

**Dossier d'information**  
**Journée de solidarité**

---

2005

## Présentation générale

Le 6 novembre 2003, le Premier ministre a présenté une réforme qui consacre une prise en charge globale de la dépendance et du handicap. **Deux milliards d'euros supplémentaires par an seront entièrement affectés** aux personnes âgées et aux personnes handicapées par l'intermédiaire de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

**C'est la première fois que le financement d'une réforme ne repose pas sur une augmentation des impôts, mais sur la solidarité.**

En effet, le Gouvernement a lancé un appel à la solidarité et à la fraternité en demandant aux Français – salariés et fonctionnaires – de travailler un jour de plus lors d'une "**journée nationale de solidarité**". **En contrepartie de cette journée de travail supplémentaire, les employeurs (publics et privés) paieront une contribution de 0,3 % (ce montant correspond au surcroît de valeur ajoutée d'un jour de travail). Les revenus du capital y sont également soumis (à l'exception de l'épargne populaire, telle que le livret A).**

Cette réforme va placer la France parmi les pays européens les plus attentifs à la situation des personnes dépendantes.

Afin de relever le **défi du vieillissement**, 1,2 milliard d'euros serviront chaque année à :

- prioritairement, améliorer la vie à domicile en permettant aux personnes âgées de vivre chez elles le plus longtemps possible (à 85 ans, 90 % des personnes vivent à domicile) ;
- moderniser les maisons de retraite et assurer leur médicalisation en créant de nombreux emplois médicaux et paramédicaux : l'équivalent de 60 maisons de retraite a été médicalisé en 2004, **cet objectif passe à 100 maisons de retraite pour 2005, soit une par département en moyenne** ;
- améliorer la prise en charge sanitaire des personnes âgées.

Pour les personnes handicapées, "la journée de solidarité" va apporter **800 millions d'euros supplémentaires par an et la réforme va instaurer en leur faveur** :

- la création d'un véritable **droit à compensation du handicap** pour prendre en charge de façon personnalisée des surcoûts de toutes natures liés au handicap ;
- le renforcement de l'intégration dans la cité, en développant l'accompagnement et la personnalisation des aides pour généraliser et rendre effectif l'accès à l'école, à l'université, aux transports, aux bâtiments, à l'emploi...
- la simplification de l'accès aux droits, en créant dans chaque département des "maisons des personnes handicapées".

L'objectif de la journée nationale de solidarité est donc que chacun donne un peu de son temps, de son énergie, de son talent, un peu de son cœur, au service de la solidarité nationale et de nos aînés : c'est par plus de travail que l'on finance plus de social. ■

---

# Sommaire

---

<b>1</b>	<b>La journée de solidarité, un effort partagé pour financer la politique de prise en charge de la dépendance et du handicap</b>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Qu'est-ce que la journée de solidarité ?</li><li>• La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)</li><li>• Les mesures financées grâce aux recettes de la journée de solidarité en 2005</li></ul>
<b>2</b>	<b>La politique en direction des personnes âgées depuis 2002 : un engagement sans précédent du Gouvernement</b>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Un dispositif de prise en charge de la dépendance : l'APA</li><li>• La vie à domicile</li><li>• Les établissements pour personnes âgées</li><li>• La prise en charge à l'hôpital</li><li>• Le plan de services à la personne âgée<ul style="list-style-type: none"><li>- Annexe 1 - Le vieillissement de la population française</li><li>- Annexe 2 - La dépendance</li></ul></li></ul>
<b>3</b>	<b>Une politique ambitieuse pour les personnes handicapées portée par la loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées</b>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• La prestation de compensation</li><li>• Le programme de création de places pour les personnes handicapées</li><li>• Les plans d'action spécifiques</li><li>• Mise en œuvre de l'aide aux personnes très lourdement handicapées<ul style="list-style-type: none"><li>- Annexe - Les chiffres clés des personnes handicapées</li></ul></li></ul>

# 1 | La journée de solidarité, un effort partagé pour financer la politique de prise en charge de la dépendance et du handicap

---

- Qu'est-ce que la journée de solidarité ?
- La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)
- Les mesures financées grâce aux recettes de la journée de solidarité en 2005

# Qu'est-ce que la journée de solidarité ?

---

Le Gouvernement a choisi de lancer un appel à la solidarité nationale sous la forme d'une journée de solidarité destinée à assurer le financement des actions en faveur de l'autonomie des personnes âgées ou handicapées.

Cette journée de solidarité concerne l'ensemble des salariés du secteur privé et de la fonction publique, qui effectueront en 2005 une journée supplémentaire de travail.

Le choix de cette journée travaillée en plus a été effectué en tenant compte de la diversité de la France, des professions et des régions, de manière à ce que chacun puisse s'engager. Pour le secteur privé, le choix de cette journée a été négocié dans l'entreprise. Ce n'est qu'à défaut d'accord que le lundi de Pentecôte a été choisi comme la journée de solidarité nationale. Pour le secteur public (hôpitaux, collectivités locales, établissements publics, État...), la négociation a été organisée par les autorités compétentes. Pour l'école, le ministre de l'Éducation nationale a effectué de multiples et nécessaires concertations avec les recteurs.

En contrepartie du travail des salariés, les employeurs acquittent une contribution de 0,3 %, assise sur la même assiette que les cotisations sociales patronales.

Les revenus du capital sont également assujettis à une contribution, qui ne touche toutefois pas l'épargne populaire (type Livret A).

Deux possibilités ont été écartées par le Gouvernement :

- financer de nouvelles mesures en faveur des personnes âgées dépendantes et des personnes handicapées sans recettes nouvelles et donc en laissant se creuser le déficit et l'endettement public. **Ce n'était pas une option responsable** au moment où notre pays doit au contraire maîtriser ses dépenses publiques ;
- accroître les taxes et impôts pour faire face aux besoins nouveaux. **Ce n'était pas une option équitable** dans la mesure où le pouvoir d'achat des salariés s'en serait trouvé pénalisé.

C'est pourquoi le Gouvernement a choisi de faire reposer le financement de la réforme de la dépendance sur la création de richesses par le travail des Français et l'implication des entreprises.

**La journée de solidarité, ce sont 2 milliards d'euros supplémentaires par an destinés à la politique pour les personnes handicapées et les personnes âgées. ■**

---

# La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)

---

En 1945, la Sécurité sociale a été créée pour faire face aux grands risques sociaux : maladie, vieillesse, famille et accidents du travail. Aujourd'hui, un nouveau risque est apparu – la dépendance – et appelle des réponses inédites.

Un nouvel organisme a été spécifiquement créé pour le financement des mesures en faveur de l'autonomie des personnes âgées ou handicapées : la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), instituée par la loi du 30 juin 2004 en même temps que la journée de solidarité.

**Les recettes de la journée de solidarité seront intégralement reversées à la CNSA et entièrement affectées aux personnes âgées et aux handicapés.**

**La création de cette caisse dédiée à la prise en charge de l'autonomie constitue la garantie que les crédits issus de la journée de solidarité serviront exclusivement à financer des actions à destination des personnes handicapées et des personnes âgées.**

## I - Missions de la CNSA

Les missions de la CNSA sont de :

- rassembler en un lieu unique des moyens mobilisables par l'État et l'assurance maladie pour prendre en charge la dépendance des personnes âgées et des personnes handicapées ;
- fixer les orientations nationales pour la prise en charge de la dépendance ;
- assurer la transparence de l'affectation des fonds et en garantir l'utilisation au profit exclusif des personnes âgées et handicapées ;
- déléguer les moyens financiers aux départements responsables de la mise en œuvre sur le terrain des politiques de prise en charge de la dépendance ;
- veiller à l'égalité de traitement des politiques d'autonomie sur l'ensemble du territoire ;
- mener les études, recherches et évaluations sur les phénomènes de dépendance.

## II - Fonctionnement de la CNSA

La CNSA est un établissement public administratif soumis au contrôle des autorités compétentes de l'État et du Parlement.

Le conseil de la CNSA est chargé de fixer ses orientations stratégiques et sa gestion.

---

Il est composé de :

- représentants des associations œuvrant au niveau national en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées ;
- représentants de l'État ;
- représentants des conseils généraux ;
- représentants des organisations professionnelles et syndicales représentatives ;
- parlementaires ;
- personnalités et représentants d'institutions choisis à raison de leur qualification dans les domaines de compétence de la CNSA.

Le président du conseil est élu par les membres du conseil parmi les personnalités qualifiées et nommé par arrêté du ministre des Solidarités, de la Santé et de la Famille. ■

# Les mesures financées grâce aux recettes de la journée de solidarité en 2005

La journée de solidarité dégagera environ 2 milliards d'euros en 2005.

<b>Recettes de la Journée de solidarité en 2005 : 2 milliards d'euros</b>	
<p><b>Personnes âgées :</b> <b><u>1,2 milliard d'euros</u></b></p> <p>- <b>400 millions</b> pour l'APA, pour porter la contribution totale de l'État à 1,3 milliard</p> <p>- <b>365 millions</b> pour la médicalisation des établissements et services à domicile + <b>385 millions</b> pour financer la montée en charge de ce dispositif</p> <p>- <b>50 millions</b> pour la rénovation et mise aux normes d'établissements</p>	<p><b>Personnes handicapées :</b> <b><u>800 millions d'euros</u></b></p> <p>- <b>290 millions</b> d'aides humaines et techniques (prestation de compensation du handicap) + <b>182 millions</b> pour financer la montée en charge de ce dispositif</p> <p>- <b>218 millions</b> pour créer des places nouvelles dans les établissements</p> <p>- <b>50 millions</b> pour des travaux de rénovation et de mise aux normes</p> <p>- <b>60 millions</b> pour la création de maisons départementales des personnes handicapées et de la CNSA</p>

## I - Affectations des recettes pour les personnes âgées

- La poursuite de la **médicalisation des établissements**

Signature de 1 500 nouvelles conventions tripartites (conclues entre l'État qui accorde les crédits d'assurance maladie, le département qui verse l'APA et l'établissement qui s'engage dans une démarche qualité), représentant 12 000 créations d'emplois médicaux et paramédicaux permettant de médicaliser 120 000 places dans les établissements.

- La création de **nouvelles places médicalisées en établissements**

L'équivalent de 60 nouvelles maisons de retraites a été réalisé en 2004. Cet objectif passe à 100 maisons de retraite en 2005.

- Le **développement des services de soins à domicile**

Création de 6 000 places de services de soins infirmiers à domicile, contre 4 250 en 2004 et 3 895 en 2003.

- La création de **nouvelles structures d'accueil** et la **diversification de l'offre**

1 125 places d'hébergement temporaire ont été créées, contre 556 places créées entre 2001 et 2003.

2 125 places d'accueil de jour, dédiées à la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'affections apparentées, ont été mises en place, contre 1 822 places créées entre 2001 et 2003.

Ainsi 3 250 nouvelles places d'hébergement temporaire et d'accueil de jour ont été créées sur une enveloppe qui sera également affectée à des dispositifs innovants : places d'accueil de jour itinérant, d'accueil de nuit, gardes itinérantes de nuit, etc.

## II - Affectation des recettes pour les personnes handicapées

14

• • •

- Une **nouvelle prestation destinée à compenser les conséquences du handicap**, disponible dès 2005 pour les personnes très lourdement handicapées

La prestation de compensation sera attribuée sous la forme d'une aide humaine, technique ou animalière, en fonction du projet de vie de la personne handicapée. Elle sera mise en œuvre au 1<sup>er</sup> janvier 2006.

Dès 2005, la prestation de compensation sera préfigurée pour les personnes très lourdement handicapées et financée par la CNSA. 180 millions d'euros seront ainsi consacrés cette année aux aides humaines et 110 millions d'euros aux aides techniques et aménagements du logement.

- Un rythme soutenu de création de **places nouvelles en établissements et services**

Dès 2005, la CNSA contribue à financer le programme de création de places dans les établissements et services pour personnes handicapées qui prévoit pour 2005 :

- 44 projets de centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP), centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP) et dix centres de ressources autisme ;
- 1 800 places dans les établissements pour enfants ;
- 3 750 places dans les établissements pour adultes ;
- 3 000 places en centres d'aide par le travail (CAT).

Les 34 millions d'euros spécifiquement dégagés pour financer l'accélération des créations de places destinées aux personnes autistes, décidée le 24 novembre 2004 ("Un nouvel élan pour l'autisme"), permettront de créer 750 places supplémentaires, soit 1 500 places pour les personnes autistes en 2005.

- Un effort particulier en faveur du handicap psychique

20 millions d'euros permettront de financer près de 300 "clubs" pour personnes handicapées psychiques.

- Un effort exceptionnel en faveur de l'accessibilité du cadre bâti

25 millions d'euros seront notamment affectés de façon exceptionnelle en 2005 au Fonds interministériel pour l'accessibilité des personnes handicapées (FIAH), soit une multiplication par 20 des crédits annuels attribués à ce fonds pour la mise en accessibilité des bâtiments publics.

- L'installation des maisons départementales des personnes handicapées

La mise en place des maisons départementales des personnes handicapées par les départements appellera un accompagnement financier de la CNSA, plus important en 2005 qu'en régime de croisière en raison du poids des investissements nécessaires en phase d'installation : 30 millions d'euros sont prévus pour la mise en place des futures maisons, et 20 millions d'euros pour l'élaboration des systèmes d'informations. ■

## 2 La politique en direction des personnes âgées depuis 2002 : un engagement sans précédent du Gouvernement

- Un dispositif de prise en charge de la dépendance : l'APA
- La vie à domicile
- Les établissements pour personnes âgées
- La prise en charge à l'hôpital
- Le plan de services à la personne âgée
  - **Annexe 1** - Le vieillissement de la population française
  - **Annexe 2** - Dépendance

# Un dispositif de prise en charge de la dépendance : l'APA

---

L'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) a pour ambition de renforcer la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie vivant à domicile ou en établissement en leur permettant de bénéficier des aides nécessaires à l'accomplissement des actes de la vie courante.

Fin septembre 2004, 837 000 personnes âgées dépendantes bénéficiaient de l'APA, dont 58 % vivant à domicile et 42 % en établissement.

Gérée par les conseils généraux, elle est financée conjointement par ces derniers, par l'État et par les organismes de Sécurité sociale.

## I - Qui peut percevoir l'APA ?

Toute personne dépendante âgée de 60 ans ou plus.

Les modalités de l'accompagnement et le montant de la prestation varient en fonction des moyens financiers de l'allocataire.

L'APA est révisée périodiquement en fonction de l'évolution de l'état de dépendance de la personne et de ses besoins spécifiques.

## II - Ce que permet l'APA

Prestation en nature versée mensuellement, l'APA est dite "personnalisée" parce qu'elle est affectée à des dépenses adaptées aux besoins de chaque allocataire et définies dans le cadre du "plan d'aide" prenant en compte toutes les caractéristiques de sa situation : degré d'autonomie, environnement familial et social, etc.

Les services et prestations financés par l'APA sont multiples : portage de repas, blanchisserie à domicile, heures d'aide ménagère, accueil de jour, accueil temporaire, services de transport, adaptation du logement, équipement en matériel (téléalarme, fauteuil roulant, lit médicalisé, équipements de douche, etc.). Elle permet de rémunérer à domicile, soit en étant employeur direct, soit par le biais d'une association agréée, une ou plusieurs personnes pour venir en aide à la personne âgée dans les actes de sa vie quotidienne.

---

### III - Mesures prises par le Gouvernement pour pérenniser l'APA

La montée en charge beaucoup plus rapide que prévu de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) a confirmé l'importance des besoins, mais elle a également souligné l'imprévoyance du financement initial qui est apparu nettement insuffisant dès la mi-2002.

Pour faire face à cette situation, le Gouvernement a souscrit un emprunt exceptionnel de 400 millions d'euros en 2003. Sa part de financement pour l'APA s'est établie à 1,3 milliard d'euros depuis cette date, pour un coût total du dispositif de l'ordre de 3,3 milliards d'euros.

De plus, pour pérenniser l'APA, ce sont 400 millions d'euros supplémentaires annuels qui sont versés par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, grâce à l'apport de la journée de solidarité. ■

# La vie à domicile

---

## I - Les personnes âgées vivant à domicile

La grande majorité de nos concitoyens âgés souhaite rester à domicile. À l'âge de 85 ans, neuf personnes sur dix vivent à domicile ; et c'est encore le cas de près des deux tiers des personnes de plus de 90 ans.

**Mode d'hébergement des personnes de 75 ans et plus**

Âge	Domicile	Foyer-logement	Maison de retraite
75-79 ans	95,3%	1,2%	2,4%
80-84 ans	90,2%	2,4%	5,7%
85-90 ans	80,4%	3,9%	12,8%
+ de 90 ans	64%	4,6%	26,1%

Source : étude DREES, février 2002.

## II - Mesures prises par le Gouvernement

Les mesures prises par le Gouvernement en faveur de l'amélioration de la vie à domicile sont :

- la pérennisation de l'APA (cf. fiche p.16) ;
  - l'agrément de l'accord de branche de l'aide à domicile en janvier 2003. Cet agrément a revalorisé de façon très importante les salaires (+24 % sur quatre ans) et renforcé par là même l'attractivité de ces métiers. De plus, la pérennisation de l'APA a accru de façon significative les possibilités de recours à une aide professionnelle ;
  - l'amélioration de l'équipement des logements grâce à des incitations fiscales (lois de finances 2004) et à l'assouplissement des conditions d'octroi des interventions de l'Agence nationale pour l'amélioration de l'habitat, notamment par un élargissement de la liste des travaux subventionnables ;
  - le développement de la filière gériatrique. Le programme "Urgences" du ministère de la Santé prévoit notamment le développement de l'hospitalisation à domicile, en lien avec les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et des réseaux gérontologiques ;
  - la création accélérée de services médicalisés permettant de prolonger la vie à domicile : 4 250 places de SSIAD ont été créées en 2004 ; 3 895 places l'avaient été en 2003. ■
-

# Les établissements pour personnes âgées

---

## I - Typologie des établissements

- **Les logements-foyers**

Cette formule offre des logements autonomes et des locaux communs avec la possibilité de bénéficier de services collectifs (restauration, blanchisserie...). Les aides à domicile (aides ménagères et soins) peuvent intervenir auprès des résidents, le logement-foyer étant considéré comme un substitut du domicile particulier.

Les résidents paient une redevance lorsque la structure est conventionnée au titre de l'APL (équivalent loyer et charges locatives, participation aux frais de fonctionnement des locaux communs) et, le cas échéant, le prix des prestations facultatives choisies.

Ils sont au nombre de 3 023, soit environ 155 000 logements.

- **Les maisons de retraite**

On distingue deux types de maisons de retraite publiques : les maisons de retraite autonomes (budget et gestion autonomes) et celles gérées par un CCAS (centre communal d'action sociale) ou rattachées à un établissement de santé. Ces dernières résultent souvent de transformations d'hospices.

Existent par ailleurs des maisons de retraite privées, commerciales ou à but non lucratif.

Ces établissements sont au nombre de 6 534, soit environ 430 000 places.

- **Les petites unités de vie (PUV)**

Cette nouvelle catégorie a été reconnue dans son existence juridique par un décret publié le 13 février 2005.

Ce texte fixe les modalités de tarification des prestations de soins remboursables aux assurés sociaux dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées de moins de 25 places autorisées, et dont le GIR moyen pondéré (GMP), qui mesure le niveau global de dépendance dans chaque établissement, est supérieur à 300.

Ces établissements organiseront la médicalisation de leurs résidents en choisissant l'une des trois options suivantes :

- la signature d'une convention tripartite au même titre que tous les établissements d'hébergement pour personnes âgées ;

---

- un forfait soins couvrant les dépenses relatives aux salaires des infirmiers et au paiement de l'intervention dans l'établissement des infirmiers libéraux ;

- l'intervention d'un service de soins infirmiers à domicile pour les structures qui n'emploient pas de personnel de soins salarié.

- **Les unités de soins de longue durée (USLD)**

Il s'agit de services d'établissements de santé assurant l'hébergement et les soins de personnes privées de leur autonomie de vie et dont l'état nécessite une surveillance médicale constante.

90 à 95 % des personnes prises en charge dans ces services sont des personnes dépendantes âgées de 65 ans ou plus.

Les USLD comptent 1 099 établissements, soit environ 77 000 places

En total, ces différents modes d'hébergement représentent 10 854 établissements (en ajoutant les hébergements temporaires et les établissements expérimentaux), soit environ 670 000 places.

## II - Mesures prises par le Gouvernement

Le programme de médicalisation des résidences pour personnes âgées concerne pour l'essentiel le recrutement de personnels soignants (infirmiers, aides-soignants, etc.).

Il se traduit concrètement par la signature de conventions tripartites entre l'État qui accorde les crédits d'assurance maladie, le département qui verse l'APA et l'établissement qui s'engage dans une démarche qualité. C'est ce que l'on appelle la réforme de la tarification.

En terme de création de places et de développement de services, les mesures prise par le Gouvernement se traduisent par :

- La création de **nouvelles places médicalisées en établissements** : objectif équivalent à 100 maisons de retraite.
- Le **développement des services de soins à domicile** : création de 6 000 places de services de soins infirmiers à domicile.
- La création de **nouvelles structures d'accueil** et la **diversification de l'offre** : 1 125 places d'hébergement temporaire, 2 125 places d'accueil de jour, 3 250 nouvelles places d'hébergement temporaire et d'accueil de jour. ■

# La prise en charge à l'hôpital

---

## I - Des besoins de santé importants

Le taux d'hospitalisation augmente très rapidement à partir de 65 ans.

Ce taux est de 324 pour 1 000 pour les 55-64 ans. Il passe à 437 pour 1 000 chez les 65-74 ans, puis à 577 pour 1 000 chez les 75-84 ans et à 616 pour 1 000 au-delà de 84 ans.

En soins de court séjour (qui concernent les services de spécialité), environ le tiers des séjours concerne des patients âgés de 65 ans et plus.

Par ailleurs, 15 % des personnes s'adressant aux services d'urgence hospitalière ont 75 ans et plus, mais ce recours est justifié dans la mesure où les trois quarts d'entre elles sont effectivement hospitalisées suite à leur passage aux urgences.

## II - Mesures prises par le Gouvernement : le Plan "Urgences"

Le secrétariat d'État aux Personnes âgées suit l'application des quatre mesures concernant la gériatrie du plan "Urgences" adopté en 2003 et comportant 22 mesures :

- renforcer le potentiel de lits de gériatrie de court séjour (moins de dix jours) en particulier en assurant la création d'un service de court séjour gériatrique dans chacun des établissements hospitaliers doté d'un service d'accueil des urgences ;

⇒ Fin 2004, 156 établissements sur 207 sont dotés d'une telle structure. Il reste à en créer 51 en 2005.

- développer les équipes mobiles gériatriques ;

⇒ Il reste à créer 85 équipes en 2005.

- créer, d'ici à 2008, 15 000 places de soins de suite médicalisés ;

⇒ En 2004, 877 lits de soins de suite et de réadaptation (moins de 90 jours) ont été créés.

- développer l'hospitalisation à domicile afin d'atteindre une capacité totale de 8 000 places fin 2005.

---

### III - La gériatrie universitaire

Un développement soutenu de la gériatrie universitaire est rendu nécessaire par :

- le vieillissement de la population française et l'augmentation de la demande de soins qui en découle ;
- les besoins très importants de l'enseignement de la gériatrie à tous les médecins, généralistes et spécialistes, hospitaliers et libéraux, au cours des trois cycles des études médicales ;
- la formation des futurs praticiens hospitalo-universitaires et hospitaliers et celle des médecins intervenant en maison de retraite ;
- l'importance de la recherche clinique sur le vieillissement et les affections liées à l'âge.

Début 2005, il existe à l'échelle nationale :

- 38 postes de PU-PH (professeurs d'université) de gériatrie dont 33 issus du CNU (Conseil national des universités) de "médecine interne : gériatrie, biologie du vieillissement" et 5 d'autres disciplines mais exerçant des fonctions en gériatrie ;
- 39 postes de CCA (chef de clinique assistant) ;
- 2 postes de PHU (praticien hospitalier universitaire) ;
- 1 poste de MCU-PH (maître de conférences des universités).

Le secrétariat d'État aux Personnes âgées a décidé, avec le ministère de la Santé et en lien avec le ministre en charge de l'Enseignement supérieur, de lancer un programme de promotion de la gériatrie universitaire permettant d'augmenter le nombre des spécialistes afin de mieux couvrir les besoins en gériatrie. ■

---

# Le plan de services à la personne âgée

---

En complément du financement permis par la journée de solidarité, Philippe Douste-Blazy, ministre des Solidarités, de la Santé et de la Famille, et Catherine Vautrin, secrétaire d'État aux Personnes âgées, ont présenté, le 9 mars 2005, le programme d'action intitulé "La France des proximités" qui vise, dans son volet relatif aux personnes âgées, à faciliter la vie quotidienne de nos aînés, qu'ils vivent à leur domicile ou en établissement, qu'ils soient ou non en situation de perte d'autonomie.

Prenant en compte l'évolution démographique de notre pays et les besoins croissants en termes d'accompagnement des personnes âgées, ce volet s'adresse donc à un public plus large que les seules personnes dépendantes, et ce dans une perspective de prévention de la dépendance et d'anticipation des besoins à venir.

## I - Quatre publics concernés

Ce plan s'adresse à quatre publics prioritaires :

- **Les personnes âgées elles-mêmes**
  - **les personnes âgées dépendantes**, afin de renforcer et consolider les services qui leurs sont destinés et de permettre aux structures existantes de mieux répondre aux besoins présents et futurs ;
  - **l'ensemble des personnes âgées**, en favorisant le développement de nouveaux services pour faciliter au quotidien la vie des personnes âgées et leur permettre de rester chez elles, conformément au souhait de la grande majorité d'entre elles.
- **Les personnes qui accompagnent les aînés au quotidien**
  - **les aidants**, souvent parents de la personne âgée, qui assument une part essentielle dans l'accompagnement des personnes âgées ; leur mission est irremplaçable mais parfois éprouvante, et ils ont besoin d'être aidés à leur tour pour "souffler" lorsque le besoin s'en fait sentir ;
  - **les professionnels du secteur**, qui doivent être plus nombreux, mieux reconnus et valorisés ; le plan se fixe ainsi pour ambition de répondre à la demande prévisible en matière d'effectifs et de compétences.

## II - Trois axes stratégiques

- **Consolider et professionnaliser le secteur des personnes âgées**

Les métiers de l'aide à la personne âgée vont faire face à un **défi de recrutement** important dans les années à venir, dû à l'accroissement rapide du nombre de nos aînés – et donc des besoins de prise en charge – et aux départs en retraite d'un très grand nombre de professionnels exerçant actuellement dans ce secteur.

---

À la **nécessité** de recruter s'ajoute celle de **former**. La formation est indispensable en raison de la technicité croissante des métiers de services à la personne âgée. Elle est aussi le gage de l'attractivité de ces métiers et du recours confiant de nos aînés à leurs services.

**- Former 30 000 aides-soignants supplémentaires**

Les aides-soignants assurent une fonction essentielle auprès des personnes âgées frappées par une perte d'autonomie. Une aide de la CNSA, en complément des aides existantes des conseils régionaux, permettra de faire financer cette formation par l'État pour les étudiants en formation initiale. Cette action sera complétée par le développement de la validation des acquis de l'expérience (VAE) et une campagne de promotion des métiers sanitaires et sociaux auprès des personnes âgées qui a été officiellement lancée le 7 mars 2005 pour une durée de trois ans.

Les mesures prévues conduiront à la formation de 10 000 aides-soignants supplémentaires chaque année pendant trois ans.

**- Former 30 000 aides à domicile supplémentaires**

D'importantes mesures sont prises pour dynamiser la formation des aides à domicile : développer la formation dans la fonction publique territoriale, organiser des examens de validation des acquis de l'expérience, accélérer la sélection des dossiers et de dévolution des crédits, améliorer la visibilité de l'offre de formation *via* l'élaboration de passeports formation pour chaque grande filière.

Par ailleurs, l'État s'engage à financer la formation de 30 000 aides à domicile supplémentaires sur trois ans, *via* la CNSA.

**- Accompagner la fin des emplois-jeunes et CES par le renouvellement de 5 000 contrats aidés et la création de 3 000 nouveaux contrats.**

Actuellement, environ 5 000 emplois-jeunes ou personnes sous contrat CES et CEC sont en fonction dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Nombre de ces contrats viennent à expiration dans le courant de l'année 2005.

Le plan permet d'accompagner la fin des emplois-jeunes et des contrats aidés, CES et CEC, qui travaillent actuellement dans le secteur des personnes âgées.

En effet, les 5 000 contrats qui viennent à échéance en 2005 seront remplacés par 5 000 contrats d'avenir ou contrats d'accès à l'emploi prévus dans le cadre du Plan de cohésion sociale.

Cet effort sera amplifié par la création d'au moins 3 000 postes supplémentaires et par le développement de l'apprentissage dans le secteur gériatrique.

**• Développer de nouveaux services pour les personnes âgées**

L'offre en services à la personne est le fait de très nombreux acteurs publics ou privés : départements, communes, organismes de Sécurité sociale, régimes complémentaires et institutions de prévoyance, assureurs, entreprises...

L'ambition du plan est de jouer un rôle de catalyseur, d'accompagner et de faciliter les initiatives pour les multiplier et les diversifier.

L'action des pouvoirs publics visera notamment :

- à faciliter l'**information sur l'offre** ;
- à **sécuriser les familles** sur la qualité des prestations délivrées ;
- à passer des **conventions-cadres** avec les principaux acteurs ;
- à encourager et faire connaître les **expériences innovantes** par le biais d'appels à projets territoriaux ;
- à fluidifier et **faciliter les circuits de paiement**, et à développer les partenariats entre financeurs contribuant à solvabiliser la demande (*cf. Carte autonomie*) ;
- à inciter les prestataires de services et les établissements à s'engager sur une **politique de qualité et de responsabilité** adaptée aux spécificités des besoins des personnes âgées.

En matière de services à la personne âgée, l'essentiel de l'offre existante répond aux besoins en matière d'**aides ménagères** et d'**aides à domicile**. Le plan propose de développer aussi de nouveaux services dans des domaines où les besoins sont très importants :

- le **soutien aux familles** ;
- la **coordination des interventions** pour les personnes dont l'état de santé ou les conditions de vie nécessitent une prise en charge suivie dans le temps et combinant différents types d'aide.

Le plan vise aussi à promouvoir une offre plus diversifiée notamment dans deux domaines :

- l'offre en matière d'**accompagnement** et de **transports** ;
- l'**adaptation des logements** aux besoins des personnes âgées. Au-delà des possibilités ouvertes dans le cadre de l'APA, sera initiée, en lien notamment avec les bailleurs sociaux, une procédure de labellisation des logements adaptés aux personnes âgées.

D'autres actions seront menées à bien, telles que l'initiation des seniors à l'informatique et à l'outil internet, dans un objectif de réduction de la fracture numérique et donc de lutte contre l'isolement des personnes âgées. ■

# Annexe 1 - Le vieillissement de la population française

Notre pays compte aujourd'hui plus de 12 millions de personnes âgées de plus de 60 ans – dont plus de 800 000 sont en perte d'autonomie –, et 2,3 millions personnes âgées de plus de 80 ans.

La proportion des aînés (plus de 60 ans) dans la population française ne cesse de croître. De 19,9 % en 1990, elle est passée à 21,8 % en 2004. Cette classe d'âge comptera 17 millions de personnes en 2020, dont 4 millions d'octogénaires et plusieurs dizaines de milliers de centenaires. Dès 2010, les plus de 60 ans seront plus nombreux que les moins de 20 ans et il y aura alors 1,7 million de personnes de plus de 85 ans.

## I - Le vieillissement de la population : une tendance qui se confirme...

En 2004, les personnes âgées de 75 ans et plus représentent 8,7 % de la population totale. Leur part n'était que de 4,9 % en 1962.

Une personne sur dix a 75 ans ou plus, soit deux fois plus qu'en 1962. À l'inverse, alors que les moins de 20 ans représentaient un habitant sur trois en 1968, leur part est aujourd'hui inférieure à un quart (23,8 %).

### Évolution de la répartition de la population française par tranche d'âge (en %) (France métropolitaine)

	1962	1968	1975	1982	1990	1999	2004
0-19 ans	32,2	32,2	30,7	28,7	26,5	24,6	23,8
20-39 ans	26,6	26,4	27,9	30,3	30,3	28,1	26,8
40-59 ans	23,1	22,6	22,5	22,5	23,3	26,0	27,6
<b>60-74 ans</b>	<b>13,2</b>	<b>13,7</b>	<b>13,3</b>	<b>11,9</b>	<b>12,8</b>	<b>13,6</b>	<b>13,1</b>
<b>75 ans et plus</b>	<b>4,9</b>	<b>5,1</b>	<b>5,6</b>	<b>6,6</b>	<b>7,1</b>	<b>7,7</b>	<b>8,7</b>

Source : enquête de recensement annuel de la population, Insee, janvier 2005.

Évolution du nombre des personnes âgées (métropole)				
Année	De 60 à 64 ans	de 65 à 74 ans	de 75 à 84 ans	85 ans ou plus
1950	2 036 667	3 162 407	1 364 113	200 588
1960	2 316 151	3 326 418	1 671 145	290 353
1970	2 636 052	4 117 873	1 932 640	423 099
1975	2 622 954	4 392 931	2 158 695	497 727
1980	1 616 609	4 462 424	2 511 248	567 366
1990	2 892 072	4 033 096	2 963 935	874 483
1995	2 912 957	5 150 977	2 456 267	1 079 252
2000	2 706 644	5 171 628	2 975 275	1 267 200
2004	2 612 314	5 079 172	3 655 999	1 071 187

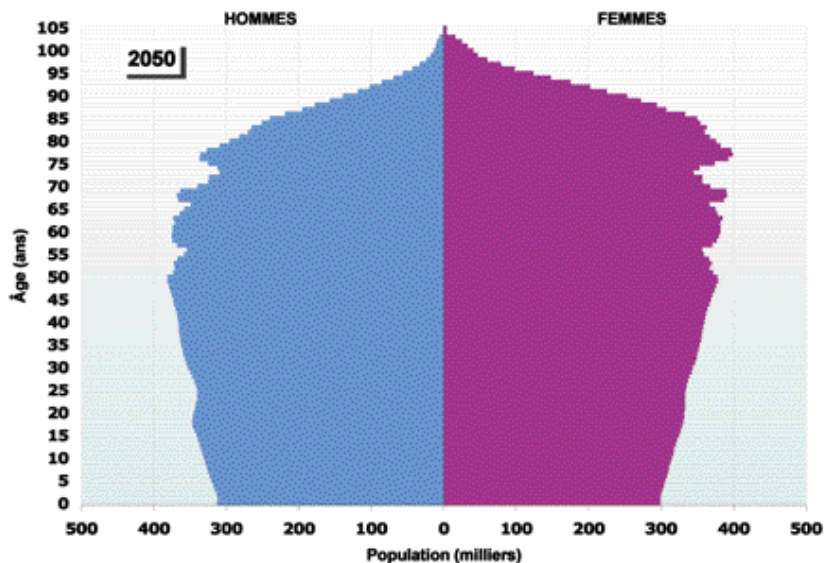
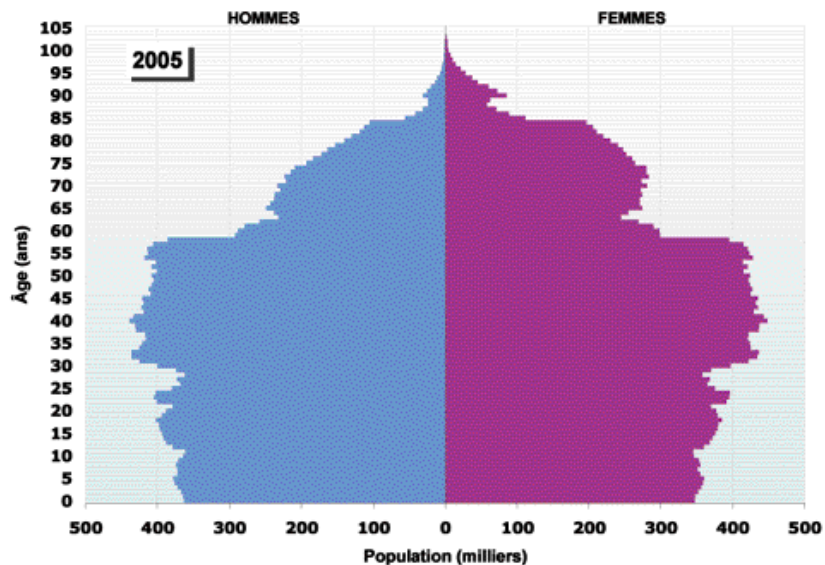
Source : Insee, bilan démographique.

## II - ... et qui va encore s'accroître dans les années à venir

Les plus de 60 ans représentaient 16 % de la population française totale en 1950. Ils seront 33 % à l'horizon 2040. Il y aura alors 21,6 millions de personnes âgées, dont 7 millions auront plus de 80 ans, soit 3,2 fois plus qu'en 2000. À cette même date, environ 150 000 personnes vivront centenaires.

En un siècle, de 1950 à 2050, le nombre des plus de 60 ans aura été multiplié par 3,4, celui des plus de 75 ans par 7,4 et celui des plus de 85 ans par 22 !

De plus, à partir de 2005, les générations nombreuses du baby-boom commenceront à atteindre et dépasser 60 ans. Aussi, la part de cette classe d'âge va-t-elle sensiblement augmenter dans les années à venir : 21,8 % en 2004, 27 % en 2020, 34 % en 2050. ■



## Annexe 2 - La dépendance

---

### I - La situation actuelle

La "prévalence de la dépendance", c'est-à-dire le risque de devenir dépendant, croît sensiblement avec l'avancée en âge. Faible avant 70 ans, elle augmente fortement à partir de 75-80 ans.

Autre illustration de ce phénomène : les personnes dépendantes évaluées en Groupes Iso Ressources (GIR) 1 à 4 (des plus dépendantes aux moyennement dépendantes) représentent globalement 6,6 % de la population des 60 ans et plus. Toutefois, la proportion varie très fortement en fonction de l'âge :

#### **Proportion de personnes âgées dépendantes de 75 ans et plus en 2000**

Âge	Hommes	Femmes
75 ans	4,59 %	4,13%
80 ans	6,34%	7,81%
85 ans	11,31%	15,53%
90 ans	23,24%	28,03%
94 ans et plus	33,67%	38,74%

Source : enquête HID de la DREES 2000.

### II - Les conséquences pour les années à venir

Il y a aujourd'hui plus de un million de Français âgés de 85 ans et plus, nés pour un grand nombre d'entre eux après la Première Guerre mondiale ; majoritairement dépendants, il en résulte une forte augmentation des besoins en structures d'accueil et en services à domicile.

À l'horizon 2020, l'augmentation du nombre global des personnes âgées dépendantes serait de l'ordre de 25 % avec une croissance de 45 % chez les plus de 80 ans.

Une nouvelle accélération interviendra à partir de 2030, lorsque les générations du baby-boom auront à leur tour 80 ans. Le nombre des personnes dépendantes pourrait alors augmenter de plus de 50 % entre 2000 et 2040.

Dès lors, apparaît la nécessité tant d'adapter l'offre d'accueil en établissement que de renforcer la professionnalisation de l'aide à domicile. ■

---

### 3 Une politique ambitieuse pour les personnes handicapées portée par la loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

- La prestation de compensation
- Le programme de création de places pour les personnes handicapées
- Les plans d'action spécifiques
- Mise en œuvre de l'aide aux personnes très lourdement handicapées

- **Annexe** - Les chiffres clés des personnes handicapées

## La prestation de compensation

---

En 2006, **550 millions d'euros** des crédits de la CNSA seront **alloués** à cette **nouvelle prestation** destinée à garantir à la personne handicapée un **libre choix de son projet de vie** et une pleine participation à la vie sociale.

Cette prestation, c'est :

Une réponse aux différents besoins inscrits dans le projet de vie de la personne handicapée, défini conjointement avec la commission des droits et de l'autonomie, dans la maison départementale des personnes handicapées.

Une prestation allouée selon le choix du bénéficiaire, en espèces ou en nature, sans condition de ressources.

Elle peut prendre quatre formes :

- **Aides humaines**

Si la personne handicapée a besoin d'être aidée ou accompagnée par une personne dans ses tâches quotidiennes (soins, activité professionnelle, entretien du domicile, courses...). Ces aides comprennent celles apportées par les aidants familiaux. Son montant est évalué en fonction du nombre d'heures de présence requis par la situation de la personne.

- **Aides techniques**

Un fauteuil et autres équipements sont d'importants investissements imputés au budget de la personne handicapée. La prestation de compensation finance, notamment, les frais laissés à sa charge lorsqu'ils sont financés par l'assurance maladie.

- **Aménagement du logement et du véhicule**

Pour assurer davantage d'autonomie à la personne handicapée, la prestation peut également financer l'aménagement du logement et du véhicule afin de les rendre plus fonctionnels. Les éventuels surcoûts de transports peuvent également être pris en charge.

- **Aides animalières**

Un animal peut faciliter le quotidien de la personne handicapée. La prestation peut ainsi la doter d'un chien dressé et faciliter son entretien. ■

# Le programme de création de places pour les personnes handicapées

---

## I - Le handicap : priorité de l'action gouvernementale

En juillet 2002, le président de la République a défini la politique du handicap comme l'un des trois grands chantiers présidentiels pour le quinquennat.

Au-delà des nouveaux droits pour les personnes handicapées inscrits dans la loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, un **programme quinquennal de créations de places en établissements et services** est prévu entre 2003 et 2007.

**D'une ampleur inégalée, ce programme double les réalisations de la période 1998-2002 : 40 000 nouvelles places pour les personnes handicapées seront créées.**

## II - Un rythme de créations soutenu et régulier

---

39

### • Deux fois plus de places pour les enfants et adolescents

Le nombre de places créées pour les enfants et adolescents handicapés passe en effet de 4 200 à 8 400 se répartissant comme suit :

- 835 places en centres de prévention (CAMSP, CMPP et instituts de rééducation) ;
- 2 050 places en établissements (1 150 pour les autistes, 900 pour les polyhandicapés) ;
- 5 750 places en services d'éducation spéciale et de soins à domicile.

### • Trois fois plus de places pour les adultes

Passant de 5 500 à 18 000, le nombre de places pour les adultes handicapés connaît un triplement. Cette augmentation comprend :

- 11 900 places médicalisées (maisons d'accueil spécialisées et foyers d'accueil médicalisés) ;
- 6 100 places en services d'accompagnement (services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés - SAMSAH - et services de soins infirmiers à domicile - SSIAD).

### • 75 % de places supplémentaires dans les centres d'aide par le travail (CAT)

14 000 places en CAT sont ainsi créées contre 8 500 entre 1998 et 2002.

En 2004 et à nouveau en 2005, il s'ouvre **toutes les semaines** en moyenne **60 places en CAT** et **100 places** dans les établissements et services médico-sociaux. ■

---

## Les plans d'action spécifiques

---

La loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a pour ambition d'apporter une réponse personnalisée aux besoins de chacun. En 2005, seront ainsi mis en place des plans en faveur des personnes autistes, des personnes polyhandicapées et des handicapés psychiques.

### I - Le plan autisme

Un premier plan d'action a été présenté le 28 janvier 2004 :

- **1 950 places créées en établissements et services médico-sociaux sur la période 2005-2007, pour un coût de 100 millions d'euros.**

Établissements pour enfants : 250 places par an, soit 750 places nouvelles en 2007.

Établissements pour adultes : 400 par an en maison d'accueil spécialisée et foyer d'accueil médicalisé, soit 1 200 places nouvelles en 2007.

Dès 2004, une enveloppe de 10,78 millions d'euros de crédits d'assurance maladie a permis la création de 384 places nouvelles en établissements pour enfants et adolescents autistes. Par ailleurs, le financement de 324 places pour adultes autistes a été prévu.

- **Une mission sur le diagnostic précoce a été confiée à la Fédération française de psychiatrie (FFP) et l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES)**
- **Création de 15 centres de ressources autisme supplémentaires : 16 millions d'euros**

Le 24 novembre 2004, un "nouvel élan pour l'autisme" a été décidé par Philippe Douste-Blazy et Marie-Anne Montchamp, comprenant notamment l'accélération de la mise en œuvre du programme de création de places et des centres de ressources autisme sur deux ans (2005-2006), soit un effort financier supplémentaire en 2005, issu de la journée de solidarité de 34 millions d'euros.

### II - Le plan polyhandicap

- **Objectifs du plan polyhandicap**

- faire valoir pour les personnes polyhandicapées les droits offerts à l'ensemble des personnes handicapées : droit à la prévention, aux soins, à l'éducation, à la participation sociale et cela sans discontinuité tout au long de la vie ;
  - prévenir le risque d'exclusion des personnes polyhandicapées ;
-

- garantir des conditions d'accompagnement aux personnes polyhandicapées et une continuité des réponses institutionnelles, adaptées aux âges de la vie et à leurs besoins ;
- rechercher l'épanouissement personnel des personnes polyhandicapées et leur intégration sociale.

- **Les réponses apportées dès 2005 par la loi**

Afin de répondre aux besoins de ces personnes particulièrement handicapées ainsi qu'aux demandes de leurs proches et des associations qui les représentent, le Gouvernement s'est engagé à mettre en œuvre un programme d'action spécifique à destination des personnes polyhandicapées.

### III - Le plan handicap psychique

La prise en compte du handicap psychique dans la loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées constitue un tournant primordial quant à la qualité de vie et à l'insertion sociale de ces personnes.

Il convient aujourd'hui d'offrir une palette diversifiée de solutions apportant, outre les soins nécessaires, des réponses adaptées aux besoins des personnes concernées : maintien ou retour en milieu ordinaire de vie ou de travail avec recours à toute une gamme de services d'accompagnement ou à des formules d'hébergement variées et novatrices telles que des appartements associatifs ; accueil en établissements médico-sociaux spécialisés.

- **Les objectifs du plan handicap psychique**

⇨ Développement de structures appropriées d'accompagnement social

Créer, en trois ans, 1 900 places de services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) destinées aux personnes souffrant de troubles psychiques ;

- 400, dès 2005, dans le cadre du programme pluriannuel de création de places pour personnes handicapées pour un coût de 6 millions d'euros ;
- 1 500 places supplémentaires en 2006 et 2007 (750/an) dans le cadre d'un programme complémentaire de création de places de SAMSAH dédiées à ces personnes pour un coût de 22,5 millions d'euros.

La création de places dans les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) sera, par ailleurs, encouragée par une action auprès des conseils généraux.

Mieux former les personnels d'accompagnement à la spécificité du handicap psychique, afin de donner aux services les moyens humains leur permettant de fonctionner dans les conditions optimales. Dans le cadre du Plan métiers, qui est en cours d'élaboration par la secrétaire d'État aux Personnes handicapées, les qualifications nécessaires, les formations adaptées et les possibilités d'acquisition des compétences par la validation des acquis de l'expérience seront précisées.

⇨ Créer des lieux d'entraide mutuelle ("clubs") sur l'ensemble du territoire

- Élaborer et diffuser un cahier des charges définissant la vocation des clubs et leurs principes de fonctionnement avec les associations représentant les personnes souffrant de troubles psychiques et leurs familles, les professionnels et des représentants des collectivités locales pouvant être concernées.

- Veiller à un maillage du territoire par l'implantation de ces clubs dans tous les départements : cofinancement par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie de deux à trois clubs en moyenne par département, soit un objectif de création de 300 clubs pour un coût total de 20 millions d'euros.

- Une convention pluriannuelle d'objectifs sera conclue entre l'État et une ou plusieurs associations nationales têtes de réseau promouvant la création des clubs. ■

# Mise en œuvre de l'aide aux personnes très lourdement handicapées

---

## I - Donner la priorité aux plus fragiles parmi les plus fragiles

Chaque année, la moitié des crédits de la CNSA consacrés aux aides humaines est destinée aux personnes très lourdement handicapées.

- ⇒ Ce sont **180 millions d'euros** qui permettront d'assurer une aide quasi continue aux personnes les plus fragiles.
- ⇒ Compte tenu de l'urgence de la mise en place d'un tel dispositif, cette prestation sera **versée dès juillet 2005**, alors même que les dispositifs de compensation entreront en vigueur en janvier 2006.

## II - Doublement des forfaits d'auxiliaire de vie

---

43

Grâce aux crédits alloués, les personnes très lourdement handicapées pourront bénéficier de six forfaits de grande dépendance, au lieu de trois maximum aujourd'hui.

- ⇒ **60 000 euros par personne et par an** en moyenne

Ce montant équivaut au coût annuel d'une place en maison d'accueil spécialisée. La personne aura par conséquent le **libre choix de son projet de vie** :

- à domicile ;
- en établissement.

## III - Choix du type d'intervention

Les personnes auront le **choix du mode d'intervention de l'aide** :

- gré à gré ;
- appel à une association mandataire ;
- appel à une association prestataire.

Aujourd'hui, les personnes n'ont pas ce choix, elles doivent passer par une association prestataire. ■

---

# Annexe - Les chiffres clés des personnes handicapées

---

## I - Enfants

### • Prestations

Au 31 décembre 2002 :

- 135 000 familles bénéficient de l'Allocation d'éducation spéciale (AES) ;
- 20 000 nouvelles demandes sont enregistrées chaque année.

### • Établissements et services médico-éducatifs

Au 31 décembre 2001, plus de 130 000 enfants et adolescents en établissements et services médico-éducatifs :

- 107 000 enfants et adolescents accueillis dans 1 981 établissements médico-éducatifs ;
- 23 000 suivis par 911 services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD).

### • Scolarisation

Pour l'année scolaire 2003-2004 :

- 97 000 élèves handicapés scolarisés en milieu ordinaire, dont :
  - 67 000 élèves dans le premier degré :
    - 30 000 élèves intégrés individuellement dans des classes ordinaires,
    - 37 000 élèves scolarisés au sein des classes d'intégration scolaire (CLIS) ;
  - 30 000 élèves dans le second degré, dont 5 000 scolarisés en intégration collective en unités pédagogiques d'intégration (UPI) ;
- 70 000 enfants et adolescents scolarisés à temps plein dans les structures médico-sociales ;
- 13 000 élèves sont accueillis dans des établissements hospitaliers qui ont une fonction d'enseignement.

## II - Adultes

### • Prestations

Au 31 décembre 2002 :

- 753 000 personnes perçoivent l'Allocation adulte handicapé (AAH) ;
  - 65 000 nouvelles allocations sont accordées chaque année par la COTOREP.
-

- **Aides humaines**

En 1999, 760 000 adultes handicapés, vivant à leur domicile, ont reçu une aide régulière en raison de leur état de santé, soit 40 % des 2 millions d'adultes handicapés (de moins de 60 ans) vivant à domicile et percevant une pension d'invalidité ou présentant un taux d'incapacité attribué par une instance administrative

- **Aides techniques**

Près de 5,7 millions de personnes à domicile utilisent au moins une aide technique (tous âges confondus).

- **Emploi**

Au 31 décembre 2001 :

- plus de 1,4 million de travailleurs handicapés au sens de la loi de juillet 1987 (taux d'emploi : 37 % – taux de chômage : 24 %) ;
- 1 419 CAT accueillant 96 651 personnes ;
- 468 ateliers protégés accueillant 16 651 personnes ;
- 88 centres de rééducation professionnelle accueillant 7 600 personnes.