DOCTRINE ÉCONOLOGIQUE · PILIER V

📊 ANNEXE CHIFFRÉE

Grand âge : ce que disent vraiment les chiffres

Chaque chiffre du Pilier V avec sa source, son année, et la manière juste de le citer.

QUATRE CHIFFRES À RETENIR

2,0 M

[FAIT] seniors en perte d'autonomie (GIR 1 à 4) en 2021

≈ 2,8 M

[HYPOTHÈSE] au début des années 2050, en scénario médian

4,1 %

[FAIT] des postes vacants en EHPAD en 2023

79 %

[FAIT] des résidents ne peuvent pas payer l'EHPAD avec leurs seuls revenus courants, avant aide sociale

COMMENT LIRE LES TABLEAUX

STATUT	CE QUE CELA VEUT DIRE
Officiel	Publié par une source primaire (Insee, DREES, CNSA, Cour des comptes, OCDE) : à citer tel quel, avec source et année.
Officiel, à dater	Publié, mais ancien ou limité à un périmètre : toujours rappeler l'année et le périmètre.
Scénario	Projection d'une administration : toujours nommer le scénario, jamais en faire une prévision.
Calcul	Obtenu par une opération simple sur des chiffres officiels : montrer le calcul.

LA QUESTION POLITIQUE

Comment convaincre sur le grand âge si l'on cite des chiffres qu'un contradicteur peut démonter en une phrase ?

[FAIT] donnée sourcée · [CALCUL] calcul reproductible · [HYPOTHÈSE] à démontrer · [ANALYSE] lecture de la doctrine

ANNEXE CHIFFRÉE · PILIER V

Démographie et besoins en emplois

La perte d’autonomie

CHIFFRE	STATUT	SOURCE	À DIRE	À NE PAS DIRE
2,0 millions de seniors en GIR 1 à 4 en 2021	Officiel	Insee-DREES, 2025	« environ 2,0 millions de seniors en perte d’autonomie (GIR 1 à 4) en 2021 »	« 2 millions de Français dépendants », sans âge ni GIR
≈ 2,8 millions au début des années 2050	Scénario	Insee-DREES, 2025	« environ 2,8 millions au début des années 2050, en scénario médian »	« 2,77 millions seront dépendants en 2050 » ; « la dépendance baissera après 2052 »
+ 700 000 d’ici le début des années 2050	Officiel	Insee-DREES, octobre 2025	« environ 700 000 seniors en perte d’autonomie de plus d’ici le début des années 2050 »	« 700 000 dépendants de plus par an »

Les emplois nécessaires en 2050

CHIFFRE	STATUT	SOURCE	À DIRE	À NE PAS DIRE
156 000 ETP de plus	Scénario	DREES, ER n° 1365	« 156 000 ETP de plus en 2050 si aucune place d’EHPAD n’est créée »	« il faudra créer 156 000 emplois », sans le scénario
dont 118 000 aides à domicile et 38 000 aides-soignants	Scénario	DREES, ER n° 1365	Décomposition du scénario « domicile »	« le plan officiel de recrutement »
202 000 ETP de plus	Scénario	DREES, ER n° 1365	« 202 000 ETP de plus si les pratiques d’entrée en EHPAD restent inchangées »	« il faudra recruter 202 000 personnes »
dont 60 000 aides à domicile et 142 000 aides-soignants	Scénario	DREES, ER n° 1365	Décomposition du scénario « pratiques inchangées »	« le plan officiel de recrutement »

[FAIT] Ces projections portent sur les soins de base : elles excluent les médecins et les fonctions support.

Les postes à pourvoir d’ici 2030

CHIFFRE	STATUT	SOURCE	À DIRE	À NE PAS DIRE
Aides-soignants : 290 000 postes	Officiel	France Stratégie et Dares	« 290 000 postes à pourvoir entre 2019 et 2030, dont 110 000 créations et 180 000 départs en fin de carrière »	« 290 000 emplois créés »
Aides à domicile : 305 000 postes	Officiel	France Stratégie et Dares	« 305 000 postes à pourvoir, dont 98 000 créations et 207 000 départs »	« 305 000 emplois créés »
Infirmiers et sages-femmes : 256 000 postes	Officiel	France Stratégie et Dares	« 256 000 postes à pourvoir, hôpital et ville compris »	« 256 000 infirmiers pour le grand âge »
≈ 210 000 créations nettes	Calcul	110 000 + 98 000 = 208 000	« environ 210 000 créations nettes d’aides-soignants et d’aides à domicile »	« 210 000 postes à pourvoir »
≈ 600 000 postes à pourvoir	Calcul	290 000 + 305 000	« près de 600 000 postes à pourvoir d’aides-soignants et d’aides à domicile »	« 600 000 emplois créés »

[ANALYSE] Postes à pourvoir = créations nettes + départs en fin de carrière. Confondre les deux est l’erreur la plus fréquente du débat.

ANNEXE CHIFFRÉE · PILIER V

Les EHPAD et les coûts publics

Le personnel des EHPAD

CHIFFRE	STATUT	SOURCE	À DIRE	À NE PAS DIRE
Absentéisme : 11,4 %	Officiel	CNSA, 2023	« 11,4 % d'absentéisme en EHPAD en 2023 »	« 11,4 % d'absences imprévues »
Postes vacants : 4,1 %	Officiel	CNSA, 2023	« 4,1 % des postes vacants en EHPAD en 2023 »	« 20 000 postes officiellement vacants »
Rotation : 25,6 %	Officiel	CNSA, 2023	« 25,6 % de rotation du personnel »	« un quart des soignants démissionnent »
CDD de remplacement : 62 % des embauches	Officiel	CNSA, 2023	« 62 % des embauches sont des CDD de remplacement »	« 62 % des soignants sont en CDD »
≈ 20 000 postes vacants	Calcul	4,1 % × ≈ 437 000 ETP	« de l'ordre de 20 000 postes vacants, estimés à partir du taux CNSA »	Le présenter comme un comptage officiel
61 % des EHPAD en difficulté de recrutement	Officiel, à dater	Sénat 2024, données 2019	« 61 % des EHPAD déclaraient des difficultés de recrutement en 2019 »	« 61 % des EHPAD sont aujourd'hui en pénurie »
437 435 ETP en EHPAD	Officiel, à dater	Sénat 2024, données 2019	« 437 435 ETP en 2019, tous métiers confondus »	« 437 000 soignants »
3,7 ETP soignants pour 10 résidents	Officiel, à dater	Sénat 2024, données 2019	« 3,7 ETP soignants pour 10 résidents (6,59 tous métiers) »	« 3,7 infirmiers pour 10 résidents »
50 000 recrutements pour 4,5 ETP soignants pour 10 résidents	Scénario	Sénat 2024, trajectoire budgétaire	« une trajectoire de 50 000 recrutements, partiellement mise en œuvre »	« 50 000 recrutements déjà acquis »

Les coûts publics

CHIFFRE	STATUT	SOURCE	À DIRE	À NE PAS DIRE
+ 6,2 Md€ en 2024, + 9,2 Md€ en 2030	Officiel, à dater	Rapport Libault, 2019	« besoin de financement public supplémentaire selon le rapport Libault (2019) »	« déjà dépensés » ou « déjà programmés »
6,1 Md€ de mesures nouvelles en 2030	Officiel, à dater	Rapport Libault, 2019	« dans le scénario Libault »	« 6,1 Md€ engagés »
Encadrement : 1,2 Md€ (2024) puis 1,7 Md€ (2030) ; rénovation : 3 Md€ sur dix ans	Officiel, à dater	Rapport Libault, 2019	« selon le rapport Libault ; la rénovation s'étale sur dix ans »	« la réforme des ratios coûte 1,2 Md€ » ; « 3 Md€ par an »
Branche autonomie 2025 : 42,6 Md€ de charges, 41,9 Md€ de produits	Officiel	Cour des comptes, 2025	« comptes prévisionnels de la branche autonomie »	« 42,6 Md€ dépensés pour le grand âge »
Déficit : − 0,7 Md€ (2025) à − 2,8 Md€ (2028)	Officiel	Cour des comptes, 2025	« déficit prévisionnel de la branche autonomie »	« la branche est en faillite »
50 000 postes en EHPAD : 2,7 Md€ par an	Officiel	Cour des comptes, 2025	« coût annuel à terme »	« 2,7 Md€ déjà engagés »
25 000 places de soins à domicile : 1,2 Md€ par an	Officiel	Cour des comptes, 2025	« coût annuel à terme »	« 1,2 Md€ déjà dépensés »
61 000 ETP après 2030 : 3,3 Md€ par an	Scénario	Cour des comptes, 2025	« estimation de la Cour pour l'après-2030 »	« 3,3 Md€ déjà budgétés »

ANNEXE CHIFFRÉE · PILIER V

Familles, hôpital, soignants partis

Ce que paient les familles

CHIFFRE	STATUT	SOURCE	À DIRE	À NE PAS DIRE
Aide à domicile (APA) : plan de 574 €/mois, dépense de 483 €, reste à charge de 47 €	Officiel, à dater	DREES 2024, données 2019	« moyennes nationales de l'APA à domicile en 2019 »	« 574 € : le coût du maintien à domicile »
EHPAD : 2 385 €/mois de frais ; 1 957 € de reste à charge	Officiel, à dater	DREES 2024, données 2019	« reste à charge de 1 957 € par mois avant aide sociale à l'hébergement »	« 2 385 € de coût net »
79 % des résidents ne peuvent pas payer avec leurs seuls revenus courants	Officiel	DREES, 2024	« avant aide sociale à l'hébergement »	« 79 % des résidents sont insolvables »

Les hospitalisations évitables

CHIFFRE	STATUT	SOURCE	À DIRE	À NE PAS DIRE
265 000 hospitalisations potentiellement évitables en 2017	Officiel, à dater	DREES, 2023	« un indicateur de qualité des soins »	« 265 000 hospitalisations, donc X milliards d'économies »
Un séjour de médecine sur 40	Officiel	DREES, 2023	« un séjour de médecine sur 40 est potentiellement évitable »	« un séjour sur 40 est inutile »

Les soignants qui travaillent de l'autre côté de la frontière

CHIFFRE	STATUT	SOURCE	À DIRE	À NE PAS DIRE
10 600 professionnels de santé du Grand Est, dont 5 490 infirmiers, 2 150 aides-soignants, 660 médecins	Officiel	Insee 2026, données 2022	« résidant en Grand Est et travaillant dans un pays frontalier »	« 10 600 soignants français partis à l'étranger »
Luxembourg plus de 50 %, Suisse et Allemagne ≈ 20 % chacune, Belgique ≈ 10 %	Officiel	Insee 2026, données 2022	« parmi les frontaliers de santé du Grand Est »	« la moitié des soignants français travaillent au Luxembourg »
Arc jurassien : 16 % des soignants côté français travaillent en Suisse	Officiel	Insee 2024, données 2020	« dans l'Arc jurassien franco-suisse, sur 58 000 soignants »	« 16 % des soignants français travaillent en Suisse »
Suisse : ≈ 40 % des médecins et 25 à 30 % des infirmiers formés à l'étranger	Officiel	OCDE, 2023	« formés à l'étranger »	« 40 % des soignants suisses sont français »

[ANALYSE] Il n'existe aucun chiffre national officiel des soignants français partis en Suisse, au Luxembourg, en Belgique ou à Monaco : seuls des périmètres régionaux sont publiés.

ANNEXE CHIFFRÉE · PILIER V

Chiffres écartés et fin de vie

CHIFFRES À NE PAS UTILISER EN L'ÉTAT

« 800 000 recrutements d'ici 2050 » : introuvable dans les sources officielles. Écarté tant qu'une méthode explicite n'est pas publiée.

« 2 à 2,8 Md€ » et « 6 à 8 Md€ par an » présentés comme coût officiel : ce sont des estimations de la Doctrine, à rapprocher des chiffres officiels voisins (2,7 Md€ pour 50 000 postes ; 6,1 Md€ de mesures nouvelles selon Libault).

« La réforme s'autofinance » : aucun modèle officiel ne le démontre. C'est une position de la Doctrine, à présenter comme telle.

Hospitalisations évitables converties en milliards d'euros économisés : conversion non documentée, écartée.

Un total national de soignants partis en Suisse, au Luxembourg, en Belgique et à Monaco : aucune source officielle consolidée.

Fin de vie : les repères officiels

REPÈRE	CE QU'IL DIT
Conseil d'État, avis de 2024	Volonté libre et éclairée ; soins palliatifs proposés et effectivement accessibles ; garanties de procédure.
CCNE, avis n° 121	Les tensions éthiques entre autonomie, solidarité, vulnérabilité et isolement.
Proposition de loi sur l'aide à mourir	Texte en discussion ; état arrêté au 13 mai 2026.

[ANALYSE] LA POSITION DE LA DOCTRINE

Une politique de fin de vie sûre suppose que la volonté libre et éclairée soit protégée contre la vulnérabilité, l'isolement, le manque de soins palliatifs et le défaut d'accompagnement. Garantir les conditions effectives du soin n'annule pas l'autonomie : cela en sécurise l'exercice. C'est une position doctrinale, pas une règle juridique.

POUR ALLER PLUS LOIN

Fiche « Aller droit au but » du Pilier V — l'essentiel en trois pages

Sources principales

- Insee-DREES — 700 000 seniors en perte d'autonomie supplémentaires d'ici 2050 (octobre 2025)
- DREES — Études et résultats n° 1365 (février 2026)
- Dares — Les métiers en 2030 : les postes à pourvoir
- Rapport Libault — Concertation Grand âge et autonomie (2019)
- Sénat — Rapport d'information sur la situation des EHPAD (2024)
- CNSA — Repères statistiques n° 24 (avril 2025)
- Cour des comptes — RALFSS 2025, branche autonomie
- DREES — Le coût de la prise en charge de la perte d'autonomie (2024)
- DREES — Les hospitalisations potentiellement évitables (2023)
- OCDE — Panorama de la santé 2023, migrations de médecins et d'infirmiers
- Insee — Le personnel soignant dans l'Arc jurassien franco-suisse (2024)
- Insee — Le Luxembourg, première destination des professionnels de santé frontaliers du Grand Est (2026)
- Conseil d'État — Avis sur le projet de loi relatif à l'accompagnement des malades et de la fin de vie
- CCNE — Avis n° 121, Fin de vie, autonomie de la personne et mort volontaire
- Vie publique — Proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir

Annexe chiffrée du Pilier V · Matrice de mai 2026, mise dans la charte le 2 octobre 2026.

Voir le site Doctrine Éconologique