospitalisation à domicile	0
Hospitalisation en soins intensifs	0
Traitements médicamenteux	18 / an
Hébergement en EHPAD	0
Arrêts maladie	21 j / an
Traitements médicamenteux	12 / an
Congés sans soldes	7 j / an
Absences non prévues	3 j / an

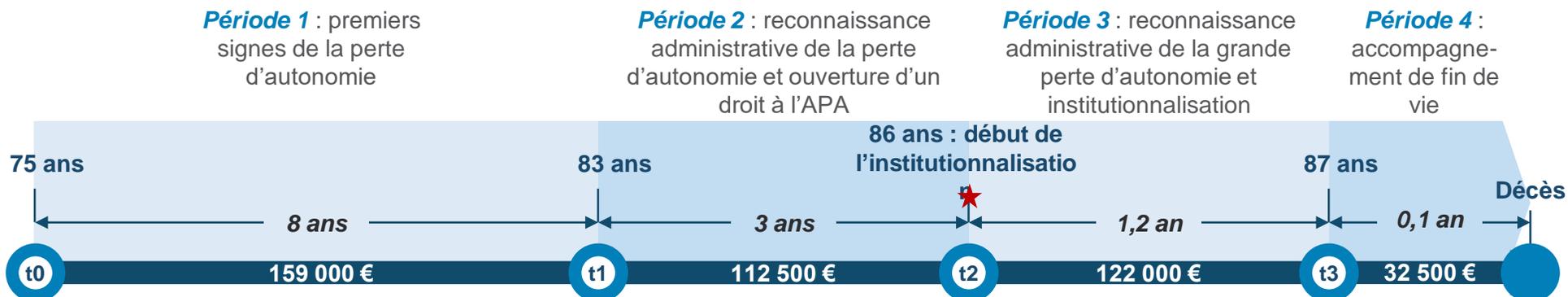
Aide à domicile	360 h / an ↗
Consultations médecin généraliste	12 / an ↗
Consultations médecin spécialiste	4 / an
Consultations auxiliaires médicaux	29 / an
Hospitalisation en établissement	16,5 j / an
Hospitalisation à domicile	0
Hospitalisation en soins intensifs	0
Traitements médicamenteux	18 / an
Hébergement en EHPAD	0
Arrêts maladie	21 j / an
Traitements médicamenteux	12 / an
Congés sans soldes	7 j / an
Absences non prévues	3 j / an

Aide à domicile	0 / an ↘
Consultations médecin généraliste	18 / an ↗
Consultations médecin spécialiste	6 / an
Consultations auxiliaires médicaux	73 / an ↗
Hospitalisation en établissement	33 j / an ↗
Hospitalisation à domicile	0
Hospitalisation en soins intensifs	3 j / an
Traitements médicamenteux	17 / an
Hébergement en EHPAD	365 j / an ↗
Arrêts maladie	18 j
Traitements médicamenteux	12 / an
Congés sans soldes	6 j
Absences non prévues	3 j

Aide à domicile	0
Consultations médecin généraliste	0
Consultations médecin spécialiste	0
Consultations auxiliaires médicaux	0
Hospitalisation en établissement	11 j ↘
Hospitalisation à domicile	18 j ↗
Hospitalisation en soins intensifs	8 j ↗
Traitements médicamenteux	2
Hébergement en EHPAD	0 ↘
Arrêts maladie	N/A
Traitements médicamenteux	3
Congés sans soldes	N/A
Absences non prévues	N/A

↘ ↗ évolutions notables d'une période à une autre

Vision synthétique : en **scénario nominal**, le montant total du soutien à la PA et à sa proche aidante est estimé à environ 426 000€ sur l'ensemble du parcours de vie (12,3 ans), dont 78% sont pris en charge par la puissance publique



Montant des coûts portés par chaque acteur
Part du financement dans les coûts totaux

Dont, pour l'Etat	6 000 €	2%
Dont, pour les départements	41 500 €	10%
Dont, pour les organismes de sécurité sociale (hors CNSA)	274 500 €	65%
Dont, pour la CNSA	4 000 €	1%
Dont, pour les organismes complémentaires	14 000 €	3%
Dont, le reste à charge pour le bénéficiaire PA	53 000 €	12%
Dont, pour l'aidant	14 000 €	3%
Dont, pour l'employeur de l'aidant	13 000 €	3%
Dont, pour les autres acteurs impliqués (dont Urssaf)	6 000 €	1%

426 000€
de coûts générés sur l'ensemble du parcours

78%
La part des coûts pris en charge par la puissance publique* (soit 332 000 €)

*L'Etat, les départements, les OSS dont la branche Autonomie de la Sécurité Sociale (financée par la CNSA), et l'Urssaf

Vision par acteur et par dimension de vie : Sur ces 426 000€, 274 500€ sont financés par les OSS¹, 41 500€ par le département, et le reste à charge est estimé à 53 000€ pour la PA

4
Estimation de l'incidence et
coûts en scénario
nominal
Nominal

Total, toutes périodes confondues

Ventilation des coûts complets par acteur concerné

Dimensions de vie	Total coûts complets	Etat	Dépt	OSS ¹	CNSA	OC	PA	Aidant	Employeur	Autre ²
PA ↑ Aide à domicile	50 000 €	6%	45%	19%	9%	0%	21%	0%	0%	0%
PA ↑ Santé	272 000 €	1%	0%	89%	0%	5%	5%	0%	0%	0%
↓ Institutionnalisation	59 000 €	0%	32%	18%	0%	0%	50%	0%	0%	0%
↓ Aidant ↑ Santé	29 000 €	0%	0%	39%	0%	2%	0%	13%	46%	0%
↓ Aidant ↑ Emploi	16 000 €	4%	0%	0%	0%	0%	0%	63%	0%*	35%
Total	426 000 €	2% 6 000 €	10% 41 500 €	65% 274 500 €	1% 4 000 €	3% 14 000 €	12% 53 000 €	3% 14 000 €	3% 13 000 €	1% 6 000 €

Légende : Couverture des coûts associés à la dimension de vie : part des coûts totaux liés à la dimension de vie, imputée à chaque acteur

Strictement inférieur à 30%

Entre 30% et 39%

Entre 40% et 69%

Supérieure ou égale à 70%

*Dans la catégorie Emploi de l'Aidant, les coûts liés aux absences non prévues et congés sans solde constituent principalement un manque à gagner pour l'Urssaf et pour l'Aidant. Les coûts indirects liés à l'employeur ne sont pas pris en compte (remplacements, logistique...)

¹Organismes de Sécurité Sociale (branches Maladie, AT-MP, branche Vieillesse, hors branche Autonomie et Urssaf)

²Autre, dont la CN de l'Urssaf

Vision par période : le coût du soutien à la PA et à sa proche aidante passe d'environ 1 700€ par mois à 75 ans à 27 000€ par mois à 87 ans, notamment du fait de l'augmentation des hospitalisations et de l'entrée en institution

Le tableau ci-dessous recense les coûts complets par période, associés à chaque événement générateur de coût
Clé de lecture : Les services d'AAD ont coûté 15 360 € en tout sur la période 1 (8 ans). Ce coût est imputé à différents acteurs (cf. page précédente)

Dimensions de vie		Evènements	Période 1 : 75 ans – début du parcours de vie	Période 2 : 83 ans – reconnaissance administrative de la perte d'autonomie	Période 3 : 86 ans – reconnaissance de la grande perte d'autonomie et début	Période 4 : 87 ans – accompagnement de fin de vie
PA	Aide à domicile	Services d'aide à domicile	15 360 €	34 560 €	0 €	0 €
	Santé	Consultations médecin généraliste	1 440 €	1 080 €	648 €	0 €
		Consultations médecin spécialiste	1 080 €	810 €	486 €	0 €
		Consultations auxiliaires médicaux	5 872 €	2 202 €	2 216 €	0 €
		Hospitalisation à domicile	0 €	0 €	0 €	3 600 €
		Hospitalisations	95 350 €	58 998 €	47 198 €	13 111 €
		Hospitalisation en soins intensifs	0 €	0 €	7 130 €	15 844 €
		Traitements médicamenteux	10 032 €	3 762 €	1 481 €	142 €
	Institutionnalisation	Hébergement en EHPAD	0 €	0 €	58 784 €	0 €
Santé	Arrêts maladie	16 128 €	6 048 €	2 016 €	N/A	
	Traitements médicamenteux	2 880 €	1 080 €	432 €	142 €	
Proche Aidant	Emploi	Congés sans soldes	7 466 €	2 800 €	933 €	N/A
		Absences non prévues	3 200 €	1 200 €	480 €	N/A
Durée de la période		Total Parcours	8 ans	3 ans	1 an et 2 mois	1,2 mois
Coût complet sur la période		426 000 €	159 000 €	112 500 €	122 000 €	32 500 €
Coût complet ramené à 1 mois		3 000 €	1 700 €	3 100 €	8 700 €	27 000 €

Or, un moindre recours à l'AAD qui résulterait d'une contraction de l'offre est susceptible d'enclencher une évolution de l'intensité et de la fréquence de certains des évènements de vie précédemment identifiés

La contraction de l'offre serait susceptible de limiter l'accès à l'aide à domicile (AAD) en raison de plusieurs facteurs : dégradation de la qualité de service, hausse du reste à charge, éloignement géographique lié notamment à la fermeture de structures dans les zones peu denses, ou encore renforcement des critères de sélection des bénéficiaires, au détriment des publics les moins solvables ou nécessitant un accompagnement plus complexe.

Le parcours de vie en scénario nominal de la PA...

...pourrait faire face à une réduction des financements publics à l'AAD...

... ce qui rendrait difficile l'accès à l'AAD pour la PA...

... et dégraderait par conséquent son parcours de vie.

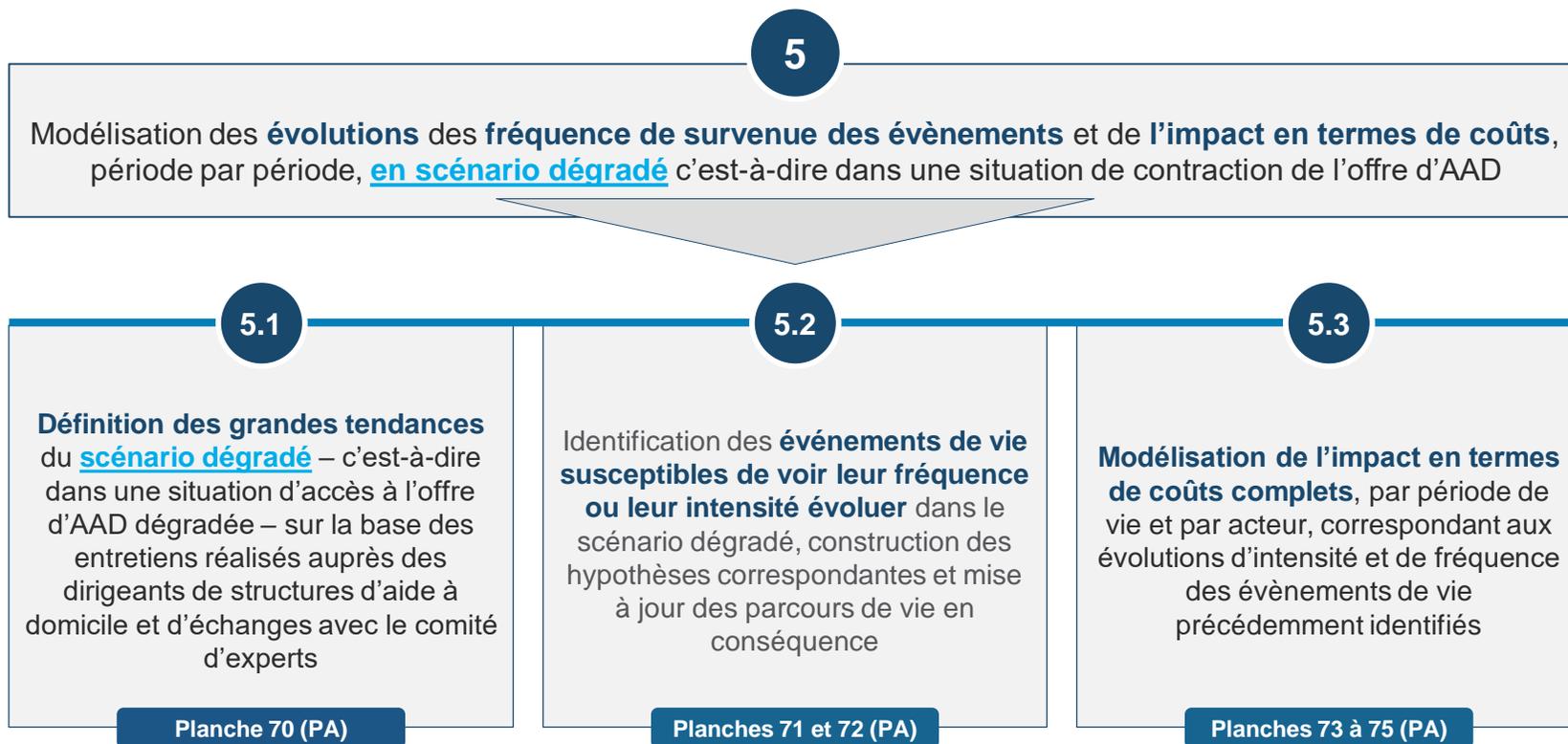
- Un moindre recours à l'AAD : du fait de la diminution de l'accès à l'offre, le recours à l'AAD tendrait à se limiter aux services essentiels, et aux actes de soin
- Une augmentation de la charge supportée par le proche aidant, par effet de « report » de certaines activités auparavant réalisées par des services d'AAD et réalisables par l'aidant (aide à l'habillage, aux courses, etc.), **avec des impacts sur sa santé** (consommation de traitements médicamenteux, etc.)¹ **et sa vie professionnelle** (augmentation des arrêts maladie, absences non prévues, etc.)
- Une augmentation des dépenses de santé (nombre de consultations médicales et fréquence des hospitalisations) du fait d'un **risque accru de comorbidités en cas d'absence d'accompagnement préventif à l'autonomie** (cancers, HTA, dépression, parmi les plus fréquentes)².
- Une institutionnalisation plus précoce et une réduction de l'espérance de vie

¹ Kuzuya M, Hasegawa J, Hirakawa Y, Enoki H, Izawa S, Hirose T, Iguchi A. Impact of informal care levels on discontinuation of living at home in community-dwelling dependent elderly using various community-based services (2010) & Épidémiologie des comorbidités chez les personnes âgées - Harboun (2007)

² P. Thomas, R. Billon. Vulnérabilité et ressources des aidants informels d'adultes malades ou dépendants. Suivi sur 20 mois de 560 personnes aidantes d'adultes malades ou dépendants, 2011

Afin d'appréhender les conséquences de cette dégradation sur le parcours de vie de la PA, l'étude s'est attachée à modéliser un « **scénario dégradé** », dans lequel l'intensité et la fréquence des événements de vie évoluent à la hausse ou à la baisse

L'étape 5 relative à la modélisation du scénario dégradé peut être décomposée en 3 sous-parties :



En scénario dégradé, la réduction de l'accès à l'AAD entraîne une intensification du recours au système de santé, une entrée en institution plus précoce pour la PA et une hausse des absences professionnelles pour l'aidante

Dimensions de vie		Evènements	Période 1 :		Période 2 :		Période 3 :		Période 4 :	
			75 ans – début du parcours GIR 5 : Personne relativement autonome, mais premiers signes de fragilité	Besoin croissant d'AAD	83 ans – reconnaissance administrative de la perte d'autonomie et ouverture du droit à l'APA	GIR 4 : Perte d'autonomie modérée	86 ans – Dégradation de l'état général avec rupture, entraînant une chute pathologique grave et irréversible (GIR 2)	87 ans – Décès de la PA précoce : 2 mois plus tôt		
Situation de la personne âgée par période	Aide à domicile	Services d'aide à domicile		↓	Réduction des heures d'AAD de moitié		↓	Fin d'accompagnement via l'AAD		Décès précoce (2 mois) : arrêt des traitements
	Santé	Consultations médecin généraliste		↑	Compensation insuffisante de la proche aidante, accélération de la dégradation de l'état de santé				↓	
		Consultations médecin spécialiste							↓	
		Consultations auxiliaires médicaux				↑	Accélération de la dégradation de l'état de santé, qui requière plus de consultations chez les auxiliaires médicaux , et des séjours en soins intensifs (réanimation)		↓	
		Hospitalisation en établissement		↑				↓		
		Hospitalisation à domicile				↑			↓	
	Hospitalisation en soins intensifs			↑		↓				
	Traitements médicamenteux				Institutionnalisation précoce (à 84 ans au lieu de 86)			↓		
Institutionnalisation	Hébergement en EHPAD	N/A	↑			↑	Besoin quasi permanent d'assistance	↓		
Situation de l'aidant par période	Santé	Arrêts maladie	Soutien moral et logistique, services		Accompagnement intense avant institutionnalisation		Accompagnement en fin de vie de la PA		Décès précoce de la PA	
		Traitements médicamenteux	Entretien du logement, aide aux courses, surveillance de l'évolution de la situation	↑	Réalisation de tâches quotidiennes, coordination des interventions d'AAD, accompagnement et choix d'orientation pour la PA	↑	Soutien moral	Santé mentale affectée		
	Emploi	Congés sans soldes		↑						
		Absences non prévues		↑						

↓ ↑ évolution notable par rapport à la période précédente, l'ensemble des évolutions est détaillé à la page 63

Sur la base des situations observées en scénario dégradé, des hypothèses ont ensuite été construites relativement à la fréquence de survenue des différents évènements de vie qui évoluent, à chaque période du parcours

S'appuyant sur la description des périodes de vie en scénario dégradé, l'étude admet une évolution de la fréquence de certains évènements générateurs de coûts avec l'avancée en âge de la PA et à mesure que son degré d'autonomie se détériore, dans un contexte d'accès à l'AAD rendu difficile.

Période 1 : 75 ans – début du parcours de vie, premiers signes de perte d'autonomie

Période 2 : 83 ans – ouverture d'un droit à l'APA et institutionnalisation précoce (à 84 ans au lieu de 86)

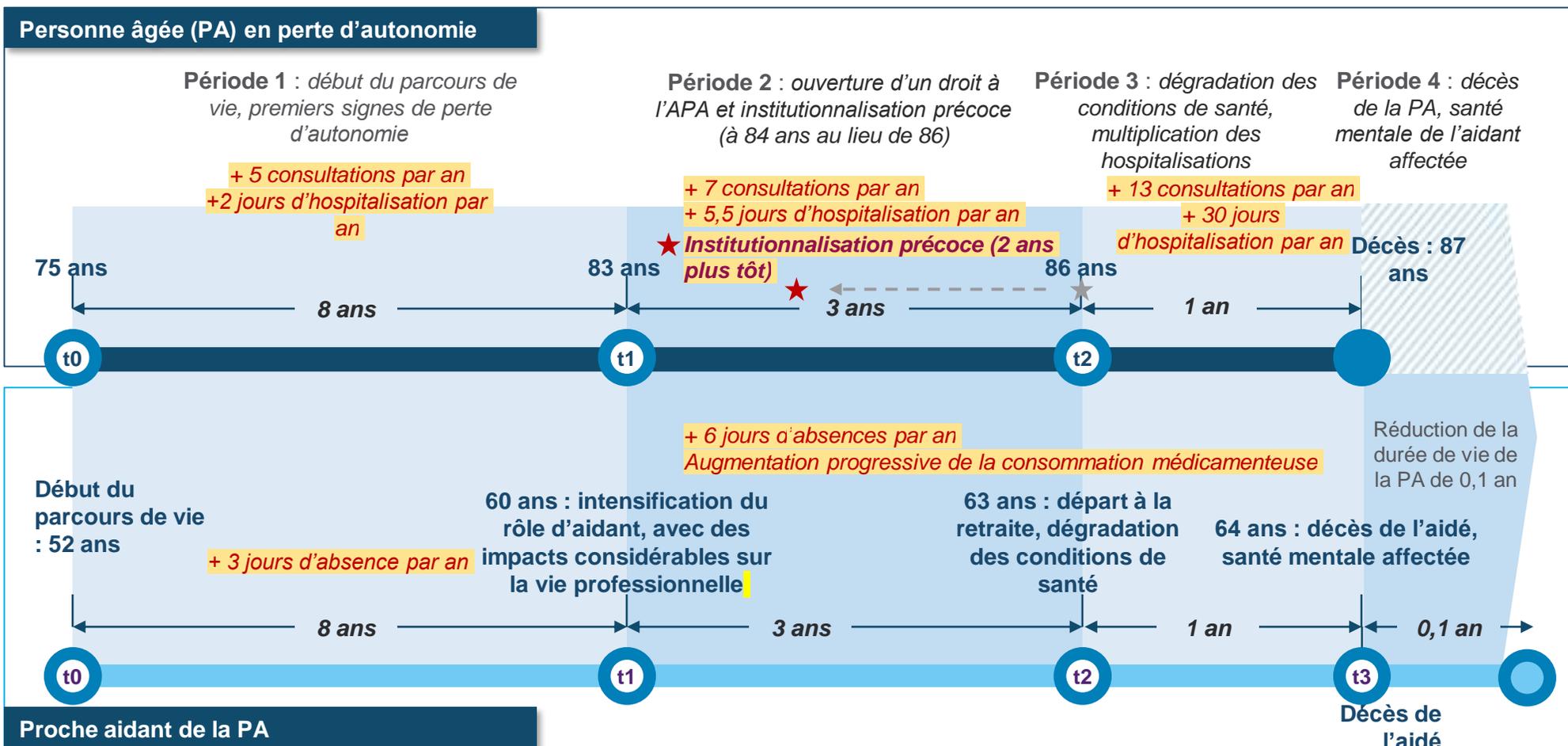
Période 3 : 86 ans – dégradation des conditions de santé, multiplication des hospitalisations

Période 4 : 87 ans – décès de l'aidé, santé mentale de l'aidant affectée

	Période 1 : 75 ans – début du parcours de vie, premiers signes de perte d'autonomie		Période 2 : 83 ans – ouverture d'un droit à l'APA et institutionnalisation précoce (à 84 ans au lieu de 86)		Période 3 : 86 ans – dégradation des conditions de santé, multiplication des hospitalisations		Période 4 : 87 ans – décès de l'aidé, santé mentale de l'aidant affectée	
PA	Aide à domicile	30 h / an	Aide à domicile	180 h / an ↘	Aide à domicile	0 / an ↘	Aide à domicile	0
	Consultations médecin généraliste	7 / an	Consultations médecin généraliste	13 / an ↗	Consultations médecin généraliste	10 / an	Consultations médecin généraliste	0 ↘
	Consultations médecin spécialiste	3 / an	Consultations médecin spécialiste	5 / an	Consultations médecin spécialiste	6 / an	Consultations médecin spécialiste	0 ↘
	Consultations auxiliaires médicaux	32 / an	Consultations auxiliaires médicaux	34 / an	Consultations auxiliaires médicaux	75 / an ↗	Consultations auxiliaires médicaux	0 ↘
	Hospitalisation en établissement	12 j / an	Hospitalisation en établissement	20 j / an	Hospitalisation en établissement	16 j / an	Hospitalisation en établissement	0 ↘
	Hospitalisation à domicile	0	Hospitalisation à domicile	0	Hospitalisation à domicile	30 j / an ↗	Hospitalisation à domicile	0 ↘
	Hospitalisation en soins intensifs	0	Hospitalisation en soins intensifs	2 j / an	Hospitalisation en soins intensifs	8 j / an ↗	Hospitalisation en soins intensifs	0 ↘
	Traitements médicamenteux	19 / an	Traitements médicamenteux	19 / an	Traitements médicamenteux	19 / an	Traitements médicamenteux	0 ↘
	Institutionnalisation en EHPAD	0	Institutionnalisation en EHPAD ★	243 j / an ↗	Institutionnalisation en EHPAD	365 j / an ↗	Institutionnalisation en EHPAD	0 ↘
	Arrêts maladie	22 j / an	Arrêts maladie	23 j / an ↗	Arrêts maladie	15 j / an	Arrêts maladie	N/A
	Traitements médicamenteux	13 / an	Traitements médicamenteux	15 / an ↗	Traitements médicamenteux	17 / an ↗	Traitements médicamenteux	3
	Congés sans soldes	8 j / an	Congés sans soldes	9 j / an ↗	Congés sans soldes	6 j / an	Congés sans soldes	N/A
	Absences non prévues	4 j / an	Absences non prévues	5 j / an ↗	Absences non prévues	3 j / an	Absences non prévues	N/A

↘ ↗ évolutions notables d'une période à une autre ★ début d'institutionnalisation en période 2 (vs. en période 3 dans le scénario nominal)

Projetées sur les parcours de vie, ces hypothèses mettent en évidence une évolution de l'intensité et de la fréquence des événements, qui modifie le parcours de la PA et de sa proche aidante



NB : l'évolution de l'intensité et de la fréquence des événements de vie repose sur des hypothèses sur la base d'éléments statistiques ou partagés par les institutions publiques, et affinées avec le comité d'experts

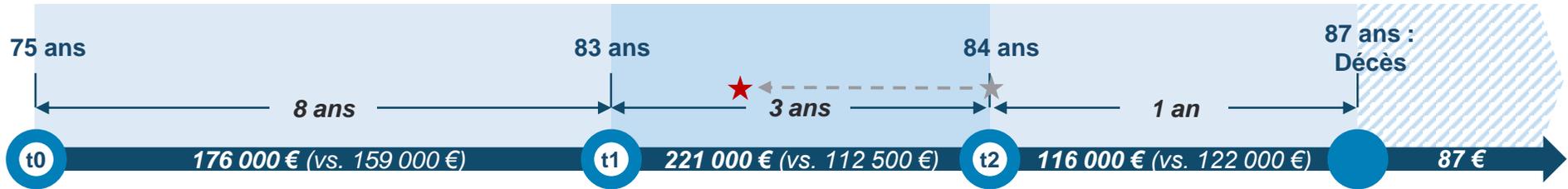
Vision synthétique : en **scénario dégradé**, le montant total du soutien à la PA et à sa proche aidante est estimé à environ 513 000€ sur l'ensemble du parcours de vie, dont 72% sont pris en charge par la puissance publique

Période 1 : début du parcours de vie, premiers signes de la perte d'autonomie et recours moindre à de l'aide à domicile

Période 2 : ouverture d'un droit à l'APA et **institutionnalisation précoce**

Période 3 : dégradation des conditions de santé, **multiplication des hospitalisations**

Période 4 : **décès de l'aidé**, santé mentale de l'aidant affectée



Montant des coûts portés par chaque acteur

Part du financement dans les coûts totaux

Dont, pour l'Etat	4 500 €	1%
Dont, pour les <u>départements</u>	62 000 €	12%
Dont, pour les organismes de sécurité sociale (hors CNSA)	295 000 €	58%
Dont, pour la CNSA	2 000 €	0%
Dont, pour les organismes complémentaires	15 000 €	3%
Dont, le reste à charge pour le <u>bénéficiaire PA</u>	97 000 €	19%
Dont, pour l' <u>aidant</u>	16 500 €	3%
Dont, pour l'employeur de l'aidant	14 000 €	3%
Dont, pour les autres acteurs impliqués (dont Urssaf)	7 000 €	1%

513 000€
de coûts générés sur l'ensemble du parcours

72%
La part des coûts financés par la puissance publique* (soit 371 000 €)

*L'Etat, les départements, les OSS dont la branche Autonomie de la Sécurité Sociale (financée par la CNSA) et l'Urssaf

Vision de l'écart par acteur et par dimension de vie : ce surcoût de 87 000 € se concentre principalement sur les départements (20 500 € par bénéficiaire), les OSS (20 500 € par bénéficiaire) et sur le bénéficiaire lui-même au titre du reste à charge (44 000 €)

Modélisation de l'impact en termes de coûts complets

5.3

Dégradé

Dimension de vie	Total, toutes période confondue				Ventilation des coûts complets par acteur concerné						
	Total coûts complets	Etat	Dépt	OSS ¹	CNSA	OC	PA	Aidant	Employeur	Autre ²	
Aide à domicile	25 000 € -25 000 €	6%	45%	19%	9%	0%	21%	0%	0%	0%	
Santé	281 000 € +9 000 €	1%	0%	89%	0%	5%	5%	0%	0%	0%	
Institutionnalisation	157 000 € +98 000 €	0%	32%	18%	0%	0%	50%	0%	0%	0%	
Santé	30 000 € +1 000 €	0%	0%	38%	0%	2%	0%	13%	47%	0%	
Emploi	20 000 € +4 000 €	2%	0%	0%	0%	0%	0%	63%	0%*	35%	
Toutes catégories confondues	513 000 € +87 000 €	1% 4 500 € -1 500 €	12% 62 000 € +20 500 €	58% 295 000 € + 20 500 €	0% 2 000 € -2 000 €	3% 15 000 € +1 000 €	19% 97 000 € +44 000 €	3% 16 500 € +2 500 €	3% 14 000 € +1 000 €	1% 7 000€ +1 000 €	

Légende : Couverture des coûts associés à la dimension de vie : part des coûts totaux liés à la dimension de vie, imputée à chaque acteur



*Dans la catégorie Emploi de l'Aidant, les coûts liés aux absences non prévues et congés sans solde constituent principalement un manque à gagner pour l'Urssaf et pour l'Aidant. Les coûts indirects liés à l'employeur ne sont pas pris en compte (remplacements, logistique...)

¹Organismes de Sécurité Sociale (branches Maladie, AT-MP, branche Vieillesse, hors branche Autonomie et Urssaf)

²Autre, dont la CN de l'Urssaf

Vision de l'écart par période : le modèle affiche ainsi un surcoût de 87 000€ entre les scénarios nominal et dégradé, notamment dû à une forte hausse de la période 2, marquée par une entrée plus précoce en institution, légèrement compensée par des économies en termes de dépenses de santé et d'hospitalisation liées au décès précoce de la PA

PA
Proche Aidant

Dimensions de vie		Evènements	Période 1 : 75 ans – début du parcours de vie	Période 2 : 83 ans – ouverture d'un droit à l'APA, institutionnalisation	Période 3 : 86 ans – dégradation des conditions de santé, multiplication des hospitalisations	Période 4 : 87 ans – décès de la PA, santé mentale de l'aidant affectée	
Aide à domicile	Services d'aide à domicile		7 680 € (-7680€)	17 280 € (-17 280 €)	0 €	0 €	
	Santé	Consultations médecin généraliste		1 680 €	1 170 €	360 €	0 €
		Consultations médecin spécialiste		1 620 €	1 013 €	486 €	0 €
		Consultations auxiliaires médicaux		6 477 €	2 581 €	2 277 €	0 €
		Hospitalisation à domicile		0 €	0 €	7 200 € (+7 200 €)	0 €
		Hospitalisations		114 420 € (+21 070 €)	71 513 € (+12 515 €)	22 884 € (-24 314 €)	0 € (-13 111 €)
		Hospitalisation en soins intensifs		0 €	11 883 € (+11 883 €)	19 013 € (+11 883 €)	0 € (-15 844 €)
		Traitements médicamenteux		10 792 € (+760€)	4 047 €	1 619 €	0 €
	Institutionnalisation	Hébergement en EHPAD		0 €	97 973 € (+97 973 €)	58 784 € (+0€)	0 €
	Santé	Arrêts maladie		17 024 € (+896€)	6 720 €	1 613 €	N/A
		Traitements médicamenteux		3 120 €	1 350 €	540 €	87 €
	Emploi	Congés sans soldes		8 533 €	3 600 €	960 €	N/A
		Absences non prévues		4 267 €	2 000 €	480 €	N/A
Durée de la période		Total Parcours	8 ans	3 ans	1 an et 2 mois	1,2 mois	
Coût complet sur la période		513 000 € (+87 000 €)	176 000 € (+17 000 €)	221 000 € (+108 500 €)	116 000 € (-6 000 €)	87 € (-32 500 €)	
Coût complet ramené à 1 mois		3 500 € (+500 €)	1 800 €	6100 € (+3 000 €)	8 300 € (-400 €)	73 € (+26 900 €)	



La comparaison des deux scénarios met en évidence un surcoût de 87 000 € en scénario dégradé par rapport au scénario nominal, soit une hausse de +20% sur l'ensemble du parcours

La différence entre le coût total



<i>Dont, pour l'Etat</i>	6 000 €	4 500 €	-1 500 €	-25%
<i>Dont, pour les <u>départements</u></i>	41 500 €	62 000 €	+20 500 €	+49%
<i>Dont, pour les OSS (hors CNSA)</i>	274 500 €	295 000 €	+20 500 €	+7%
<i>Dont, pour la CNSA</i>	4 000 €	2 000 €	-2 000 €	-50%
<i>Dont, pour les OC</i>	14 000 €	15 000 €	+1 000 €	+7%
<i>Dont, un reste à charge pour le <u>bénéficiaire PA</u></i>	53 000 €	97 000 €	+44 000 €	+83%
<i>Dont, pour l'aidant</i>	14 000 €	16 500 €	+2 500 €	+18%
<i>Dont, pour l'employeur de l'aidant</i>	13 000 €	14 000 €	+1 000 €	+8%
<i>Dont, pour les autres acteurs (dont Urssaf)</i>	6 000 €	7 000 €	+1 000 €	+17%

Vision de l'écart par type de prestations : l'économie de 25 000 € liée à la diminution de l'AAD se traduit par un transfert de charges, avec une hausse des dépenses de santé (+9 000 €) et surtout des coûts d'institutionnalisation (+98 000 €)

6

Synthèse comparative des écarts de coûts entre les deux scénarii

Pour chaque dimension de vie, le coût initialement observé en scénario nominal évolue sous l'effet de la variation de certains paramètres liés à la dégradation de l'accès à l'AAD. Cette évolution se traduit par un surcoût en scénario dégradé, dont l'ampleur diffère selon les dimensions considérées.

	DIMENSIONS DE VIE	COÛTS EN SCÉNARIO	PARAMÈTRES ÉVOLUTIFS CLÉS	COÛTS EN SCÉNARIO	ECARTS DE COÛTS
PA	Aide à domicile	50 000 €	Une réduction de moitié des heures d'AAD	25 000 €	-25 000 €
	Santé	272 000 €	Plus d'hospitalisations et de consultations médicales	281 000 €	+9 000 € (8%)
Aida nt	Institutionnalisation	59 000 €	Une entrée précoce en EHPAD	157 000 €	+98 000 € (88%)
	Santé	29 000 €	Plus d'arrêts maladie et de médicaments consommés	30 000 €	+1 000 € (1%)
	Emploi	16 000 €	Plus d'absences au travail	20 000 €	+4 000 € (3%)
	Total	426 000€ de coûts sont générés sur l'ensemble du parcours	VS.	513 000€ de coûts sont générés sur l'ensemble du parcours	+87 000€ de coûts générés sur l'ensemble du parcours

In fine, sur l'ensemble du parcours de vie d'une personne âgée en perte d'autonomie, **1€ désinvesti en matière d'aide à domicile se traduit par 3,50 € de dépenses supplémentaires**

La baisse du recours à l'AAD a engendré 25 000 € d'économies mais a également généré un surcoût de 87 000 €



Ce qui signifie que ...



1 €

DÉSINVESTI DANS L'AAD
(via le décrochage du tarif horaire pris en charge par les départements ou la baisse du nombre d'heures allouées dans les PAP)



3,50 €

DE COÛTS SUPPLÉMENTAIRES

Dont ...



1,75 €
POUR LA PA ET SA PROCHE AIDANTE,



1,55 €
POUR LA PUISSANCE PUBLIQUE*,



0,20 €
POUR LES AUTRES ACTEURS**

*L'Etat, les départements, les OSS dont la branche Autonomie de la Sécurité Sociale (financée par la CNSA) et l'Urssaf

**Organismes complémentaires et employeur du proche aidant

Parcours du persona « Personne handicapée » (PH)

Le « profil type » retenu pour le *persona* « Personne en situation de handicap » (PH) est celui d'un garçon âgé de 3 ans en début de parcours, pour lequel la proche aidante principale est sa mère, et dont le parcours de vie est étudié sur une période de 64 ans

1

Fiche d'identité du
persona

Persona PH



- **Age en début de parcours** : 3 ans
- **Nature du handicap** : DI* sévère (taux d'incapacité supérieur à 80%), caractérisée par un retard dans l'acquisition des connaissances et compétences scolaires, une forte perturbation de l'autonomie dans la réalisation des tâches quotidiennes, et une difficulté de communication (interprétation des comportements, utilisation du langage)
- **Sexe** : masculin
- **Logement** : au domicile chez ses parents jusqu'à l'âge de 44 ans en scénario nominal, puis dans un foyer d'hébergement
- **Sources de revenus** : PCH, AEEH (base et compléments) puis AAH

Proche aidant de la PH

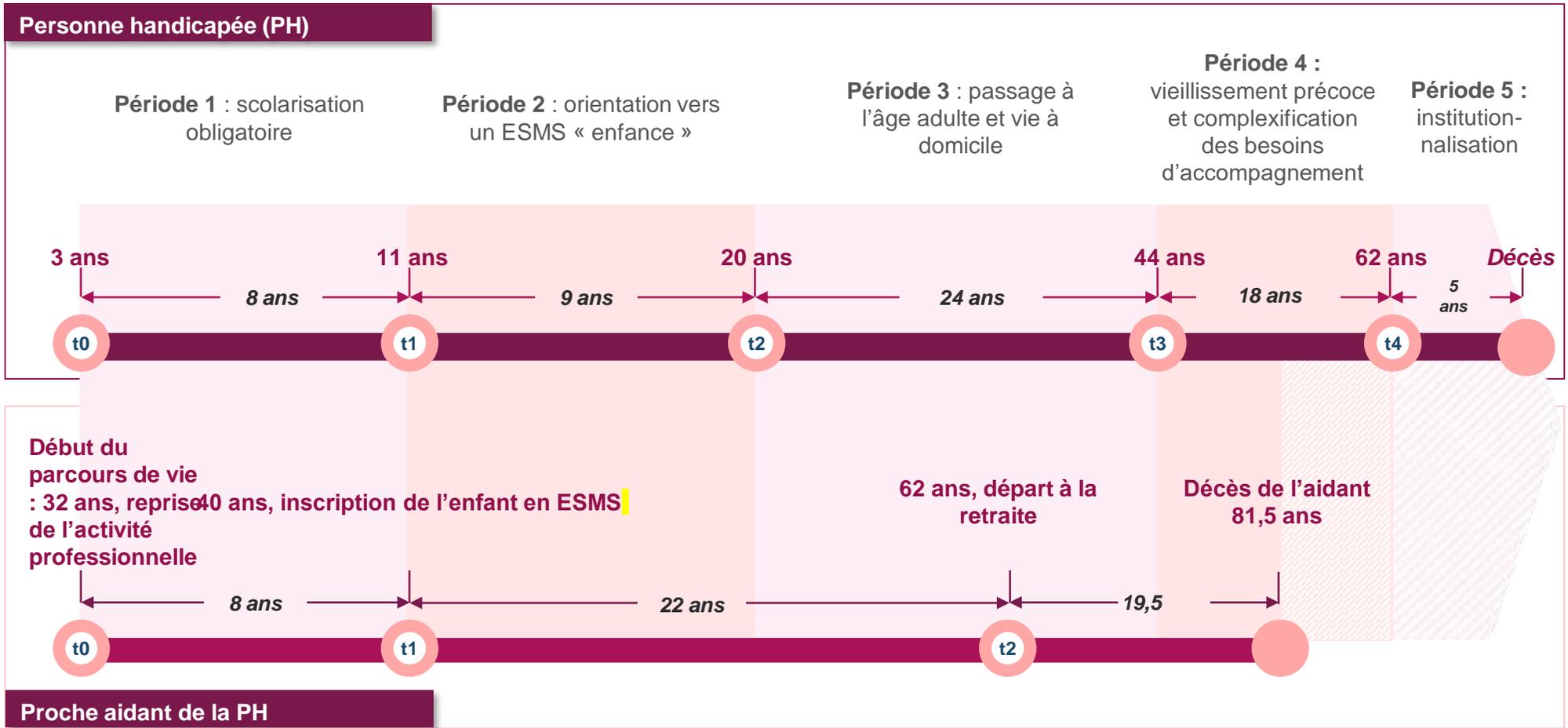


- **Age en début de parcours suivi** : 32 ans
- **Age en fin de parcours** : 81,5 ans
- **Sexe** : féminin
- **Relation avec la PH** : mère
- **Nature du foyer** : couple, mais dont la charge d'aidant est principalement assumée par la femme
- **Emploi** : en activité à temps plein jusqu'à sa retraite en scénario nominal
- **Revenu annuel net avant impôt** : 28 791 € (revenu annuel net moyen d'une femme en 2022, exerçant une profession intermédiaire)

*DI : déficience intellectuelle, ou TDI trouble du développement intellectuel selon l'OMS

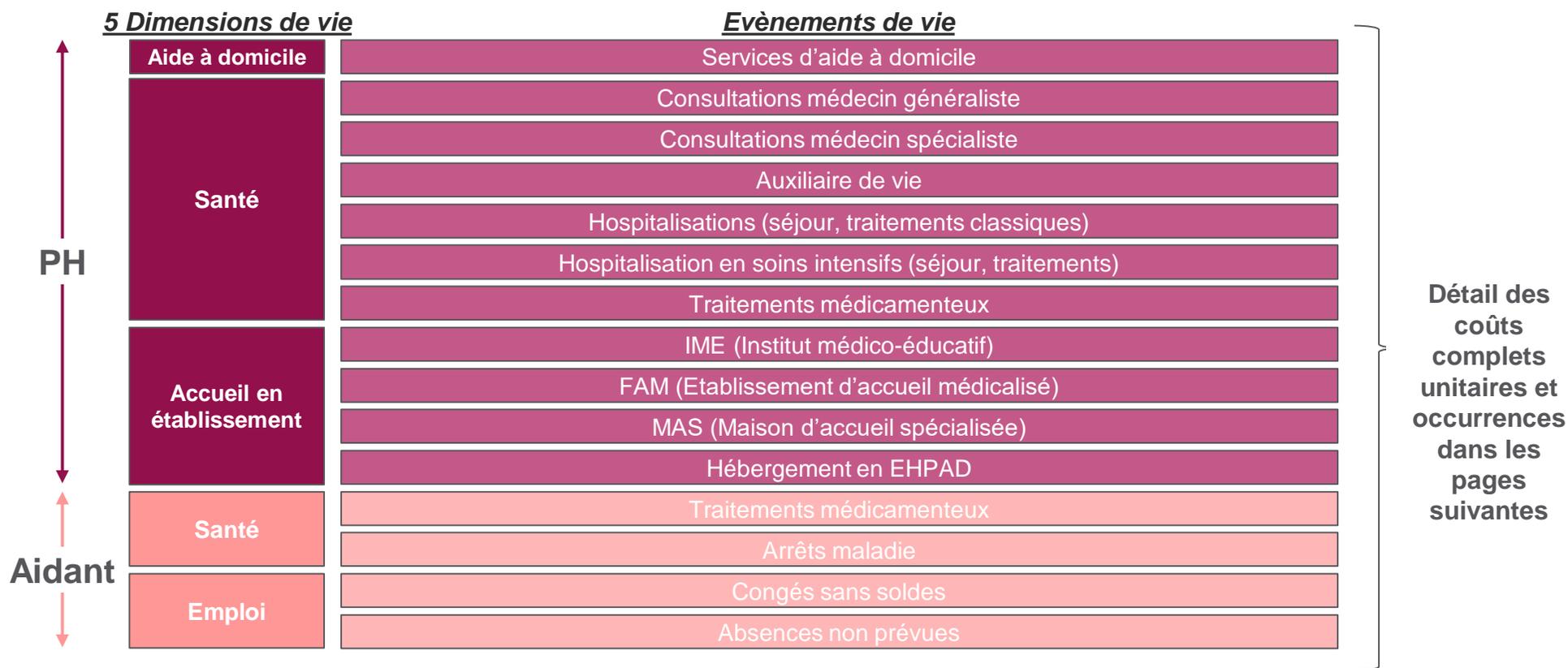
Âgé de 3 ans en début de parcours, et bénéficiaires d'aides importantes, la PH connaît un besoin important d'aide à domicile (dite *aide humaine*), jusqu'à son entrée en institution à 62 ans, et son décès, à l'âge de 67 ans

Les parcours ci-dessous sont présentés en vision « nominale », c'est-à-dire à situation inchangée en matière de soutien public au secteur, et tels que les statistiques le décrivent typiquement aujourd'hui – et ce en considérant différentes dimensions de la vie, telles que la santé et l'accueil en établissement médico-social (ESMS).



Sur tout ou partie du parcours de vie de la PH, l'étude identifie des évènements susceptibles de générer des coûts, répartis en 5 dimensions de vie : aide à domicile, santé, accueil en établissement, santé et emploi de la proche aidante

L'étude distingue 5 grandes dimensions de vie susceptibles d'être impactées par un accès à l'AAD rendu plus difficile, ainsi que les événements qui leur sont associés. Trois d'entre elles concernent la PH (aide à domicile, santé, et accueil en établissement) et deux concernent sa proche aidante (santé et emploi). Chaque dimension a fait l'objet de recherches documentaires, en lien avec les parcours de vie.



Le soutien à la PH et à sa proche aidante fait intervenir de nombreux acteurs, via de multiples dispositifs avec une importance variable, et qu'il est possible de rattacher aux 5 dimensions de vie identifiées

Acteurs impliqués dans les coûts générés par les événements de chaque dimension de vie

Dimensions de vie	Etat	Dépt	OSS ¹	CNSA	OC	PH	Aidant	Employeur	Autres ²
Aide à domicile	Crédits d'impôt	Via PCH		Via les dotations					
Santé	Contribution CSBM*		Contribution CSBM		Contribution CSBM*	Contribution CSBM* (1%)	Contribution CSBM* pour la PH enfant		
Accueil en établissement	Financement des ESMS	Contribution au tarif hébergement et dépendance	Contribution au tarif soin			Ràc** du tarif hébergement et dépendance			
Santé			Contribution CSBM* et arrêts maladie		Contribution CSBM*		Contribution CSBM*	Arrêts maladie	
Emploi	Manque à gagner (IR)						Manque à gagner (revenus)		Manque à gagner (cotisations)

Légende : Couverture des coûts associés à la dimension de vie : part des coûts totaux liés à la dimension de vie, imputée à chaque acteur



*Dépenses liées à la Consommation de Soins et de Biens Médicaux (CSBM), comprenant : les dépenses de soins d'hospitalisation, soins ambulatoires (consultations) et de médicaments.

**Ràc : reste à charge

¹Organismes de Sécurité Sociale (branches Maladie, AT-MP, branche Vieillesse, hors branche Autonomie et Urssaf)

²Autres, dont la CN de l'Urssaf

Le soutien à la PH et à sa proche aidante fait intervenir de nombreux acteurs, via de multiples dispositifs avec une importance variable, et qu'il est possible de rattacher aux 5 dimensions de vie identifiées

5 Dimensions de vie		Evènements	Période 1 :	Période 2 :	Période 3 :	Période 4 :	Période 5 :					
			3 ans – Scolarisation obligatoire, en milieu ordinaire adapté puis en ULIS-école ¹	11 ans – orientation vers un ESMS « enfance » : IME, régime externe	20 ans – passage à l'âge adulte et vie à domicile	44 ans – vieillesse précoce : hébergement en Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM)	62 ans – institutionnalisation : hébergement en EHPAD – sans retour à domicile					
Situation de la personne handicapée par période	Aide à domicile	Services d'aide à domicile	Besoin d'accompagnement et de soins adaptés (AAD et consultations médicales)	SESSAD adossé à l'IME, permettant ainsi une prise en charge médicale en IME (fin des consultations hors cadre IME)	Besoin d'accompagnement quotidien et de soins adaptés (AAD, consultations médicales, hospitalisations)	Fin du recours à l'AAD Prise en charge médicale du FAM	Fin de vie					
	Santé	Consultations généralistes		Séjour en IME jusqu'à 20 ans				N/A	N/A	N/A	Renforcement des passages à l'hôpital (en soins intensifs notamment)	
		Consultations ergothérapeute										Institutionnalisation en EHPAD – sans retour à domicile
		Consultations orthophoniste										
		Consultations psychomotricien										
		Auxiliaire de vie										
		Hospitalisations										
		Hospitalisation en soins intensifs										
Traitements médicamenteux												
Accueil en établissement	IME	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A						
	FAM											
	MAS											
	Hébergement en EHPAD											
Situation de l'aidant par période	Santé	Traitements médicamenteux	Soutien logistique	Soutien moral et logistique	Soutien moral	Fin de vie	N/A					
		Arrêts maladie	Démarches administratives et financières (santé et scolarité de la PH enfant)	Coordination des interventions et surveillance de l'évolution de la situation	Vieillesse et hausse de la consommation médicamenteuse	Décès de la proche aidante, affectant fortement le moral de la PH adulte						
	Emploi	Congés sans soldes										
		Absences non prévues										

↘ ↗ évolution notable par rapport à la période précédente, l'ensemble des évolutions est détaillé à la page 63

¹Unité localisée pour l'inclusion scolaire

Des hypothèses ont ensuite été posées relativement à la fréquence de survenue des différents évènements, à chaque période du parcours

	Période 1 : <i>scolarisation obligatoire</i>	Période 2 : <i>orientation vers un ESMS « enfance » décidé</i>	Période 3 : <i>passage à l'âge adulte et vie à domicile</i>	Période 4 : <i>vieillesse précoce, complexification des besoins d'accompagnement</i>	Période 5 : <i>Institutionnalisation</i>
PH	Services d'aide à domicile	600 h / an	400 h / an	800 h / an ↘	0 ↘
	Consultations médecin généraliste	4 fois / an	5 fois / an	8 fois / an	12 fois / an
	Consultations ergothérapeute	30 fois / an	0 ↘	5 fois / an ↗	0 ↘
	Consultations orthophoniste	80 fois / an	0 ↘	40 fois / an ↗	0 ↘
	Consultations psychomotricien	52 fois / an	0 ↘	30 fois / an ↗	0 ↘
	Auxiliaire de vie	0	0	0	0
	Hospitalisations	4 j / an	8 j / an	10 j / an ↗	20 j / an ↗
	Hospitalisation en soins intensifs	0	0	0	2 j / an
	Traitements médicamenteux	12 / an	18 / an	24 / an	24 / an
	IME	0	9 ans ↗	0	0
FAM	0	0	0	18 ans ↗	
MAS	0	0	0	0	
Institutionnalisation (EHPAD)	0	0	0	0	5 ans ↗
Aidant	Traitements médicamenteux	12 / an	12 / an	29 / an ↗	18 / an
	Arrêts maladie	21 j / an	21 j / an	11 j / an*	N/A
	Congés sans soldes	7 j / an	6 j / an	4 j / an*	N/A
	Absences non prévues	5 j / an	4 j / an	3 j / an*	N/A

↘ ↗ évolutions notables d'une période à une autre, détaillées à la page suivante *passage à la retraite en cours de période 3

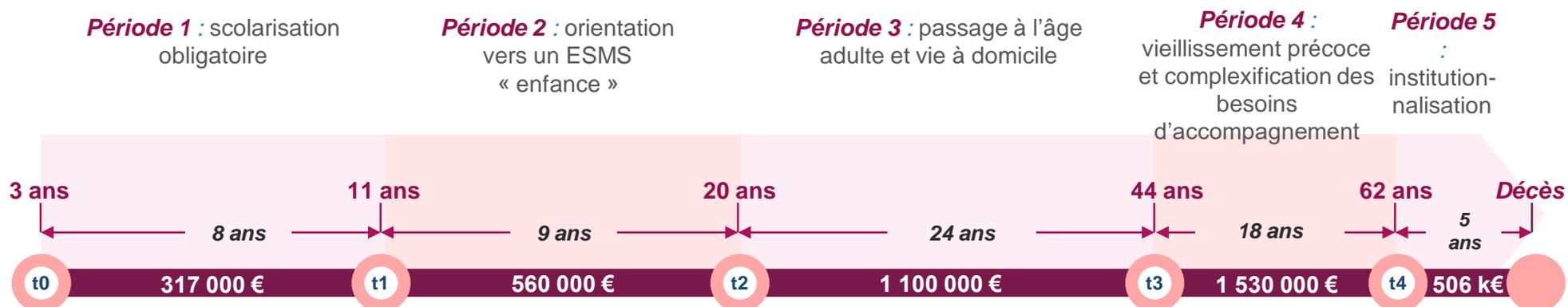
Pour chaque évènement intervenant dans le parcours de vie de la PH et de sa proche aidante, un coût complet unitaire peut être estimé, réparti entre les différents acteurs impliqués dans le financement

Dimensions de vie			Ventilation du coût complet par acteur concerné							
Evènements	Coût complet unitaire	Etat	Dépt	OSS ¹	CNSA	OC	PH	Aidant	Employeur	Autres ²
Aide a domicile	Services d'aide à domicile	32 € / h		28 €		4 €				
	PH									
Santé	Consultations généralistes	30 € / consultation			20 €		9 €	1 €		
	Consultations ergothérapeute	53 € / consultation						53 €		
	Consultations orthophoniste	60 € / consultation			48 €		7,20 €	4,80 €		
	Consultations psychomotricien	50 € / consultation						50 €		
	Auxiliaire de vie	26,88 € / h	0,66 €	18,96 €				0,65 €		6,61 €
	Hospitalisations	1 191,88 € / j	12 €		1 085 €		48 €		48 €	
	Hospitalisation en soins intensifs	1 980 € / j	20 €		1 802 €		79 €		79 €	
	Traitements médicamenteux	15 €* / traitement			11 €		2 €		2 €	
	Aidant									
Accueil en établissement	IME	90 € / j	90 €							
	FAM	153€ / j		84 €	46 €		23 €			
	MAS	230 € / j			210 €		20 €			
	Hébergement en EHPAD	143 € / j		52 €	24 €		67 €			
Santé	Traitements médicamenteux	30 €* / traitement			273 €		43 €		43 €	
	Arrêts maladie	127 € / j			36 €			16 €	75 €	
Emploi	Congés sans soldes	205,32 €	6,32 €						115 €	84 €
	Absences non prévues	205,32 €	6,32 €						115 €	84 €

¹Organismes de Sécurité Sociale (branches Maladie, AT-MP, branche Vieillesse, hors branche Autonomie et Urssaf) ²Autres, dont la CN de l'Urssaf
 *Coût variant d'une période à une autre, en fonction des besoins rencontrés dans la période

Vision synthétique : en **scénario nominal**, le montant total du soutien à la PH et à sa proche aidante est estimé à environ 4 M€ sur l'ensemble du parcours dont près de 86% sont pris en charge par la puissance publique

4
Estimation de l'évolution et des coûts en scénario nominal
Nominal



Montant des coûts portés par chaque acteur **Part du financement dans les coûts totaux**

Dont, pour l'Etat	315 000 €	8%
Dont, pour les départements	1 417 000 €	35%
Dont, pour les organismes de sécurité sociale (hors CNSA)	1 559 000 €	39%
Dont, pour la CNSA	113 000 €	3%
Dont, pour les organismes complémentaires	67 000 €	2%
Dont, le reste à charge pour le bénéficiaire PH	286 000 €	7%
Dont, pour l'aidant	153 000 €	4%
Dont, pour l'employeur de l'aidant	64 000 €	2%
Dont, pour les autres acteurs impliqués (dont Urssaf)	39 000 €	1%

4 015 000 €
de coûts générés sur l'ensemble du parcours*

86%
La part des coûts financés par la puissance publique** (soit 3 445 000 €)

*Ordres de grandeur comparables à ceux présentés dans les travaux du CESE (Soutenir l'autonomie : les besoins et leurs financements, 2024) et de la Cour des comptes (L'accompagnement des personnes en situation de handicap vieillissantes, 2023)

**L'Etat, les départements, les OSS dont la branche Autonomie de la Sécurité Sociale (financée par la CNSA), et l'Urssaf

Vision par acteur et par dimension de vie : Sur ces 4 015 000€, 1 559 000€ sont financés par les OSS¹, 1 418 000 € par le département, et le reste à charge est estimé à 439 000€ pour la PH ou sa famille

4
Estimation de la fréquence et des coûts en scénario nominal
Nominal

Total, toutes périodes confondues

Ventilation des coûts complets par acteur concerné

Dimensions de vie	Total coûts complets	Etat	Dépt	OSS ¹	CNSA	OC	PH	Aidant	Employeur	Autre ²
Aide à domicile	883 000 €	0%	87%	0%	13%	0%	0%	0%	0%	0%
Santé	1 363 000 €	0%	0%	85%	0%	5%	1%	9%	0%	0%
Accueil en établissement	1 568 500 €	19%	41%	22%	0%	0%	18%	0%	0%	0%
Santé	131 500 €	0%	0%	45%	0%	3%	0%	3%	49%	0%
Emploi	69 000 €	3%	0%	0%	0%	0%	0%	40%	0%*	57%
Total	4 015 000 €	8% 316 000 €	35% 1 418 000 €	39% 1 559 000 €	3% 113 000 €	2% 67 000 €	7% 286 000 €	4% 153 000 €	2% 64 000 €	1% 39 000 €

Légende : Couverture des coûts associés à la dimension de vie : part des coûts totaux liés à la dimension de vie, imputée à chaque acteur

Strictement inférieur à 10%

Entre 10% et 39%

Entre 40% et 69%

Supérieure ou égale à 70%

*Dans la catégorie Emploi de l'Aidant, les coûts liés aux absences non prévues et congés sans solde constituent principalement un manque à gagner pour l'Urssaf et pour l'Aidant. Les coûts indirects liés à l'employeur ne sont pas pris en compte (remplacements, logistique...)

¹Organismes de Sécurité Sociale (branche Maladie, AT-MP, hors CNSA et Urssaf)

²Autre, dont la CN de l'Urssaf

Vision par période : le coût du soutien à la PH et à sa proche aidante progresse avec la sortie de l'ESMS enfance et le passage à l'âge adulte, puis le vieillissement précoce complexifiant les besoins d'accompagnement (médico-sociaux)

Dimensions de vie		Evènements	Période 1 : 3 ans - scolarisation obligatoire	Période 2 : 11 ans - orientation vers un ESMS « enfance »	Période 3 : 20 ans - passage à l'âge adulte et vie à domicile	Période 4 : 44 ans - vieillissement précoce	Période 5 : 62 ans - institutionnalisation
PH	Aide à domicile	Services d'aide à domicile	153 600 €	115 200 €	614 400 €	0 €	0 €
		Santé	Consultations généralistes	960 €	1 350 €	5 760 €	6 480 €
	Consultations ergothérapeute		12 720 €	0 €	6 360 €	0 €	0 €
	Consultations orthophoniste		38 400 €	0 €	57 600 €	0 €	0 €
	Consultations psychomotricien		20 800 €	0 €	36 000 €	0 €	0 €
	Auxiliaire de vie		0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
	Hospitalisations		38 140 €	85 815 €	286 051 €	429 077 €	178 782 €
	Hospitalisation en soins intensifs		0 €	0 €	0 €	71 299 €	59 416 €
	Traitements médicamenteux		1 440 €	2 430 €	8 640 €	6 480 €	4 350 €
	Etablissement sd'accueil	IME	0 €	302 220 €	0 €	0 €	0 €
FAM		0 €	0 €	0 €	1 005 210 €	0 €	
MAS		0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	
Hébergement en EHPAD		0 €	0 €	0 €	0 €	261 267 €	
Santé	Traitements médicamenteux	2 872 €	3 231 €	20 760 €	11 286 €	N/A	
	Arrêts maladie	27 880 €	31 365 €	37 173 €	N/A	N/A	
Aidant	Emploi	Congés sans soldes	11 498 €	11 087 €	17 836 €	N/A	N/A
		Absences non prévues	8 213 €	7 392 €	12 740 €	N/A	N/A
Durée de la période		Total Parcours	8 ans	9 ans	24 ans	18 ans	5 ans
Coût complet sur la période		4 015 000 €	317 000 €	560 000 €	1 103 000 €	1 530 000 €	506 000 €
Coût complet ramené à 1 mois		5 200 €	3 300 €	5 200 €	3 800 €	7 000 €	8 400 €

Or, un moindre recours à l'AAD qui résulterait d'une contraction de l'offre est susceptible d'enclencher une évolution de l'intensité et de la fréquence de certains des évènements de vie précédemment identifiés

La contraction de l'offre serait susceptible de limiter l'accès à l'aide à domicile (AAD) en raison de plusieurs facteurs : dégradation de la qualité de service, le manque de formation et de spécialisation des aidants dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap, compte tenu de la diversité et de la complexité des situations, l'éloignement géographique lié notamment à la fermeture de structures dans les zones peu denses, ou encore renforcement des critères de sélection des bénéficiaires, au détriment des publics les plus fragiles financièrement ou nécessitant un accompagnement plus complexe.

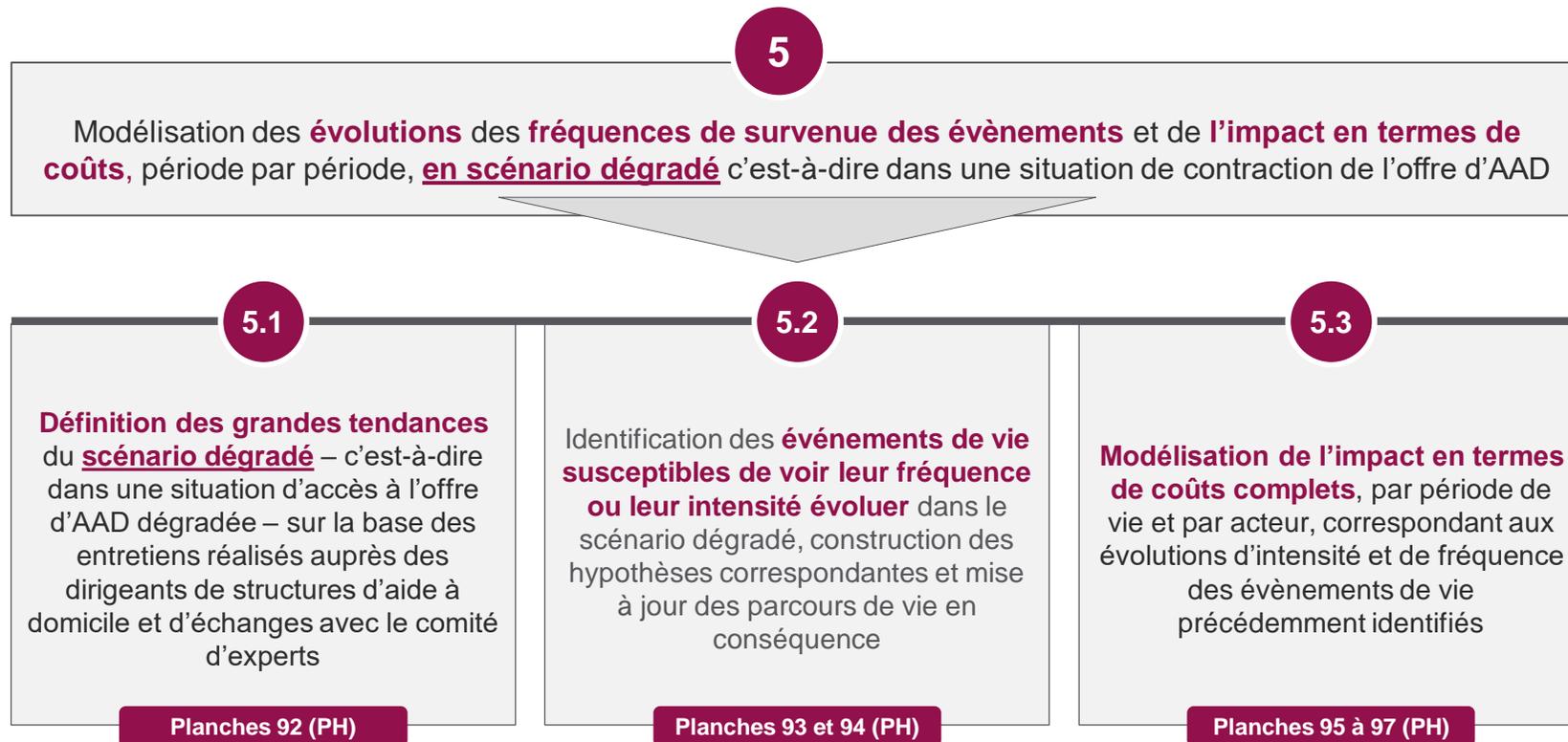


- **Un moindre recours à l'AAD** : du fait de la diminution de l'accès à l'offre, le recours à l'AAD tend à **se limiter aux services d'entretien du logement**, les autres prestations étant assurées **par un auxiliaire de vie en période 1**, employé en mandataire, pour l'accompagnement de la PH.
- **Une augmentation de la charge supportée par le proche aidant**, par effet de « report » de certaines activités auparavant réalisées par des services d'AAD et réalisables par l'aidant (aide à l'habillage, aux courses, etc.), **avec des impacts sur sa santé** (arrêts maladie, consommation de traitements médicamenteux, etc.)¹ **et sa vie professionnelle** (passage à temps partiel en période 2).
- **Une augmentation des dépenses d'hébergement et de santé** (entrée en FAM dès la période 2 puis en MAS en période 3, augmentation des consultations médicales et hospitalisations) du fait d'un **risque accru de développement de comorbidités** (TDAH, épilepsie, trouble du sommeil...), particulièrement chez les personnes atteintes de DI², et **d'une accélération de la perte d'autonomie dû à un manque d'accompagnement préventif**.

¹B. Azéma, N. Martinez, *Les personnes handicapées vieillissantes : espérances de vie et de santé 2005 : sur la base d'études réalisées auprès d'aidants (mères ayant à leur charge leur descendant adulte handicapé notamment), la grande majorité ressent une fatigue morale et du stress, près de la moitié ressent également de la fatigue physique. Moins de personnes ont dû réaménager leurs activités professionnelles.* ²Cooper SA, McLean G, Guthrie B, McConnachie A, Mercer S, Sullivan F, Morrison J. Multiple physical and mental health comorbidity in adults with intellectual disabilities: population-based cross-sectional analysis – 2015 & Hospital admissions up to eight times higher for Australians with intellectual disability (a study from the Medical Journal of Australia), *The Guardian* 2021

Afin de mettre en valeur les conséquences de cette dégradation sur le parcours de vie de la PH, l'étude s'est attachée à modéliser un « **scénario dégradé** », dans lequel l'intensité et la fréquence des événements de vie évoluent à la hausse ou à la baisse

L'étape 5 relative à la modélisation du scénario dégradé peut être décomposée en 3 sous-parties



Le soutien à la PH dépendante et à sa proche aidante fait intervenir de nombreux acteurs, via de multiples dispositifs avec une importance variable, et qu'il est possible de rattacher aux 5 dimensions de vie identifiées

5 Dimensions de vie		Evènements	Période 1 : 3 ans – scolarisation obligatoire, en milieu ordinaire adapté puis en ULIS-école ¹	Période 2 : 11 ans – orientation vers un ESMS « enfance » : IME, régime externe	Période 3 : 20 ans – entrée précoce en établissement d'accueil FAM (Foyer d'accueil médicalisé)	Période 4 : 44 ans – vieillesse précoce : entrée en MAS (Maison d'Accueil Spécialisée)	Période 5 : 62 ans – institutionnalisation : hébergement en EHPAD sans retour à domicile	
Aide à domicile	Services d'aide à domicile		Besoin d'accompagnement et de soins adaptés (AAD et consultations médicales)	Besoin d'AAD insuffisamment couvert	Fin du recours à l'AAD		Fin de vie	
	Santé	Consultations généralistes			Prise en charge médicale en IME (SESSAD adossé)	Développement de comorbidités, augmentation de la fréquence d'hospitalisations (SSR* et soins intensifs)		Augmentation de la fréquence d'hospitalisations, conséquence d'un moindre accompagnement préventif à domicile
Consultations ergothérapeute				Incidents ponctuels : épilepsie,...				
Consultations orthophoniste								
Consultations psychomotricien								
Auxiliaire de vie								
Hospitalisations								
Hospitalisation en soins intensifs								
Traitements médicamenteux								
Accueil en établissement	IME				N/A			
	FAM		Scolarisation en IME	Inscription en FAM		N/A		
	MAS				Inscription en MAS			
	Hébergement en EHPAD					EHPAD		
Santé	Traitements médicamenteux		Soutien logistique et accompagnement	Passage à temps-partiel	Soutien à l'autonomie	Fin de vie	N/A	
	Arrêts maladie							Assurance des transports et repas, travail de coordination avec l'IME
Emploi	Congés sans soldes			Démarches adm.** et emploi d'un auxiliaire de vie				
	Absences non prévues							

↗ évolution notable par rapport à la période précédente, l'ensemble des évolutions est détaillé à la page 63

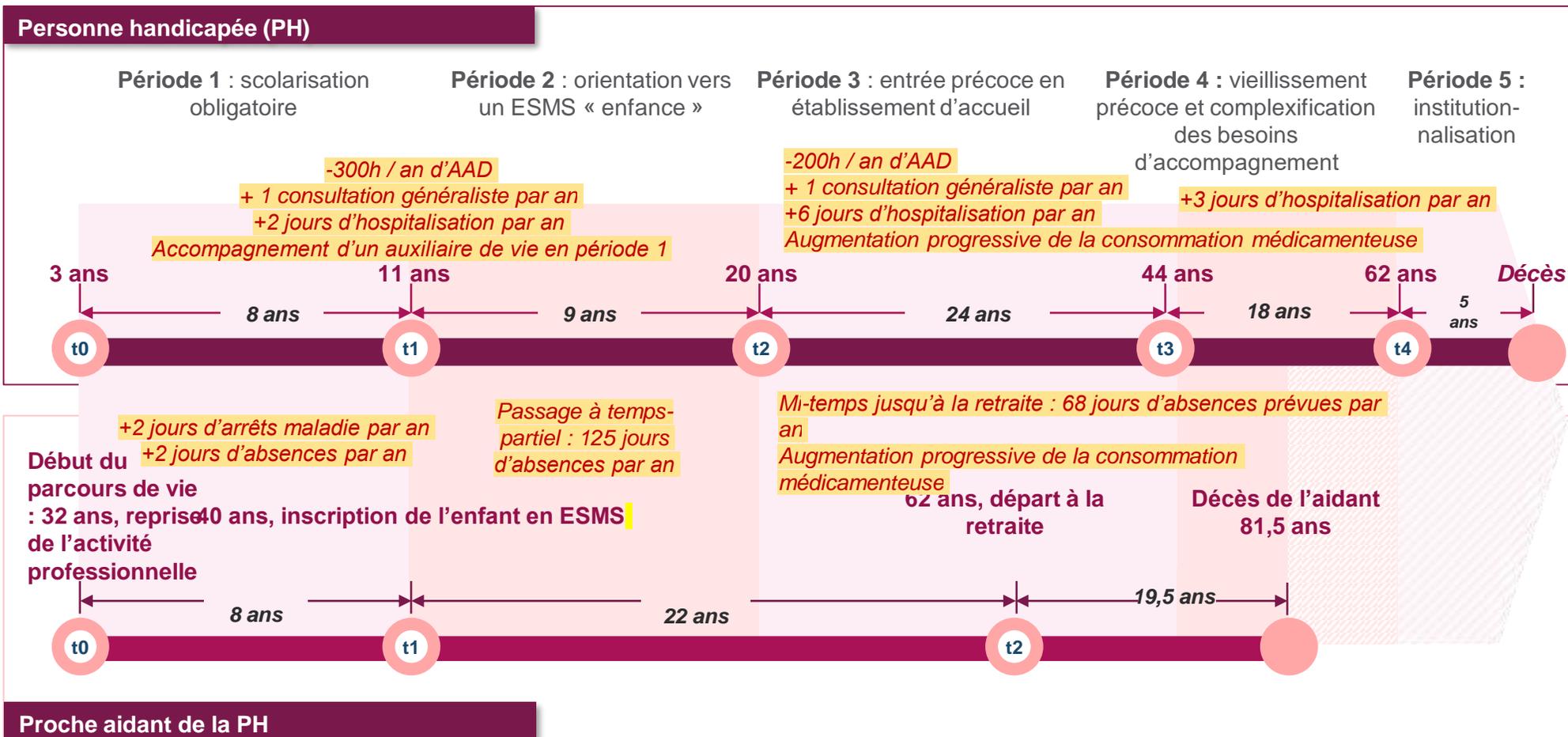
¹Unité localisée pour l'inclusion scolaire *Soins de suite et de réadaptation **adm. : administratives

Sur la base des situations observées en scénario dégradé, des hypothèses ont ensuite été construites relativement à la fréquence de survenue des différents évènements de vie qui évoluent, à chaque période du parcours

Evènements de vie		Période 1 : scolarisation obligatoire, reconnaissance du statut de handicap	Période 2 : orientation vers un ESMS « enfance »	Période 3 : entrée précoce en établissement d'accueil	Période 4 : vieillesse précoce, complexification des besoins d'accompagnement	Période 5 : Institutionnalisation
PH	Services d'aide à domicile	300 h / an	200 h / an ↘	0 ↘	0	0
	Consultations médecin généraliste	5 fois / an	6 fois / an	9 fois / an ↗	13 fois / an ↗	13 fois / an
	Consultations ergothérapeute	30 fois / an	0 ↘	0	0	0
	Consultations orthophoniste	80 fois / an	0 ↘	0	0	0
	Consultations psychomotricien	52 fois / an	0 ↘	0	0	0
	Auxiliaire de vie	4 h / semaine	0 ↘	0	0	0
	Hospitalisations	6 j / an	10 j / an ↗	12 j / an ↗	22 j / an ↗	32 j / an ↗
	Hospitalisation en soins intensifs	0	0	0	4 j / an ↗	8 j / an ↗
	Traitements médicamenteux	12 / an	18 / an	26 / an ↗	27 / an	60 / an ↗
	IME	0	9 ans ↗	0	0	0
FAM	0	0	24 ans ↗	0	0	
MAS	0	0	0	18 ans ↗	0	
Hébergement en EHPAD	0	0	0	0	5 ans ↗	
Aidant	Traitements médicamenteux	12 / an	16 / an ↗	33 / an ↗	22 / an	N/A
	Arrêts maladie	23 j / an	11 j / an	6 j / an*	N/A	N/A
	Congés sans soldes	7 j / an	0	0	N/A	N/A
	Absences non prévues	7 j / an	125 j / an ↗	68 j / an*	N/A	N/A

↘ ↗ évolutions notables d'une période à une autre, détaillées à la page suivante *passage à la retraite en cours de période 3

Projetées sur les parcours de vie, ces hypothèses mettent en évidence une évolution de l'intensité et de la fréquence des événements, qui modifie le parcours de la PH et de sa proche aidante



NB : l'évolution de l'intensité et de la fréquence des événements de vie repose sur des hypothèses sur la base d'éléments statistiques ou partagés par les institutions publiques, et affinées avec le comité d'experts

Vision synthétique : en **scénario dégradé**, le montant total du soutien à la PH et à sa proche aidante est estimé à environ 5 770 000€ sur l'ensemble du parcours de vie, dont 85% sont pris en charge par la puissance publique

5.3
Modélisation de l'impact en termes de coûts complets
Dégradé

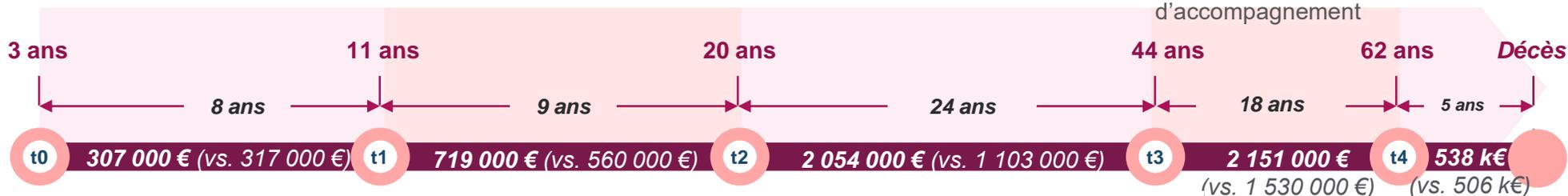
Période 1 : scolarisation obligatoire

Période 2 : orientation vers un ESMS « enfance »

Période 3 : entrée précoce en établissement d'accueil

Période 4 : vieillissement précoce et complexification des besoins d'accompagnement

Période 5 : institutionnalisation



Montant des coûts portés par chaque acteur

Part du financement dans les coûts totaux

Dont, pour l'Etat	331 500 €	6%
Dont, pour les <u>départements</u>	978 000 €	17%
Dont, pour les organismes de sécurité sociale (hors CNSA)	3 206 000 €	56%
Dont, pour la CNSA	17 000 €	0%
Dont, pour les organismes complémentaires	71 000 €	1%
Dont, le reste à charge pour le <u>bénéficiaire PH</u>	470 000 €	8%
Dont, pour l' <u>aidant</u>	293 000 €	5%
Dont, pour l'employeur de l'aidant	40 000 €	1%
Dont, pour les autres acteurs impliqués (dont Urssaf)	363 500 €	6%

5 770 000€
de coûts générés sur l'ensemble du parcours

85%
La part des coûts financés par la puissance publique* (soit 4 896 000 €)

Total (pour tous les acteurs) dont la branche Autonomie de la Sécurité Sociale (financée par la CNSA et l'Urssaf) **5 770 000 €** **100%**

Vision par acteur et par dimension de vie : Sur ces 5 770 000 €, 3 206 000 € sont financés par les OSS¹, soit 2 047 000 € en plus par rapport au scénario nominal et 4 896 000 € des coûts totaux sont financés par l'Etat (1 851 000 € de coûts supplémentaires)

Modélisation de l'impact en termes de coûts complets

5.3

Dégradé

Total, toutes périodes confondues

Ventilation des coûts complets par acteur concerné

Dimensions de vie	Total coûts complets	Etat	Dépt	OSS ¹	CNSA	OC	PH	Aidant	Employeur	Autre ²
Aide à domicile	134 000 € (-749 000 €)	0%	87%	0%	13%	0%	0%	0%	0%	0%
Santé	1 551 000 € (+188 000 €)	1%	2%	86%	0%	4%	1%	5%	0%	1%
Etablissements d'accueil	3 415 000 € (+1 846 500 €)	10%	24%	53%	0%	0%	13%	0%	0%	0%
Santé	96 000 € (-35 500 €) ³	0%	0%	49%	0%	5%	0%	4%	42%	0%
Emploi	574 000 € (+505 000 €)	2%	0%	0%	0%	0%	0%	36%	0% ⁴	62%
Total	5 770 000 €	6% 331 500 € (+15 500 €)	17% 978 000 € (-440 000 €)	56% 3 206 000 € (+2 047 000 €)	0% 17 000 € (-96 000 €)	1% 71 000 € (+4 000 €)	8% 470 000 € (+184 000 €)	5% 293 000 € (+140 000 €)	1% 40 000 € (-24 000 €)	6% 363 500 € (+324 500 €)

Légende : Couverture des coûts associés à la dimension de vie : part des coûts totaux liés à la dimension de vie, imputée à chaque acteur

Strictement inférieur à 10%

Entre 10% et 39%

Entre 40% et 69%

Supérieure ou égale à 70%

¹Organismes de Sécurité Sociale (branche Maladie, AT-MP, hors CNSA et Urssaf)

²Autre, dont la CN de l'Urssaf

³La réduction des coûts liés à la santé du proche aidant en scénario dégradé s'explique en partie par une diminution du nombre d'arrêts maladie proportionnellement au temps de travail effectué, lui-même réduit en scénario dégradé du fait d'un passage à temps-partiel en période 2

⁴Dans la catégorie Emploi de l'Aidant, les coûts liés aux absences non prévues et congés sans solde constituent principalement un manque à gagner pour l'Urssaf et pour l'Aidant. Les coûts indirects liés à l'employeur ne sont pas pris en compte (remplacements, logistique...)

Vision de l'écart par période : le surcoût de 1,8 M€ correspond à une forte hausse en période 3 marquée par une entrée précoce en foyer d'accueil médicalisé (FAM), une dégradation des conditions de santé expliquant un hébergement en maison d'accueil spécialisée (MAS)

Dégradé

Dimensions de vie		Evènements	Période 1 : 3 ans - scolarisation obligatoire	Période 2 : 11 ans - orientation vers un ESMS	Période 3 : 20 ans - entrée précoce en établissement d'accueil	Période 4 : 44 ans - vieillissement précoce	Période 5 : 62 ans - institutionnalisation
PH	Santé	Aide à domicile	76 800 € (-76 800 €)	57 600 € (-57 600 €)	0 € (-614 400 €)	0 €	0 €
		Consultations généralistes	1 200 € (+240 €)	1 620 € (+270 €)	6 480 € (+720 €)	7 020 € (+540 €)	1 950 € (+150 €)
		Consultations ergothérapeute	12 720 €	0 €	0 € (-6 360 €)	0 €	0 €
		Consultations orthophoniste	38 400 €	0 €	0 € (-57 600 €)	0 €	0 €
		Consultations psychomotricien	20 800 €	0 €	0 € (-36 000 €)	0 €	0 €
		Auxiliaire de vie	40 428 € (+2 228 €)	0 €	0 €	0 €	0 €
		Hospitalisations	52 210 € (+14 070 €)	107 269 € (+21 454 €)	343 261 € (+57 210 €)	471 984 € (+42 907 €)	190 701 € (+11 919 €)
		Hospitalisation en soins intensifs	0 €	0 €	0 €	142 598 € (+71 299 €)	79 221 € (+19 805 €)
		Traitements médicamenteux	1 440 €	2 430 €	9 360 € (+720 €)	7 290 € (+810 €)	4 500 € (+150 €)
		Accueil en établissement	IME	0 €	302 220 €	0 €	0 €
FAM	0 €		0 €	1 340 280 € (+1 340 280 €)	0 € (-1 005 210 €)	0 €	
MAS	0 €		0 €	0 €	1 511 100 € (+1 511 100 €)	0 €	
Hébergement en EHPAD	0 €		0 €	0 €	0 €	261 267 €	
Santé	Traitements médicamenteux	2 872 €	3 330 € (+99 €)	20 760 €	11 286 €	N/A	
	Arrêts maladie	32 526 € (+4 646 €)	13 940 € (-17 425 €)	13 940 € (-23 233 €)	N/A	N/A	
Emploi	Congés sans soldes	11 498 €	0 € (-11 087 €)	0 € (-17 836 €)	N/A	N/A	
	Absences non prévues	11 498 € (+8 285 €)	230 985 € (+223 593 €)	319 872 € (+307 132 €)	N/A	N/A	
Durée de la période		Total Parcours	8 ans	9 ans	24 ans	18 ans	5 ans
Coût complet sur la période		5 770 000 € (+1 755 000 €)	307 000 € (-10 000 €)	719 000 € (+159 000 €)	2 054 000 € (+951 000 €)	2 151 000 € (+621 000 €)	538 000 € (+32 000 €)
Coût complet ramené à 1 mois		7 500 € (+2 300 €)	3 200 €	6 700 € (+1 500 €)	7 100 € (+3 300 €)	10 000 € (+3 000 €)	9 000 € (+600 €)

La comparaison des deux scénarios met en évidence un surcoût de plus de 1M€ en scénario dégradé par rapport au scénario nominal, soit une hausse de +30,4% sur l'ensemble du parcours

6

Synthèse comparative des écarts de coûts entre les deux scénarii

La différence entre le coût total

du scénario nominal

et du scénario dégradé

provoque un écart de :



<i>Dont, pour l'Etat</i>	315 000 €	331 500 €	+16 500 €	+5%
<i>Dont, pour les <u>départements</u></i>	1 417 000 €	978 000 €	-439 000 €	-31%
<i>Dont, pour les OSS (hors CNSA)</i>	1 559 000 €	3 206 000 €	+1 647 000 €	+106%
<i>Dont, pour la CNSA</i>	113 000 €	17 000 €	-116 000 €	-87%
<i>Dont, pour les OC</i>	67 000 €	71 000 €	+4 000 €	+6%
<i>Dont, un reste à charge pour le <u>bénéficiaire PH</u></i>	286 000 €	470 000 €	+184 000 €	+64%
<i>Dont, pour l'aidant</i>	153 000 €	293 000 €	+140 000 €	+92%
<i>Dont, pour l'employeur de l'aidant</i>	64 000 €	40 000 €	+24 000 €	+37,5%
<i>Dont, pour les autres acteurs (dont Urssaf)</i>	39 000 €	363 500 €	+324 500 €	+832%

Vision de l'écart par type de prestations : l'économie de 749 000 € liée à la diminution de l'AAD se traduit par un transfert de charges, avec une hausse des dépenses liées à l'emploi de la proche aidante (+505 000 €) et surtout des dépenses d'hébergement (+1 846 500 €)

Pour chaque dimension de vie, le coût initialement observé en scénario nominal évolue sous l'effet de la variation de certains paramètres liés à la dégradation de l'accès à l'AAD. Cette évolution se traduit par un surcoût en scénario dégradé, dont l'ampleur diffère selon les dimensions considérées.

	DIMENSIONS DE VIE	COÛTS EN SCÉNARIO NOMINAL	PARAMÈTRES ÉVOLUTIFS CLÉS	COÛTS EN SCÉNARIO DÉGRADÉ	ECARTS DE COÛTS
PH	Aide à domicile	883 000 €	Une réduction de moitié des heures d'AAD	134 000 €	-749 000 €
	Santé	1 363 000 €	Plus d'hospitalisations et de consultations médicales	1 551 000 €	+188 000 €
Aidan t	Accueil en établissement	1 568 500 €	Un passage en FAM précoce et une entrée en MAS en période 3	3 415 000 €	+1 846 500 €
	Santé	131 500 €	Un passage à temps partiel réduisant proportionnellement le nombre d'arrêts maladie	96 000 €	-35 500 €
	Emploi	69 000 €	Un passage à temps partiel en période 2	574 000 €	+505 000 €
	Total	4 015 000€ de coûts sont générés sur l'ensemble du parcours	VS.	5 770 000€ de coûts sont générés sur l'ensemble du parcours	+1 755 000€ de coûts générés sur l'ensemble du parcours

In fine, sur l'ensemble du parcours de vie d'une personne en situation de handicap, **1€ désinvesti en matière d'aide à domicile se traduit par 2,30€ de dépenses supplémentaires**

La baisse du recours à l'AAD a engendré **749 000 € d'économies** mais a également généré un **total de 1 755 000 € de coûts**



Ce qui signifie que...



1 €

DÉSINVESTI DANS L'AAD

(via le décrochage du tarif horaire pris en charge par les départements ou la baisse du nombre d'heures allouées dans les PAP)

=



2,30 €

DE COÛTS
SUPPLÉMENTAIRES

Dont ...



1,91 €

POUR LA PUISSANCE PUBLIQUE,



0,23 €

POUR LA PH ET SA PROCHE AIDANTE



0,13 €

POUR LES AUTRES ACTEURS

*L'Etat, les départements, les OSS dont la branche Autonomie de la Sécurité Sociale (financée par la CNSA) et l'Urssaf

Sommaire

I.	Contexte et objectifs de l'étude	2
II.	Empreinte économique de l'aide à domicile sur les territoires et auprès des bénéficiaires	16
III.	Risques pesant sur le secteur en lien avec la contraction des financements publics disponibles	37
IV.	Impacts d'une diminution de l'offre d'aide à domicile sur les économies locales	48
V.	Impacts d'une diminution de l'offre d'aide à domicile sur les parcours des bénéficiaires	54
VI.	Synthèse des impacts sociaux et économiques d'une évolution défavorable des financements publics au secteur	101

Regard sur les résultats de l'analyse de l'empreinte économique territoriale du secteur et des conséquences d'un nombre d'heures réduit d'aide à domicile réalisé



1.1. Que représente le secteur de l'aide à domicile à l'échelle d'un *territoire moyen* ?

A l'échelle d'un territoire (EPCI moyen*), de 50 000 habitants et présentant une densité de 231 hab/km ²				
303 000 heures d'AAD réalisées chaque année	...réalisées par 189 ETP	... l'équivalent de 233 emplois	... représentant 2,95 M€ de revenus disponibles	... et 2 M€ de <u>retombées</u> pour les finances publiques
380M d'heures annuelles à l'échelle nationale, uniformément réparties sur les 1254 EPCI à fiscalité propre recensés au 1 ^{er} janvier 2025	Selon une durée annuelle effective de référence de 1 607 heures par ETP	Selon une durée annuelle moyenne de travail effectué de 1 300 heures	En considérant un revenu brut de 12,5 € / h et un taux de cotisations salariales de 22% environ	Cotisations salariales, employeurs, impôt sur le revenu et taxe sur les salaires

Hypothèses



Ces estimations ne tiennent évidemment pas compte de l'hétérogénéité des situations territoriales ! (cf. page suivante)

* EPCI « type » construit sur la base des données de la DGCL au 1^{er} janvier 2025

Regard sur les résultats de l'analyse de l'empreinte économique territoriale du secteur et des conséquences d'un nombre d'heures réduit d'aide à domicile réalisé



1.2. Que représente le secteur de l'aide à domicile sur la métropole d'Orléans, territoire moyennement exposé au risque de fragilisation du secteur ?

Sur la métropole d'Orléans...

	2 573 000 heures d'AAD réalisées chaque année	...réalisées par 1 608 ETP	... l'équivalent de 1 979 emplois	... représentant 25 M€ de revenus disponibles	... et 15,5 M€ de retombées pour les finances publiques
Hypothèses	1 544 000 heures réalisées auprès des personnes dépendantes uniquement (APA, PCH, OSCAR, et reste en perte d'autonomie), et suivant l'hypothèse qu'elles représentent 60% des heures totales réalisées auprès d'un plus large public	Selon une durée annuelle effective de référence de 1 607 heures par ETP	Selon une durée annuelle moyenne de travail effectué de 1 300 heures	En considérant un revenu brut de 12,5 € / h et un taux de cotisations salariales de 22% environ	Cotisations salariales, employeurs, impôt sur le revenu et taxe sur les salaires

Regard sur les résultats de l'analyse de l'empreinte économique territoriale du secteur et des conséquences d'un nombre d'heures réduit d'aide à domicile réalisé



1.3. Qu'en est-il pour la Communauté de Communes de Caux-Austreberthe, territoire *fortement exposé* au risque de fragilisation du secteur ?

Sur la CC de Caux-Austreberthe...				
183 000 heures d'AAD réalisées chaque année	...réalisées par 114 ETP	... l'équivalent de 141 emplois	... représentant 1,8 M€ de revenus disponibles	... et 1,1 M€ de retombées pour les finances publiques
<p>Environ 110 000 heures réalisées auprès de personnes dépendantes uniquement (APA, PCH, OSCAR, et reste en perte d'autonomie), et suivant l'hypothèse qu'elles représentent 60% des heures totales réalisées auprès d'un plus large public</p>	<p>Selon une durée annuelle effective de référence de 1 607 heures par ETP</p>	<p>Selon une durée annuelle moyenne de travail effectué de 1 300 heures</p>	<p>En considérant un revenu brut de 12,5 € / h et un taux de cotisations salariales de 22% environ</p>	<p>Cotisations salariales, employeurs, impôt sur le revenu et taxe sur les salaires</p>

Hypothèses

Regard sur les résultats de l'analyse de l'empreinte économique territoriale du secteur et des conséquences d'un nombre d'heures réduit d'aide à domicile réalisé



2.1. Quelle conséquence sur l'emploi pour un *territoire moyen* d'une fragilisation du secteur de l'aide à domicile ?

À l'échelle d'un territoire (EPCI moyen*) :

Hypothèses

Parmi les emplois d'AAD sur le territoire...	... entre 2,5% et 7,5% risqueraient de <u>disparaître</u> ce qui représente un certain nombre d'heures travaillées <u>en moins</u>	... et constituerait un coût annuel important au titre de la <u>privation d'emploi</u>
Selon une durée annuelle moyenne de travail effectué de 1 300 heures, sur la base de 303 000 heures d'AAD	Contraction de l'emploi variant selon le niveau d'exposition au risque du territoire, sur la base de l'évolution des effectifs d'emplois d'AAD entre 2018 et 2023 (INSEE, <i>Enquête Emploi 2023</i>)	Selon une durée annuelle moyenne de travail effectué de 1 300 heures	« Coût direct évité du chômage » par personne ayant retrouvé un emploi : entre 13 000 € et 25 000 € (IGAS-IGF), <u>appliqué à l'intégralité</u> des emplois menacés.



Une projection géographique est nécessaire pour estimer l'impact réel en termes de privation d'emploi (cf. page suivante)

* EPCI de 55 000 habitants, selon les données de la DGCL au 1^{er} janvier 2025

Regard sur les résultats de l'analyse de l'empreinte économique territoriale du secteur et des conséquences d'un nombre d'heures réduit d'aide à domicile réalisé



2.2. Quelle conséquence sur l'emploi pour la métropole d'Orléans, territoire moyennement exposé au risque de fragilisation du secteur ?

Dans la métropole d'Orléans, un territoire moyennement exposé :

Environ 1 979 emplois dans l'AAD...	...dont 5% risqueraient de <u>disparaître</u> , soit 99 emplois	... ce qui représente 128 700 heures travaillées <u>en moins</u>	... et coûterait entre 1,3 M€ et 2,5 M€ de coûts annuels au titre de la privation d'emploi
--	---	---	---

Hypothèses

<p>Selon une durée annuelle moyenne de travail effectué de 1 300 heures, sur la base de 2 573 000 heures d'AAD</p>	<p>Hypothèse de 5% appliquée aux territoires moyennement exposés au risque de contraction de l'offre d'AAD, sur la base de l'évolution des effectifs d'emplois d'AAD entre 2018 et 2023 (<i>INSEE, Enquête Emploi 2023</i>)</p>	<p>Selon une durée annuelle moyenne de travail effectué de 1 300 heures</p>	<p>« Coût direct évité du chômage » par personne ayant retrouvé un emploi : entre 13 000 € et 25 000 € (IGAS-IGF), <u>appliqué à l'intégralité</u> des emplois menacés.</p>
--	---	---	---



Rapporté au nombre d'emplois total sur le territoire (153 200), cela correspond à 1% d'emplois menacés !

Regard sur les résultats de l'analyse de l'empreinte économique territoriale du secteur et des conséquences d'un nombre d'heures réduit d'aide à domicile réalisé



2.3. Qu'en est-il de la Communauté de Communes de Caux-Austreberthe, territoire *fortement exposé* au risque de fragilisation du secteur ?

Dans la CC de Caux-Austreberthe, un territoire fortement exposé :

Environ 141 emplois dans l'AAD...	...dont 7,5% risqueraient de <u>disparaître</u> , soit 10,6 emplois	... ce qui représente 13 780 heures travaillées <u>en moins</u>	... et coûterait entre 137 800 € et 265 000 € de coûts annuels au titre de la privation d'emploi
--	---	--	---

Hypothèses

Selon une durée annuelle moyenne de travail effectué de 1 300 heures, sur la base de 183 000 heures d'AAD	Hypothèse de 7,5% appliqué à un territoire fortement exposé au risque de contraction de l'offre d'AAD, sur la base de l'évolution des effectifs d'emplois d'AAD entre 2018 et 2023 (<i>INSEE, Enquête Emploi 2023</i>)	Selon une durée annuelle moyenne de travail effectué de 1 300 heures	« Coût direct évité du chômage » par personne ayant retrouvé un emploi : entre 13 000 € et 25 000 € (IGAS-IGF), <u>appliqué à l'intégralité</u> des emplois menacés.
---	--	--	--



Rapporté au nombre d'emplois total sur le territoire (7 997), cela correspond à 1,8% d'emplois menacés !

Regard sur le parcours de vie PA



1. Parcours de vie PA : de qui parle-t-on ?

1 Une personne âgée...



- **Age en début de parcours** : 75 ans
- **Sexe** : Féminin
- **Années de vie** : 12 ans
- **Niveau d'autonomie en début de parcours** : GIR 5, puis passage progressif vers GIR 4, puis 2.

...dont les caractéristiques sociales seraient :

- **Structure familiale** : personne isolée, veuve
- **Revenu annuel** (net avant impôt) : 16 000 €
- **Logement** : propriétaire

2 Accompagnée de son proche aidant : sa fille



- **Age en début de parcours** : 52 ans
- **Sexe** : Féminin

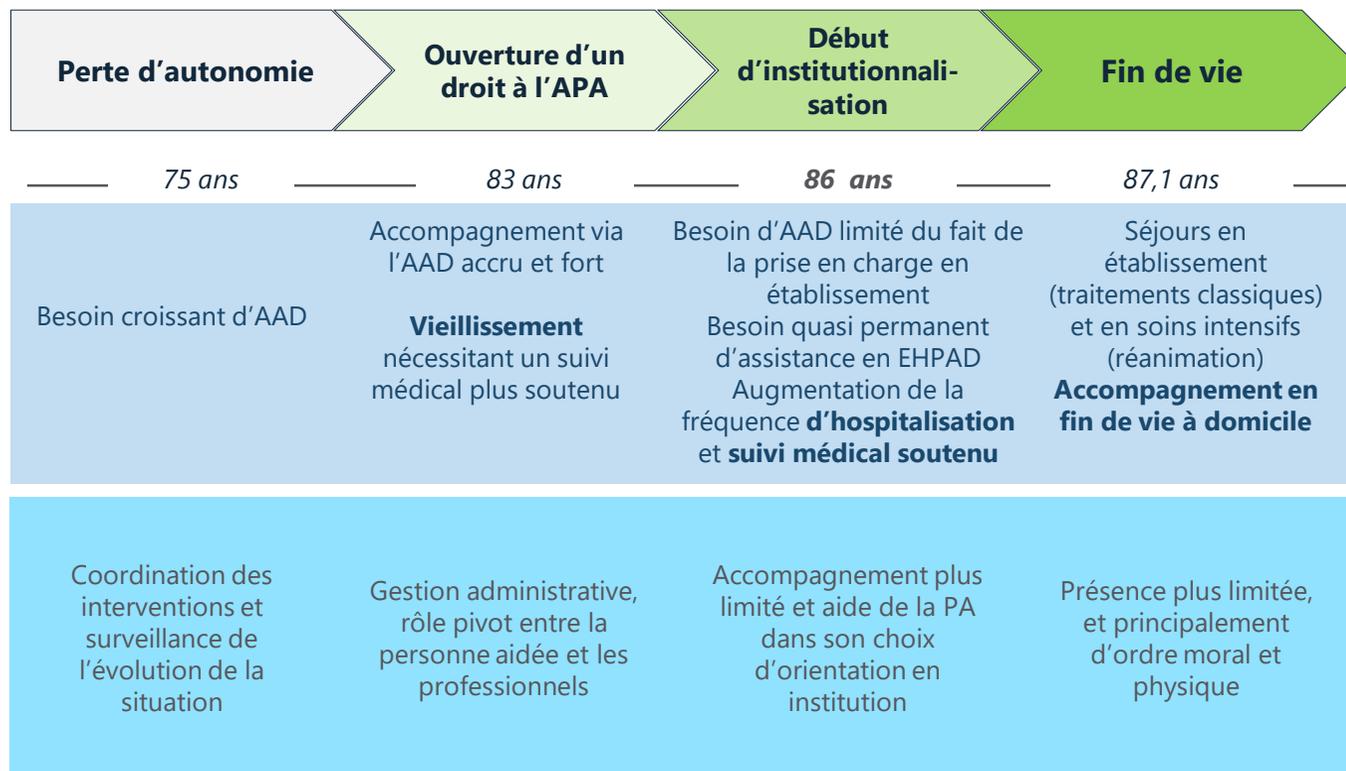
...dont les caractéristiques sociales seraient :

- **Emploi** : profession intermédiaire à temps plein
- **Revenu annuel** (net avant impôt) : 21 000 €

Regard sur le parcours de vie PA



2. Le parcours de vie tel qu'il est aujourd'hui, pour la PA et sa proche aidante



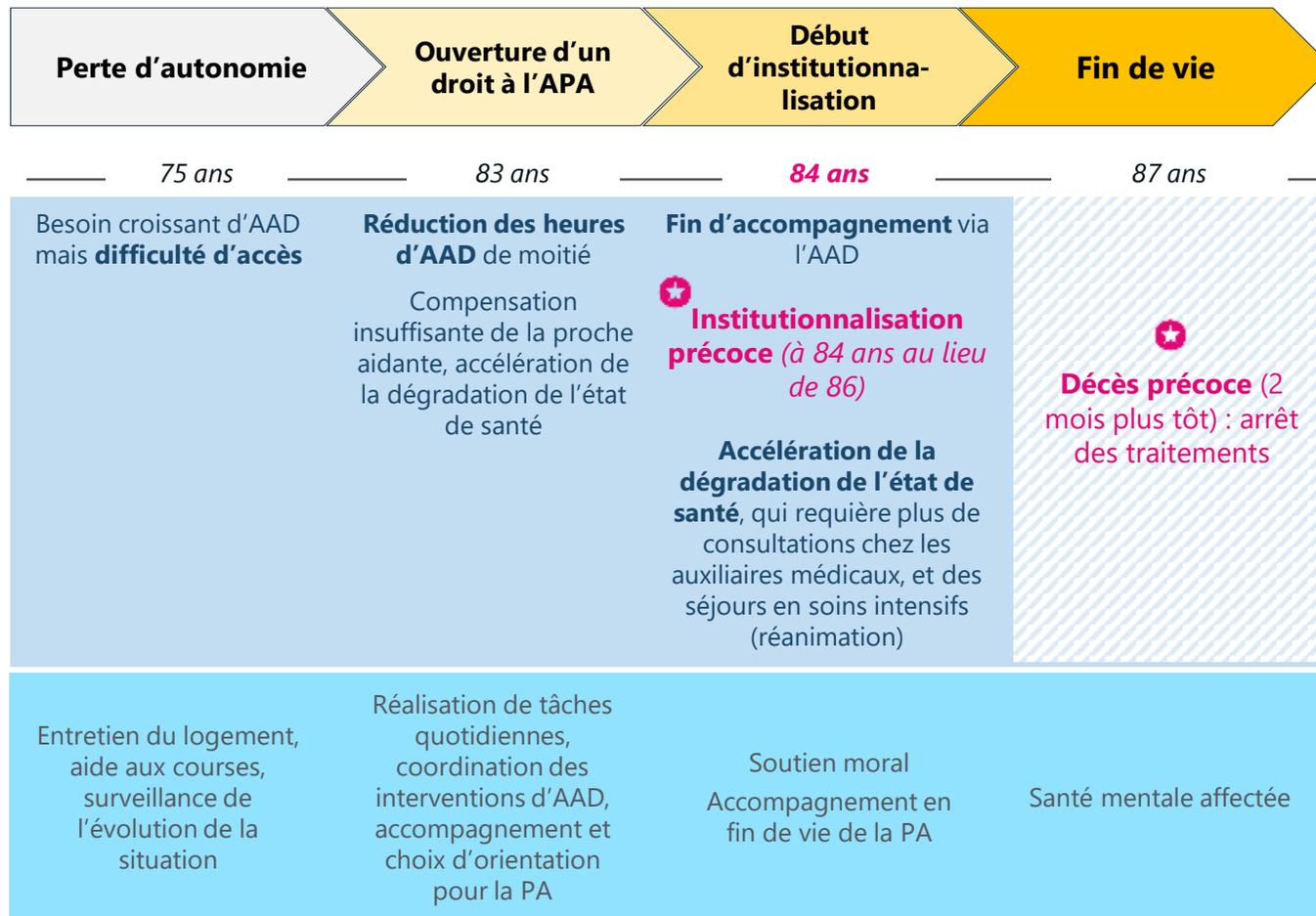
Très bien, mais alors...

A quoi ressemblerait ce parcours de vie SI l'accès à l'aide à domicile était rendu plus difficile ?

Regard sur le parcours de vie PA



3. Le parcours de vie de la PA tel qu'il serait si l'aide à domicile venait à manquer : des changements majeurs



Très bien, mais alors...

Qu'est-ce que cela change en termes ÉCONOMIQUES pour les pouvoirs publics, la PA et sa proche aidante, les organismes complémentaires, l'employeur de l'aidant, etc. ?

Pour la PA dépendante

Pour sa proche-aidante

Regard sur les coûts induits durant le parcours de vie PA



3. Ce que le modèle montre en termes de conséquences économiques

	Pour chaque dimension de vie,	nous avons identifié des <u>événements</u> qui génèrent des <u>coûts</u> .	Par ailleurs, un moindre accès à l'AAD provoque des <u>changements</u> qui génèrent des <u>économies</u> , mais surtout des <u>coûts supplémentaires</u> .
	Aide à domicile	Services d'aide à domicile	50 000 €	Une réduction de moitié des heures d'AAD	-25 000 €
	Santé	Consultations médecin généraliste Consultations médecin spécialiste Consultations auxiliaires médicaux Hospitalisation à domicile Hospitalisations Hospitalisation en soins intensifs Traitements médicamenteux	272 000 €	Plus d'hospitalisations et de consultations médicales	+ 9 000 €
	Institutionnalisation	Hébergement en EHPAD	59 000 €	Une entrée précoce en EHPAD	+ 98 000 €
	Santé	Arrêts maladie Traitements médicamenteux	29 000 €	Plus d'arrêts maladie et de médicaments consommés	+ 1 000 €
	Emploi	Congés sans soldes Absences non prévues	16 000 €	Plus d'absences au travail	+4 000 €
			426 000€	513 000€	87 000€ de coûts supplémentaires par parcours de vie pour le tandem <u>PA/proche-aidant</u>

Regard sur le parcours de vie PH



1. Parcours de vie PH : de qui parle-t-on ?

1 Une personne en situation de handicap...



- **Age en début de parcours** : 3 ans
- **Sexe** : Masculin
- **Années de vie** : 64 ans
- **Nature du handicap** : déficience intellectuelle sévère, avec un taux d'incapacité > 80%

...dont les caractéristiques sociales seraient :

- **Structure familiale** : fils d'un couple marié (*NB : le père est présent mais exerce un rôle moindre*)
- **Logement** : au domicile chez ses parents ou dans un foyer d'hébergement (selon les périodes)

2 Accompagnée de son proche aidant : sa mère



- **Age en début de parcours** : 32 ans
- **Sexe** : Féminin

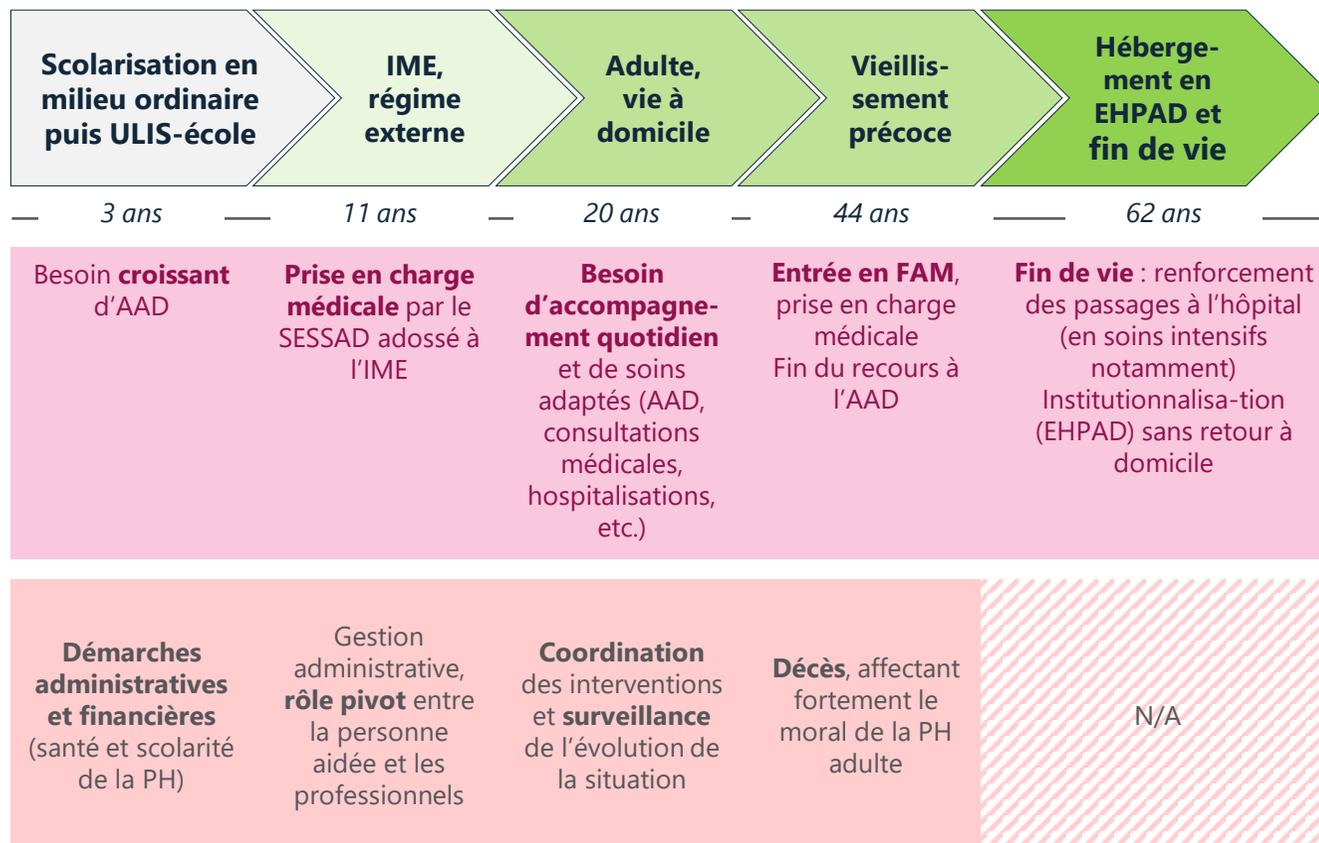
... dont les caractéristiques sociales seraient :

- **Emploi** : profession intermédiaire à temps plein en scénario nominal, jusqu'à sa retraite
- **Revenu annuel** (net avant impôt) : 28 791 € maximum

Regard sur le parcours de vie PH



2. Le parcours de vie tel qu'il est aujourd'hui, pour la PH et sa proche aidante :



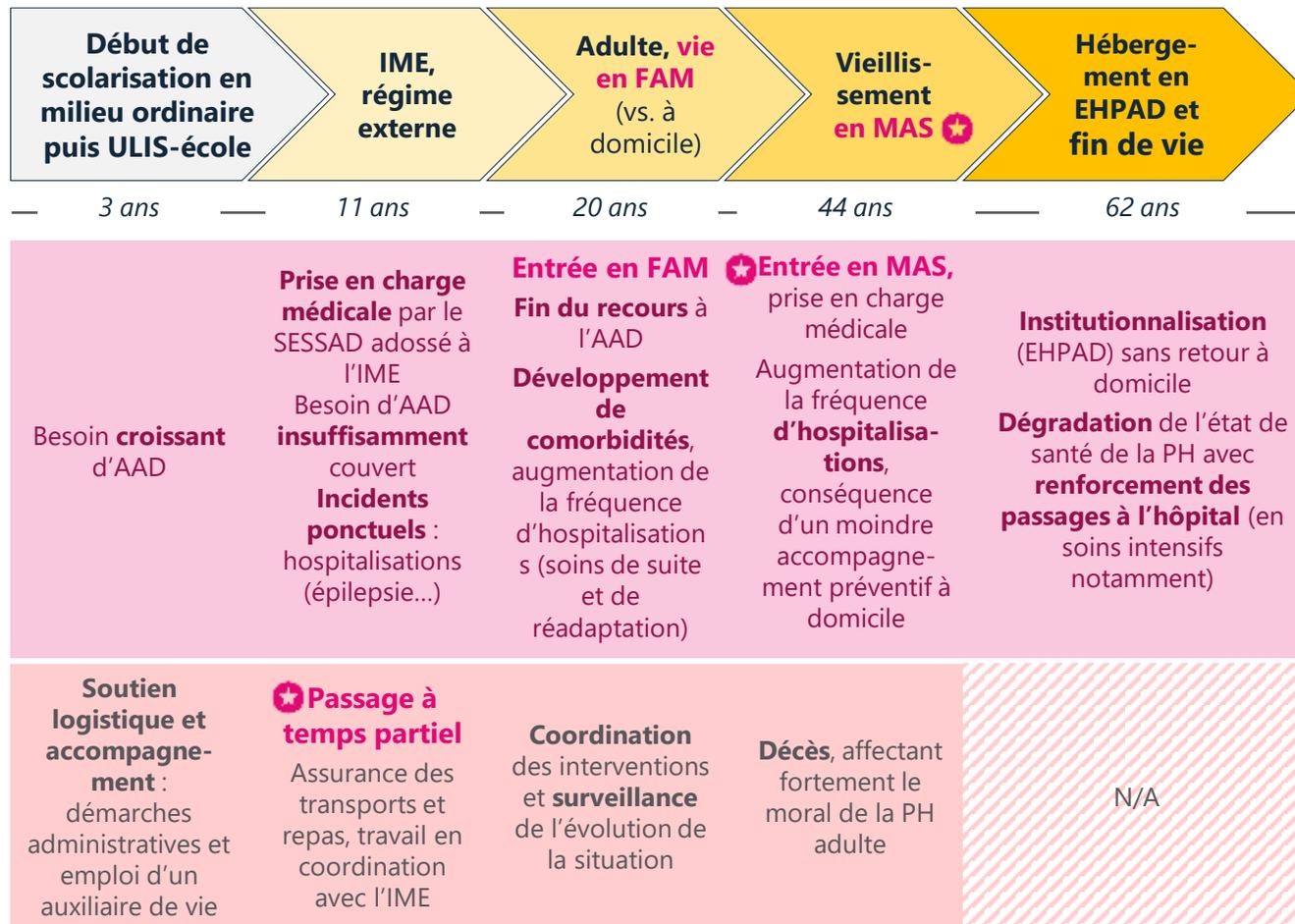
Très bien, mais alors...

A quoi ressemblerait ce parcours de vie SI l'accès à l'aide à domicile était rendu plus difficile ?

Regard sur le parcours de vie PH



3. Le parcours de vie de la PH tel qu'il serait si l'aide à domicile venait à manquer : des changements majeurs ☆



Très bien, mais alors....

Qu'est-ce que cela change en termes ÉCONOMIQUES pour les pouvoirs publics, la PH et sa proche aidante, les organismes complémentaires, l'employeur de l'aidant, etc. ?

Regard sur les coûts induits durant le parcours de vie PH



3. Ce que le modèle montre en termes économiques

	Pour chaque dimension de vie,	nous avons identifié des <u>événements</u> qui génèrent des <u>coûts</u> .	Par ailleurs, un moindre accès à l'AAD provoque des <u>changements</u> qui génèrent des <u>économies</u> , mais surtout des <u>coûts supplémentaires</u> .
	Aide à domicile	Services d'aide à domicile	883 000 €	Une réduction de moitié des heures d'AAD	-749 000 €
	Santé	Consultations médecin généraliste Consultations ergothérapeute, orthophoniste, psychomotricien Consultations auxiliaires médicaux Hospitalisations Hospitalisation en soins intensifs	1 363 000 €	Plus d'hospitalisations et de consultations médicales	+ 188 000 €
	Accueil en établissement	IME FAM MAS Hébergement en EHPAD	1 568 000 €	Un passage en FAM précoce et une entrée en MAS en période 3	+ 1 846 500 €
	Santé	Arrêts maladie Traitements médicamenteux	131 500 €	Un passage à temps partiel réduisant proportionnellement le nombre d'arrêts maladie	- 35 500 €
	Emploi	Congés sans soldes Absences non prévues	69 000 €	Un passage à temps partiel en période 2	+505 000 €
			4 015 000€	5 770 000€	1 755 000€ de coûts supplémentaires pour le tandem <u>PH/proche-aidant</u>

Synthèse : regard sur les coûts liés à une contraction de l'offre d'AAD sur les économies locales et sur le parcours des bénéficiaires

Un surcoût constaté dans tous les champs de l'étude :

Dans le cas d'une évolution défavorable des financements publics dédiés au secteur de l'aide à domicile, ...



Entre 13 000 € et 25 000 € par emploi de coûts annuels induits au titre de la privation d'emploi



-25 000 € d'investis dans l'AAD en faveur des PA (via le décrochage du tarif horaire pris en charge par les départements ou la baisse du nombre d'heures allouées dans les PAP)

→ Génère **+87 000 €** de coûts pour la puissance publique et les autres acteurs*



-750 000 € d'investis dans l'AAD en faveur des PH (via le décrochage du tarif horaire pris en charge par les départements ou la baisse du nombre d'heures allouées dans les PPC)

→ Génère **+1,8 M€** de coûts pour la puissance publique et les autres acteurs*

* Les suivis de parcours en scénarii nominal et dégradé retracent les coûts liés aux parcours de vie imputés à plusieurs catégories d'acteurs : publics (Etat, départements, OSS...), privés (organismes complémentaires, employeurs...) et bénéficiaires (PA, PH, proches aidants)

Synthèse : regard sur les coûts liés à une contraction de l'offre d'AAD sur les économies locales et sur le parcours des bénéficiaires

Conclusion

- L'analyse de l'empreinte économique de l'AAD à l'échelle d'un EPCI moyen **met en évidence les retombées liées à la richesse produite par ses salariés** (revenus disponibles, recettes publiques).
- Une **baisse des financements publics fragiliserait le secteur, réduisant ces retombées et générant des coûts pour la puissance publique** (coûts liés à la privation d'emploi notamment), comme l'illustrent les cas de la métropole d'Orléans et de la CC de Caux-Austreberthe.
- Pour les personnes âgées (PA) et personnes handicapées (PH) étudiées, cela se traduirait par une contraction de l'offre, un accès restreint à l'AAD et une dégradation du parcours qui générerait des surcoûts.

Que retenir ?

- Quel que soit le territoire considéré, **des surcoûts sont identifiés au niveau des économies locales et des parcours de vie** des PA/PH étudiées.
- Ces chiffres, bien que spécifiques aux territoires considérés et aux personnes étudiées, viennent **confirmer la mécanique d'une conséquence de baisse des financements publics au secteur.**
- A l'issu de cette étude, il est donc possible **d'extrapoler le risque** à l'échelle nationale et de **généraliser** qu'un désinvestissement dans l'aide à domicile **génère des surcoûts pour les économies locales et pour les bénéficiaires.**

Très bien... mais alors, quels messages clés chiffrés doit-on retenir ?

De nouvelles données sur l'impact de l'aide à domicile dans les territoires et sur les parcours de vie des personnes en perte d'autonomie (âgées et/ou handicapées) : ordre du jour

I.	Pourquoi réaliser une étude d'impact social et économique de l'aide à domicile ?	2
II.	Notre méthodologie fondée sur trois champs d'étude : à l'échelle d'un territoire, d'un parcours de vie PA et d'un parcours de vie PH	5
III.	Un regard sur les résultats de l'étude : les coûts induits par une évolution défavorable des financements publics au secteur de l'aide à domicile, à l'échelle du territoire et à l'échelle d'un parcours de vie	15
IV.	Les surcoûts générés en cas de baisse des financements publics témoignent de l'intérêt économique de l'AAD pour les économies locales, les bénéficiaires et autres acteurs	32

Surcoût engendré dans le cas d'une évolution défavorable des financements publics à l'AAD



4.1. Synthèse des coûts liés à une fragilisation du secteur, impactant les économies locales et points clés issus de cette analyse

A l'échelle d'un territoire,

A date, le secteur de l'AAD génère ...

4 950 000 €

de retombées économiques chaque année

Ces retombées économiques risquent de diminuer si l'évolution défavorable des financements publics au secteur se poursuit...

Or, le coût annuel lié à la privation d'emploi se situe...

Entre 13 000 € et 25 000 €

par emploi disparu

- > Le secteur de l'AAD représente environ **5 M€ en termes de revenus versés aux salariés et de recettes générées pour les finances publiques.**
- > Le **nombre d'emplois supprimés pourrait atteindre 18** (sur 233 emplois recensés), ce qui représenterait entre **234 000 € et 450 000 € de coûts annuels au titre de la privation d'emploi.**

Surcoût engendré dans le cas d'une évolution défavorable des financements publics à l'AAD



4.2. Synthèse des coûts liés à une fragilisation du secteur, impactant l'économie de la métropole d'Orléans et points clés issus de cette analyse

Sur la métropole d'Orléans,

Le secteur de l'AAD génère ...

40 500 000 €

de retombées économiques chaque année



Ces retombées économiques risquent de diminuer si l'évolution défavorable des financements publics au secteur se poursuit...

Généralant notamment un coût annuel lié à la privation de **99 emplois** ...

**de 1 300 000 € à
2 500 000 €**



Le secteur de l'AAD représente environ **41 M€ en termes de revenus versés aux salariés et de recettes générées pour les finances publiques.**



Une baisse des financements publics pourrait ainsi entraîner la **suppression de 100 emplois d'AAD sur le territoire**, ce qui **représente entre 1,3 M€ et 2,5 M€ de coûts annuels au titre de la privation d'emploi.**

Surcoût engendré dans le cas d'une évolution défavorable des financements publics à l'AAD



4.3. Synthèse des coûts liés à une fragilisation du secteur, impactant l'économie de la Communauté de Communes Caux-Austreberthe et points clés issus de cette analyse

Sur la CC Caux-Austreberthe,

Le secteur de l'AAD génère ...

2 900 000 €

de retombées économiques chaque année

Ces retombées économiques risquent de diminuer si l'évolution défavorable des financements publics au secteur se poursuit...

Généralisant notamment un coût annuel lié à la privation de **11 emplois** ...

**de 137 800 € à
265 000 €**

- > Le secteur de l'AAD représente environ **3 M€ en termes de revenus versés aux salariés et de recettes générées pour les finances publiques.**
- > Une baisse des financements publics pourrait ainsi entraîner la **suppression de 11 emplois d'AAD sur le territoire**, ce qui **représente entre 138 000 € et 265 000 € de coûts annuels au titre de la privation d'emploi.**

Surcoût engendré dans le cas d'une évolution défavorable des financements publics à l'AAD



4.4. Synthèse du surcoût et points clés issus de la modélisation PA...

Pour la personne âgée (PA) étudiée,

Le coût complet du parcours en scénario **nominal** est de...

426 000 €

Ce coût complet du parcours en scénario **dégradé** est de...

513 000 €

— Générant un surcoût de...

87 000 €

- > Sur l'ensemble du parcours de vie d'une personne âgée en perte d'autonomie, **1€ désinvesti en matière d'aide à domicile se traduit par 3,50€ de dépenses supplémentaires.**
- > **Plus de 40% du surcoût pèse sur la puissance publique** (Etat, départements, OSS...). **La moitié** est supportée par la **PA et sa proche aidante.**
- > Près de **90% du surcoût** s'explique par une **hausse des dépenses d'accueil et de soin en établissement.** Le reste est dû à une hausse des dépenses de santé, au titre de l'augmentation du nombre **d'hospitalisations.**

Surcoût engendré dans le cas d'une évolution défavorable des financements publics à l'AAD



4.5. Synthèse du surcoût et points clés issus de la modélisation PH...

Pour la personne handicapée (PH) étudiée,

Le coût complet du parcours en scénario **nominal** est de...

4 015 000 €



Ce coût complet du parcours en scénario **dégradé** est de...

5 770 000 €



Généralant un surcoût de...

1 755 000 €

- > Sur l'ensemble du parcours de vie d'une personne en situation de handicap, **1€ désinvesti en matière d'aide à domicile se traduit par 2,30€ de dépenses supplémentaires.**
- > **Plus de 80% du surcoût pèse sur les finances publiques.** Le reste est principalement supporté par la PH et sa proche aidante.
- > **Plus de 70% du surcoût** s'explique par une hausse des **dépenses d'accueil et de soin en établissement.** Près de 20% du surcoût s'explique par la dégradation des conditions de vie professionnelle de l'aidant.



Annexes



Glossaire : abréviations

AAD : aide à domicile

AESH : Accompagnant des élèves en situation de handicap

APA : Allocation Personnalisée d'Autonomie

AT-MP : Accidents du travail et maladies professionnelles

CARSAT : Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail

CDAPH : Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées

CNAV : Caisse nationale d'Assurance Vieillesse

CNSA : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

CSBM : Consommation de Soins et de Biens Médicaux

Dépt : département

DGCL : Direction générale des collectivités locales

EHPAD : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

EPCI : établissements publics de coopération intercommunale

ESAT : Établissement et service d'accompagnement par le travail

ESMS : Établissement ou service social ou médico-social

ETP : Equivalent temps-plein

FAM : Foyer d'accueil médicalisé

GIR : groupes iso-ressources

HAS : Haute Autorité de Santé

HTA : hypertension artérielle

IGAS : Inspection Générale des Affaires sociales

IME : Institut médicoéducatif

MAS : Maison d'accueil spécialisée

MDPH : Maison Départementale pour les Personnes Handicapées

OC : Organismes complémentaires

OCIRP : Organisme Commun des Institutions de Rente et de Prévoyance
OSCAR : Offre de Service Coordonnée pour l'Accompagnement de ma
Retraite

OSS : Organismes de sécurité sociale

PA : personne âgée

PAP : Plan d'accompagnement personnalisé

PCH : Prestation de Compensation du Handicap

PH : personne en situation de handicap

PPC : Plan Personnalisé de Compensation

RAC ou ràc : reste à charge

SAD : Services Autonomie à Domicile

SAMSAH : Service d'accompagnement médico-social pour adultes
handicapés

SESSAD : Service d'éducation spéciale et de soins à domicile

UNA : Union Nationale de l'Aide

Urssaf : Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et
d'allocations familiales

Bibliographie (1/5)

Nom du document	Citation dans le rapport
Adédom & OCIRP, Aides et soins à domicile : les attentes des Français 2022	1- Contexte et objectifs de l'étude
Adédom, Retours qualitatifs des membres du réseau Adédom (Questionnaire adressé aux membres du réseau), 2025	1- Contexte et objectifs de l'étude 2- Empreinte de l'aide à domicile sur les territoires et auprès des bénéficiaires 3- Risques pesant sur le secteur en lien avec la contraction des financements publics disponibles 5- Impact d'une diminution de l'offre d'aide à domicile sur les parcours des bénéficiaires
Agence Nationale de la cohésion des territoires, Observatoire des territoires - indice de vieillissement, 2021	3- Risques pesant sur le secteur en lien avec la contraction des financements publics disponibles
Annuaire mairie, Informations sur la CC de Caux Austreberthe, 2024	2- Empreinte de l'aide à domicile sur les territoires et auprès des bénéficiaires
Assurance retraite, chiffres clés 2024	2- Empreinte de l'aide à domicile sur les territoires et auprès des bénéficiaires
Banque des territoires, Aide à domicile : l'emploi associatif, 2023	1- Contexte et objectifs de l'étude
Baromètre 2023 de la Fédération ADMR	3- Risques pesant sur le secteur en lien avec la contraction des financements publics disponibles
B. Azéma, N. Martinez, Les personnes handicapées vieillissantes : espérances de vie et de santé 2005	5- Impacts d'une diminution de l'offre d'aide à domicile sur les parcours des bénéficiaires
CC de Caux Austreberthe, Perspectives de développement éco, 2021	2- Empreinte de l'aide à domicile sur les territoires et auprès des bénéficiaires
CESE Soutenir l'autonomie : les besoins et leurs financements, 2024	5- Impacts d'une diminution de l'offre d'aide à domicile sur les parcours des bénéficiaires
CNSA, Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie, 2025	1- Contexte et objectifs de l'étude
CNSA, Rapport sur l'offre médico-sociale en territoires fragiles, 2022	3- Risques pesant sur le secteur en lien avec la contraction des financements publics disponibles
Cooper SA, McLean G, Guthrie B, McConnachie A, Mercer S, Sullivan F, Morrison J. Multiple physical and mental health comorbidity in adults with intellectual disabilities: population-based cross-sectional analysis – 2015	5- Impacts d'une diminution de l'offre d'aide à domicile sur les parcours des bénéficiaires
Cour des comptes, Les finances publiques locales, 2024	1- Contexte et objectifs de l'étude

Bibliographie (2/5)

Nom du document	Citation dans le rapport
Cour des comptes, Les finances publiques locales, 2024	1- Contexte et objectifs de l'étude
Cour des comptes, Rapport sur la sécurité sociale de 2025, 2025	1- Contexte et objectifs de l'étude
Cour des comptes, L'accompagnement des personnes en situation de handicap vieillissantes, 2023	5- Impacts d'une diminution de l'offre d'aide à domicile sur les parcours des bénéficiaires
Cour des comptes, L'expérimentation "Territoire zéro chômeur de longue durée", 2016-2024	4- Impacts d'une diminution de l'offre d'aide à domicile sur les économies locales 2- Empreinte de l'aide à domicile sur les territoires et auprès des bénéficiaires
DARES, La durée individuelle du travail, 2025	3- Risques pesant sur le secteur en lien avec la contraction des financements publics disponibles
DARES, Les métiers en 2030, 2023	3- Risques pesant sur le secteur en lien avec la contraction des financements publics disponibles
DARES, Quels risques psychosociaux chez les salariés de l'aide à domicile, 2021	1- Contexte et objectifs de l'étude 2- Empreinte de l'aide à domicile sur les territoires et auprès des bénéficiaires
DGE, les services à la personne: un marché confronté à des défis majeurs d'ici 2030, 2023	3- Risques pesant sur le secteur en lien avec la contraction des financements publics disponibles 5- Impacts d'une diminution de l'offre d'aide à domicile sur les parcours des bénéficiaires
Direction générale des collectivités locales (DGCL), Bulletin d'information statistique, 2025	2- Empreinte de l'aide à domicile sur les territoires et auprès des bénéficiaires
DREES, APA à domicile : portrait des bénéficiaires, 2020	3- Risques pesant sur le secteur en lien avec la contraction des financements publics disponibles
DREES, L'aide sociale départementale, 2024	1- Contexte et objectifs de l'étude 2- Empreinte de l'aide à domicile sur les territoires et auprès des bénéficiaires
DREES, Lutte contre le non-recours, 2018	2- Empreinte de l'aide à domicile sur les territoires et auprès des bénéficiaires
DREES, Panorama des SAAD, 2023	3- Risques pesant sur le secteur en lien avec la contraction des financements publics disponibles

Bibliographie (3/5)

Nom du document	Citation dans le rapport
Economie.gouv.fr	2- Empreinte de l'aide à domicile sur les territoires et auprès des bénéficiaires 3- Risques pesant sur le secteur en lien avec la contraction des financements publics disponibles 5- Impacts d'une diminution de l'offre d'aide à domicile sur les parcours des bénéficiaires
Enquête OpinionWay pour le compte de l'UNA, 2022	3- Risques pesant sur le secteur en lien avec la contraction des financements publics disponibles
Épidémiologie des comorbidités chez les personnes âgées - Harboun, 2007	3- Risques pesant sur le secteur en lien avec la contraction des financements publics disponibles
Fédération ADMR, Baromètre 2023, 2023	1- Contexte et objectifs de l'étude
Fichier Localisé Social et Fiscal (Filosofi), Revenu disponible médian, 2020	3- Risques pesant sur le secteur en lien avec la contraction des financements publics disponibles
France Travail-CREDOC, <u>Enquête BMO</u> , 2025	2- Empreinte de l'aide à domicile sur les territoires et auprès des bénéficiaires
IGAS, Evaluation de la PCH, 2011 et DREES, Evaluation de l'APA, 2008	2- Empreinte de l'aide à domicile sur les territoires et auprès des bénéficiaires
IGAS, Lieux de vie et accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie, 2024	1- Contexte et objectifs de l'étude
IGAS-IGF, Revue des dépenses : dispositifs de soutien à l'emploi et à l'accompagnement des demandeurs d'emploi, 2024	4- Impacts d'une diminution de l'offre d'aide à domicile sur les économies locales
INSEE Comparateur de territoires 2025	2- Empreinte de l'aide à domicile sur les territoires et auprès des bénéficiaires
Insee Dossier Complet Intercommunalités Orléans Métropole, 2025	2- Empreinte de l'aide à domicile sur les territoires et auprès des bénéficiaires
INSEE, Enquête emploi 2023	2- Empreinte de l'aide à domicile sur les territoires et auprès des bénéficiaires 3- Risques pesant sur le secteur en lien avec la contraction des financements publics disponibles 5- Impacts d'une diminution de l'offre d'aide à domicile sur les parcours des bénéficiaires
INSEE, Forte hausse attendue de la demande de services à la personne d'ici 2050, 2025	1- Contexte et objectifs de l'étude

Bibliographie (4/5)

Nom du document	Citation dans le rapport
INSEE, L'APA, un dispositif plus mobilisé en Seine-Maritime, 2016	2- Empreinte de l'aide à domicile sur les territoires et auprès des bénéficiaires 5- Impact d'une diminution de l'offre d'aide à domicile sur les parcours des bénéficiaires
INSEE, Les services à la personne, 2013	2- Empreinte de l'aide à domicile sur les territoires et auprès des bénéficiaires 3- Risques pesant sur le secteur en lien avec la contraction des financements publics disponibles 5- Impacts d'une diminution de l'offre d'aide à domicile sur les parcours des bénéficiaires
Kuzuya M, Hasegawa J, Hirakawa Y, Enoki H, Izawa S, Hirose T, Iguchi A. Impact of informal care levels on discontinuation of living at home in community-dwelling dependent elderly using various community-based services, 2010	5- Impacts d'une diminution de l'offre d'aide à domicile sur les parcours des bénéficiaires
Légifrance, Article L314-2-1 du Code de l'action sociale et des familles et décrets de revalorisation successifs	1- Contexte et objectifs de l'étude
Légifrance, Code de l'action sociale et des familles, 2025	2- Empreinte de l'aide à domicile sur les territoires et auprès des bénéficiaires
Les défis de la politique domiciliaire, IGAS 2024	1- Contexte et objectifs de l'étude
Ministère de la santé, Réforme de l'offre des services à domicile, 2025	1- Contexte et objectifs de l'étude
Ministère des solidarités et de la santé, Rapport El Khomri : plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du grand-âge, 2019	1- Contexte et objectifs de l'étude
Nom du document	Citation dans le rapport
Observatoire national de l'ESS 2023	3- Risques pesant sur le secteur en lien avec la contraction des financements publics disponibles
P. Thomas, R. Billon. <i>Vulnérabilité et ressources des aidants informels d'adultes malades ou dépendants</i> , 2011	5- Impacts d'une diminution de l'offre d'aide à domicile sur les parcours des bénéficiaires 2- Empreinte de l'aide à domicile sur les territoires et auprès des bénéficiaires
Portrait social du territoire de l'ADS Orléans métropole, 2023	5- Impact d'une diminution de l'offre d'aide à domicile sur les parcours des bénéficiaires
Recherches & Solidarités, Analyse sur l'emploi d'aide à domicile, 2023	1- Contexte et objectifs de l'étude

Bibliographie (5/5)

Nom du document	Citation dans le rapport
Référence conventionnelle, 2025	2- Empreinte de l'aide à domicile sur les territoires et auprès des bénéficiaires 3- Risques pesant sur le secteur en lien avec la contraction des financements publics disponibles 5- Impacts d'une diminution de l'offre d'aide à domicile sur les parcours des bénéficiaires
Stratégie de développement économique et d'innovation 2040, 2025	2- Empreinte de l'aide à domicile sur les territoires et auprès des bénéficiaires
The Guardian, Hospital admissions up to eight times higher for Australians with intellectual disability (a study from the Medical Journal of Australia), 2021	5- Impacts d'une diminution de l'offre d'aide à domicile sur les parcours des bénéficiaires
Xerfi, Le marché des services à la personne à l'horizon 2026, 2025	1- Contexte et objectifs de l'étude

Contacts de l'équipe de projet en charge de la réalisation de l'étude



Tiphaine de POMMEREAU
Associée

Tiphaine.depommereau@eurogrouppconsulting.com

Quentin AMEZIANE
Manager

Quentin.ameziane@eurogrouppconsulting.com



Adrien BAUDET
Directeur général

Adrien@koreisconseil.com