



Diagnostic territorial rétro-prospectif (2015-2050)

Situation des besoins des personnes âgées, des
personnes en situation de handicap et leurs aidants et
de l'offre d'accompagnement associée

Introduction

Dans un contexte national de transition démographique et de transformation des politiques sociales, la Corrèze se distingue par une **évolution particulièrement marquée de sa population et de ses besoins en matière d'accompagnement de la perte d'autonomie et du handicap**.

Ce **diagnostic territorial rétrospectif et prospectif, couvrant la période 2015–2050**, vise à éclairer les dynamiques à l'œuvre dans notre département, en croisant **données démographiques, indicateurs sociaux et trajectoires d'accompagnement des publics concernés**.

Au fil des décennies, la Corrèze voit sa population **diminuer, s'étirer en âge et se transformer**. Les plus de 60 ans représentent aujourd'hui **plus d'un tiers de la population**, une part appelée à croître fortement d'ici 2050.

Ce vieillissement s'accompagne d'une **augmentation du nombre de personnes en situation de perte d'autonomie, de vulnérabilité sociale, et de besoins d'accompagnement renforcés, tant à domicile qu'en établissement**.

Parallèlement, **les personnes en situation de handicap, adultes comme enfants, voient leurs trajectoires évoluer dans un contexte de recomposition des profils, d'augmentation des troubles du neuro-développement et d'un vieillissement progressif des bénéficiaires**.

Face à ces défis croisés, **les aidants – souvent invisibles, parfois épuisés – constituent un pilier essentiel** du soutien à domicile. Leurs besoins, encore trop peu reconnus, appellent à une politique volontariste de répit et d'accompagnement.

Ce travail s'inscrit dans une **logique de responsabilité collective et d'anticipation**. Il dresse **un état des lieux des publics et de l'offre d'accompagnement sur le territoire corrézien**, identifie les évolutions à l'œuvre, et propose des **éléments d'analyse utiles à la définition des politiques publiques** de demain.

Il permet également de **poser les jalons d'un nouveau schéma départemental de l'autonomie**, à même de répondre avec justesse, équité et efficience aux besoins d'une population plus âgée, plus fragile, mais aussi plus exigeante dans ses attentes.

1. Démographie et structure de la population corrézienne

1.1. L'évolution démographique de la Corrèze 2015-2050

1.1.1. Le vieillissement de la population s'accroît depuis 2015

1.1.2. Avec la hausse du nombre de seniors, le nombre de seniors dépendants est également appelé à augmenter

1.1.3. Les enjeux propres aux seniors corréziens

1.2. L'évolution des publics en situation de handicap 2015-2050

1.2.1. Les bénéficiaires de la PCH

1.2.2. Les bénéficiaires de la RQTH et de l'AAH

1.2.3. Les bénéficiaires d'une mesure d'orientation ESMS

1.2.4. Les enfants en situation de handicap

1.2.5. Nouveaux profils et besoins des personnes en situation de handicap

1.3. Les aidants : un maillon essentiel de l'accompagnement dans la dépendance

2. La prise en charge des personnes âgées et son évolution

2.1. L'offre à domicile à destination des personnes âgées

2.2. L'offre des établissements pour personnes âgées

2.3. L'offre d'habitat intermédiaire

3. La prise en charge des personnes en situation de handicap et son évolution

3.1. L'accompagnement à domicile des personnes en situation de handicap

3.2. L'offre en établissement pour les personnes en situation de handicap

3.2.1. Caractéristiques générales des établissements d'accueil des personnes en situation de handicap

3.2.2. Les établissements d'accueil médicalisé et les maisons d'accueil spécialisé

3.2.3. Les établissements d'accueil non médicalisé, les foyers de vie et les foyers occupationnels

3.2.4. Des besoins de réorientation identifiés par les structures

3.2.5. La trajectoire des ESMS à destination des personnes en situation de handicap : une saturation entre 2028 et 2035

3.3. L'insertion professionnelle des travailleurs en situation de handicap

3.4. L'offre à destination des enfants en situation de handicap

4. La prévention, un axe essentiel pour prévenir la perte d'autonomie

4.1. La lutte contre l'isolement et l'aide aux aidants

4.2. Les programmations nationales déclinées sur le territoire corrézien

01 Démographie et structure de la population en Corrèze



1.1 – L'évolution démographique de la Corrèze (2015-2050)



1. Démographie et structure de la population en Corrèze

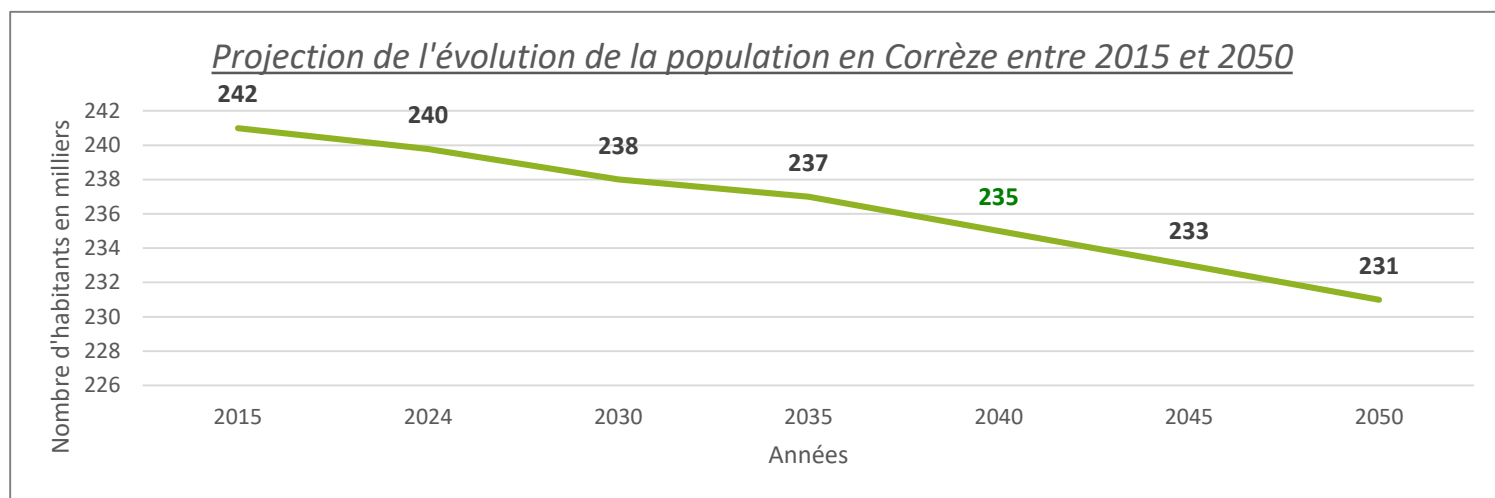
1.1 – L'évolution démographique de la Corrèze (2015-2050)

1.1.1. Le vieillissement de la population s'accroît depuis 2015

D'après l'INSEE, la population corrézienne a diminué de 0,9 % depuis 2015 et devrait diminuer encore de 4,08 % d'ici 2050.

La Corrèze comptait 241 871 habitants en 2015. En 2024, la population du département est passée à **239 784 habitants**, soit une baisse de 2 087 personnes, représentant une diminution de 0,9 % en 9 ans. **Cette tendance démographique s'oppose à la tendance nationale**, dont la population a augmenté de 2,7 % sur cette même période.

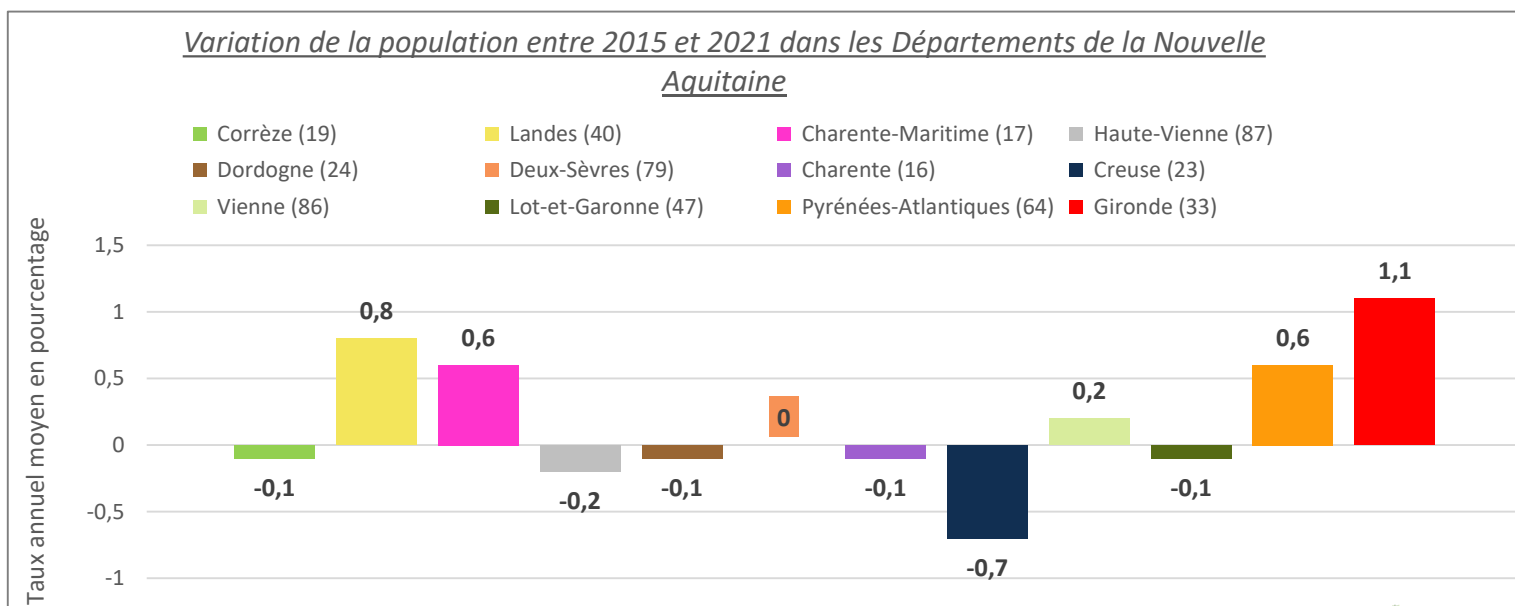
Selon les projections de l'INSEE, cette tendance devrait se poursuivre, **la population corrézienne continuant de décroître**. En 2050, elle atteindrait environ 231 000 habitants, marquant une baisse de 4,08 % par rapport à 2024.



Une baisse démographique qui touche particulièrement les territoires situés à l'Est de la Nouvelle Aquitaine.

En comparaison avec le reste de la Nouvelle Aquitaine, entre 2015 et 2021, les Départements du littoral et du nord de la région ont vu leur population augmenter.

À l'inverse, tous les Départements Néo-Aquitains limitrophes de la Corrèze enregistrent une baisse de population. Celle-ci est modérée en Dordogne et en Haute-Vienne, mais plus marquée en Creuse.



1. Démographie et structure de la population en Corrèze

1.1 – L'évolution démographique de la Corrèze (2015-2050)

1.1.1. Le vieillissement de la population s'accroît depuis 2015

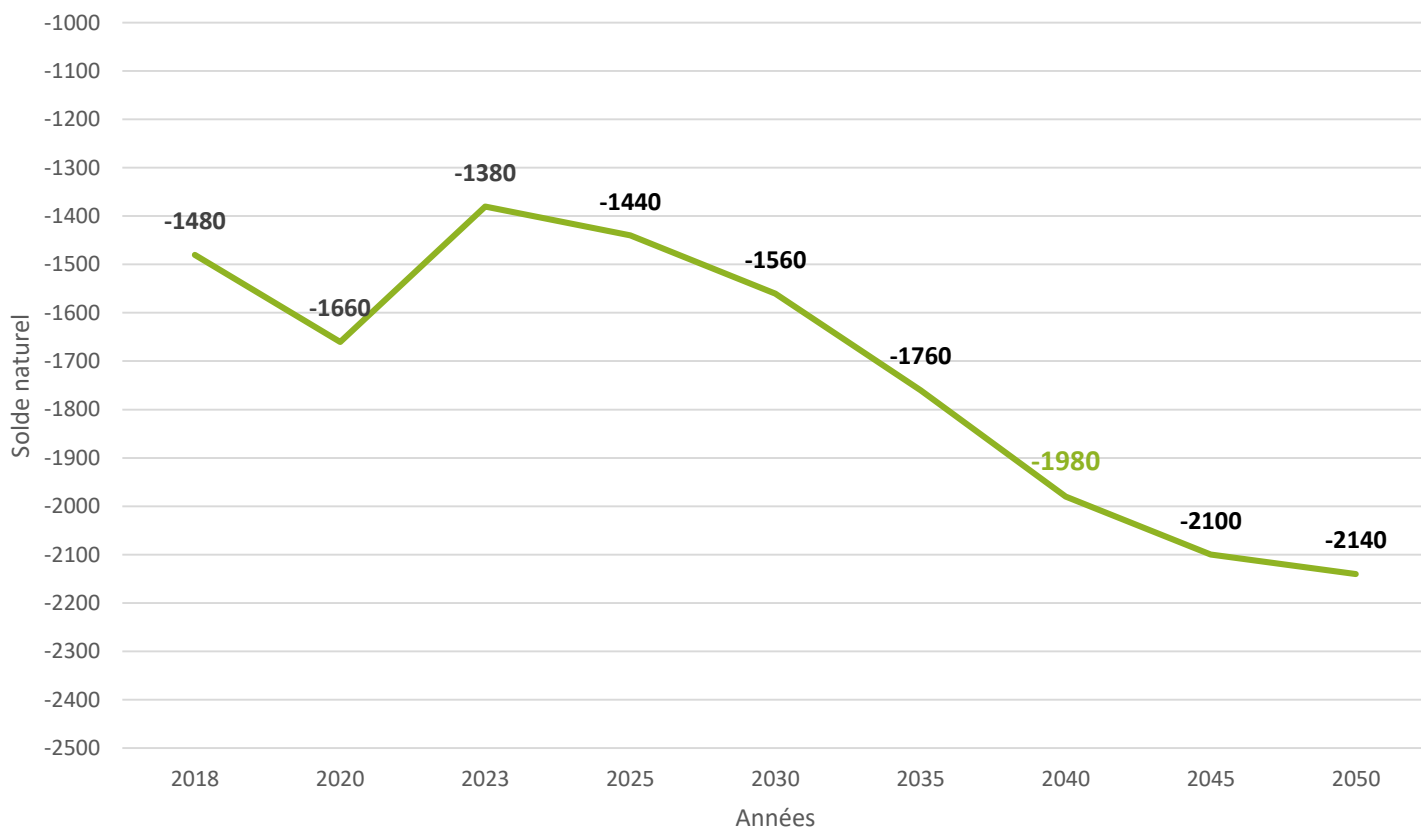
Cette diminution générale de la population en Corrèze s'explique par un solde naturel négatif qui atteindra -2140 en 2050.

En 2023, la Corrèze affichait un solde naturel de -1 380, soit 1 380 décès de plus que de naissances. Selon les projections de l'INSEE, ce solde naturel restera négatif jusqu'en 2069, avec une moyenne de -1 929 sur les 45 prochaines années.

Jusqu'en 2050, ce solde naturel suivra une tendance fortement décroissante, l'écart entre les décès et les naissances se creusant. En 2040, il atteindra -1980, puis -2 140 en 2050.

Certains Départements de la **Nouvelle-Aquitaine**, bénéficient d'un **excédent migratoire compensant en partie le déficit naturel**. En Corrèze, le déficit naturel restera supérieur à l'apport migratoire. Néanmoins le solde migratoire contribue à freiner la diminution de la population générale.

Evolution du solde naturel en Corrèze entre 2018 et 2069 (projections à partir de 2023)



1. Démographie et structure de la population en Corrèze

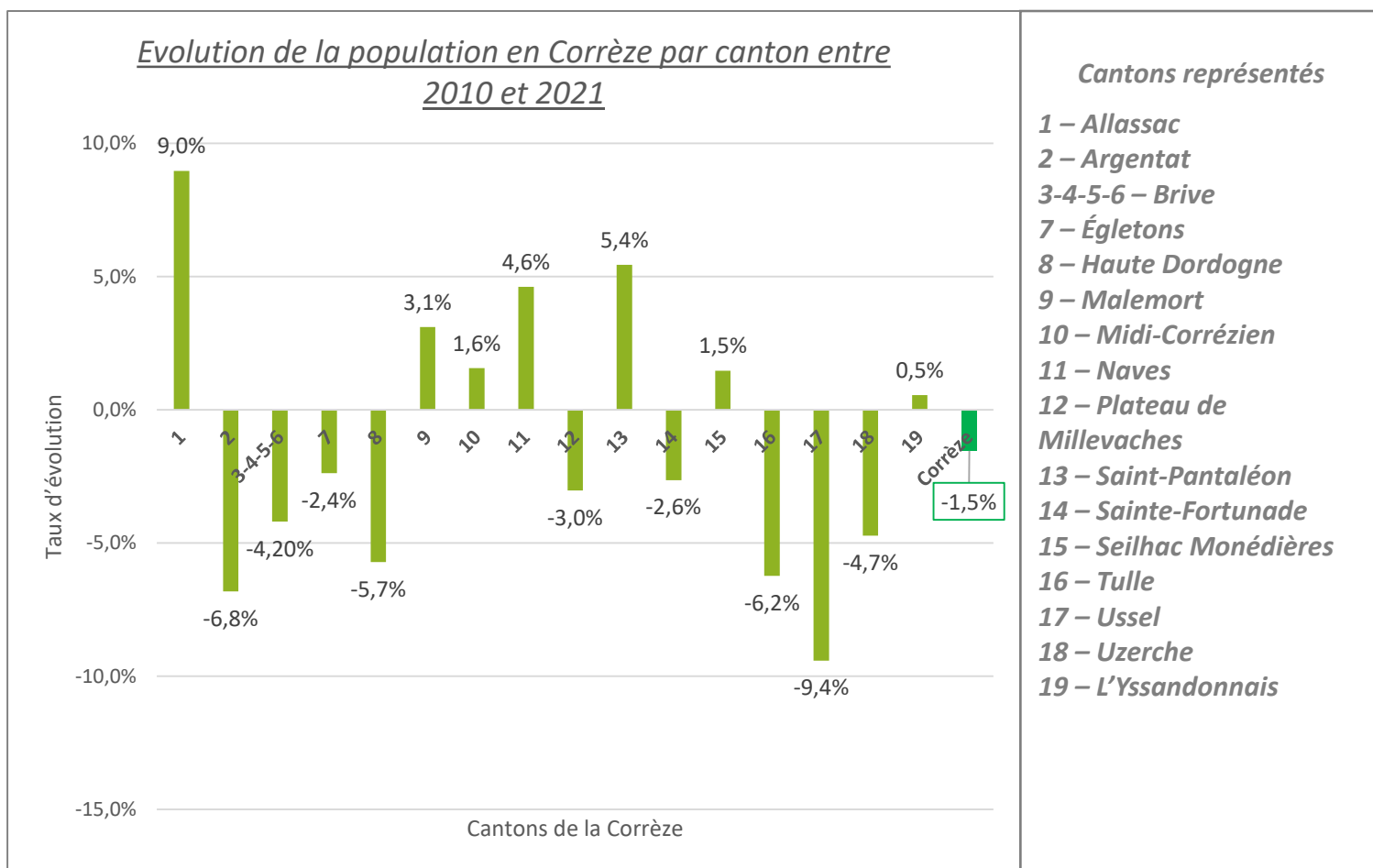
1.1 – L'évolution démographique de la Corrèze (2015-2050)

1.1.1. Le vieillissement de la population s'accroît depuis 2015

La dynamique démographique varie fortement selon les territoires.

Certains cantons ont vu leur population fortement augmenter entre 2010 et 2021, allant ainsi à l'inverse de la diminution de la population générale de la Corrèze. Notamment le canton d'Allasac voit sa population augmenter de 9 % sur cette période. De même, les cantons de Saint-Pantaléon et de Naves voient leur population augmenter respectivement de 5,4 % et 4,6 %.

À l'inverse, les populations d'autres cantons connaissent un net recul. Les quatre cantons de Brive, qui regroupent 19,4 % de la population corrézienne, ont vu leur population diminuer de 4,2 %. La baisse est encore plus marquée sur les cantons d'Ussel (-9,4 %), Argentat (-6,8 %) et Tulle (-6,2 %).



1. Démographie et structure de la population en Corrèze

1.1 – L'évolution démographique de la Corrèze (2015-2050)

1.1.1. Le vieillissement de la population s'accroît depuis 2015

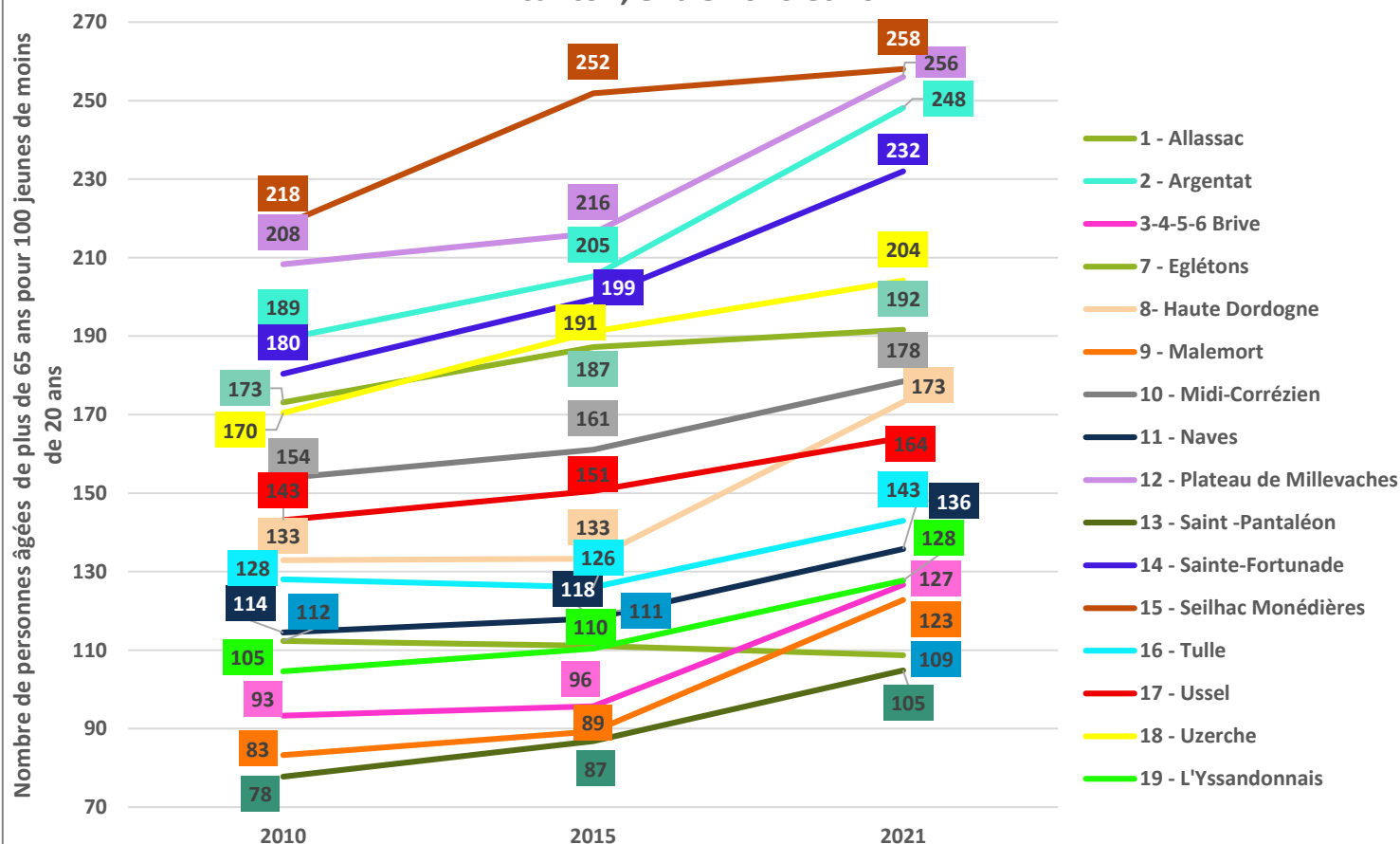
L'indice de vieillissement s'est accru depuis 2015, arrivant aujourd'hui à 142 en Corrèze.

En 2021, l'indice de vieillissement en Corrèze s'élevait à **142**. En d'autres termes, on comptait **142 personnes de plus de 65 ans pour 100 jeunes de moins de 20 ans**, soit **23,1 personnes de plus qu'en 2010** où le Département avait un indice de vieillissement de 118,9. Il est de 88,7 en France.

La Corrèze se positionne ainsi parmi les Départements les plus vieillissants de France, juste derrière la Creuse (170), le Lot (167), la Dordogne (158), la Nièvre (157), le Cantal (154) et l'Indre (146). À titre de comparaison, la Corrèze présente un indice similaire à celui du Gers (142) et de la Charente-Maritime (143).

Entre 2010 et 2021, l'indice de vieillissement a augmenté dans **tous les cantons de la Corrèze**, à l'exception du canton d'Allasac. Les cantons d'**Argentat**, du **Plateau de Millevaches**, de **Sainte-Fortunade** et **Seilhac-Monédières** affichent en moyenne les indices de vieillissement les plus élevés du département. À l'inverse, les cantons de **Saint-Pantaléon** et les cantons de **Brive**, comptent les indices les plus faibles.

Evolution de l'indice de vieillissement moyen des communes de Corrèze par canton, entre 2010 et 2021



1. Démographie et structure de la population en Corrèze

1.1 – L'évolution démographique de la Corrèze (2015-2050)

1.1.1. Le vieillissement de la population s'accroît depuis 2015

Le territoire Corrèzien est peuplé à 36,74% par des personnes de plus de 60 ans.

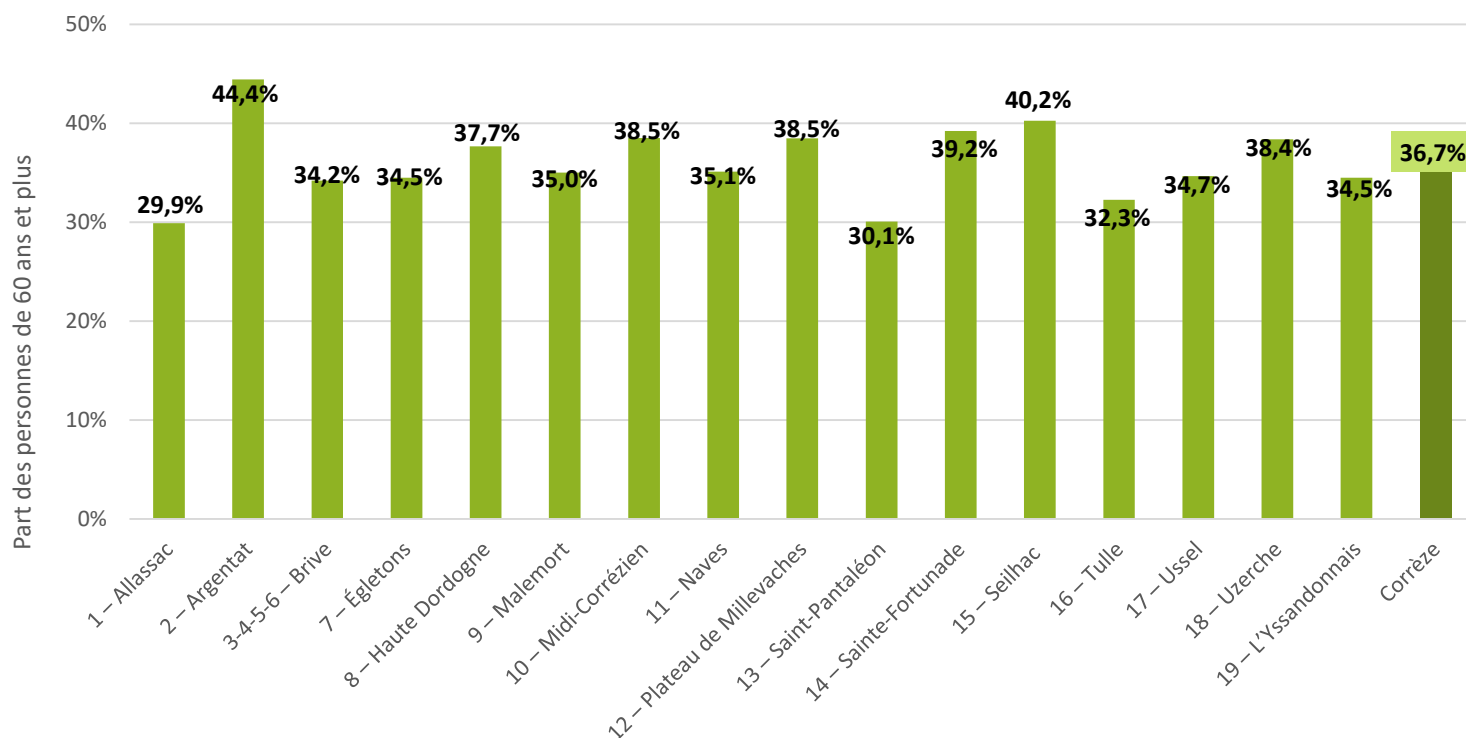
En 2025, la Corrèze compte 88 116 personnes âgées de 60 ans et plus, représentant 36,74 % de sa population totale, un taux nettement supérieur à la moyenne nationale (27,6 % pour la même période selon l'INSEE). Ce chiffre illustre le vieillissement démographique du territoire, caractéristique des départements ruraux.

Dans les zones les plus densément peuplées, telles que Brive, Tulle et Ussel, le nombre de personnes âgées de plus de 60 ans est le plus important.

Pour autant, en proportion au regard de la population globale, certains cantons se distinguent par une proportion particulièrement élevée de personnes âgées, notamment le canton d'Argentat (44,4 %), de Seilhac-Monédières (40,2 %) et de Sainte-Fortunade (39,2 %).

À l'inverse, d'autres cantons enregistrent des parts plus faibles, bien que toujours au-dessus de la moyenne nationale (27%), comme Allasac (29,9 %), Saint-Pantaléon (30,1 %) et Tulle (32,3 %).

Part des personnes de 60 ans et plus sur la population totale par canton en Corrèze en 2025



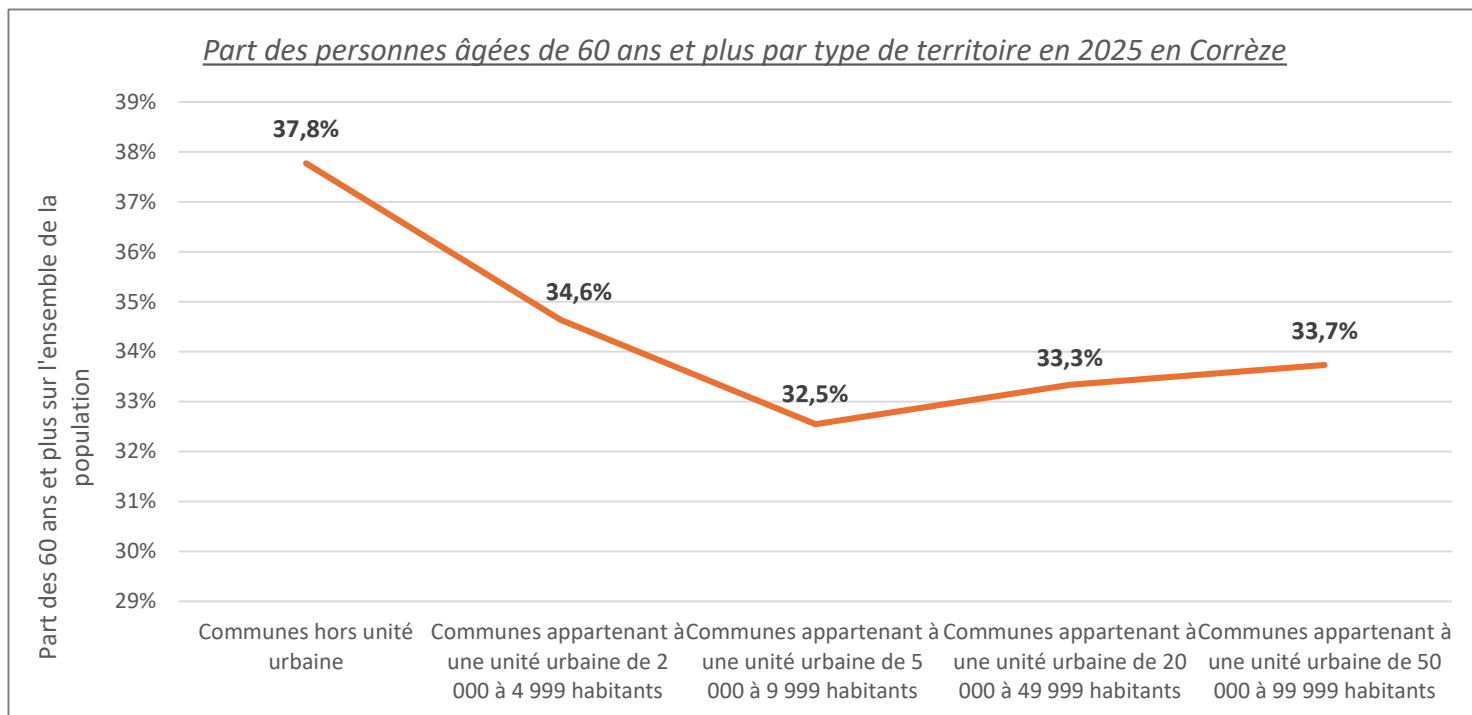
1. Démographie et structure de la population en Corrèze

1.1 – L'évolution démographique de la Corrèze (2015-2050)

1.1.1. Le vieillissement de la population s'accroît depuis 2015

Les personnes âgées sont très représentées en milieu rural.

- Au total, on compte **40 333 personnes de 60 ans et plus, soit 47 % de la population des séniors corréziens résidant en milieu rural.**
- 30% des séniors, soit 26 435 corréziens vivent dans une zone urbaine de plus de 50 000 habitants.
- Dans le bassin de Brive, les corréziens de plus de 60 ans représentent 33,7% de la population. Dans les zones rurales, les personnes âgées de plus de 60 ans représentent 37,8% de la population totale.



L'analyse de ces chiffres met en évidence un **risque accru pour les personnes vieillissantes en milieu rural**, notamment en termes **d'accès aux services de santé, d'infrastructures adaptées et d'isolement social**. Bien que près de la moitié des séniors corréziens réside en zone rurale, ces territoires peuvent souffrir **d'un manque de proximité avec les équipements nécessaires au maintien de l'autonomie** et à la prise en charge des personnes âgées.

1. Démographie et structure de la population en Corrèze

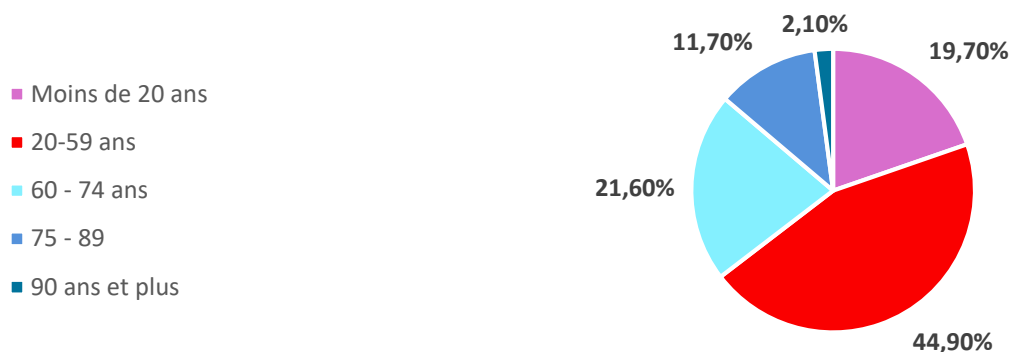
1.1 – L'évolution démographique de la Corrèze (2015-2050)

1.1.1. Le vieillissement de la population s'accroît depuis 2015

Depuis 2015, la population âgée de plus de 60 ans a augmenté de 10,46%.

En 2024, les personnes de 60 à 74 ans représentent 21,6% de l'ensemble de la population alors que les personnes de 75 ans et plus représentent 13,8% de la population.

Répartition par tranche d'âge de la population en Corrèze en 2024

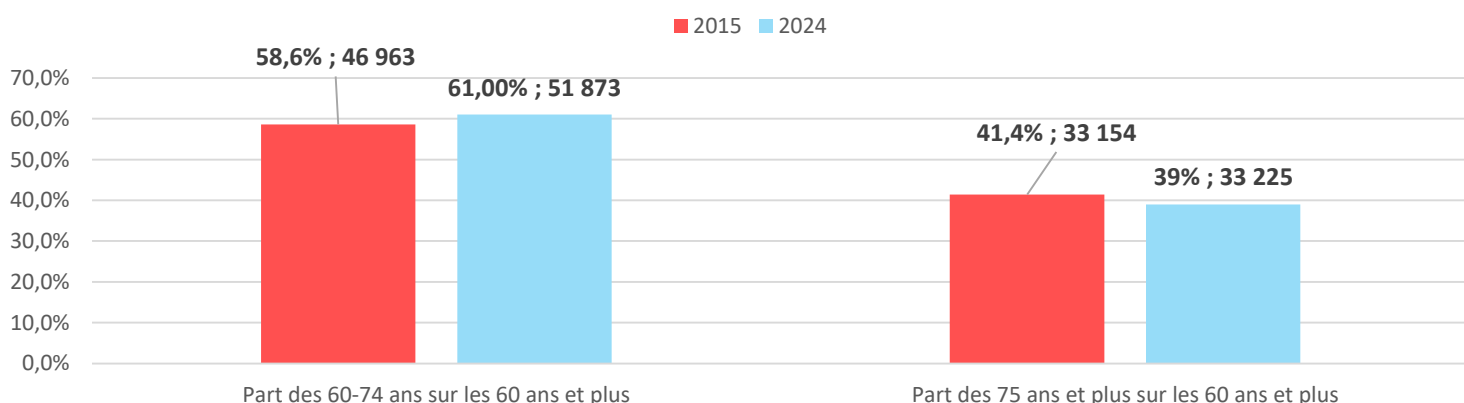


En 2024, en Corrèze, les **60-74 ans constituent 61 % de la population des 60 ans et plus**. Les 75-89 ans en représentent 33 %, tandis que les 90 ans et plus comptent pour 6 % de la population de 60 ans et plus.

À l'échelle nationale, les 75 ans et plus représentent 35% des 60 ans et plus, un chiffre inférieur à celui de la Corrèze (39% de la population corrézienne a 75 ans et plus).

Par ailleurs, la **part des 60-74 ans sur la population âgée de plus de 60 ans a augmenté de manière continue entre 2015 et 2024**, passant de 58,6% en 2015 à 61% en 2024. En conséquence, la proportion des 75 ans et plus sur la population des 60 ans et plus a diminué sur cette même période passant de 41,84 à 39%.

Répartition des 60 ans et plus par tranche d'âge en Corrèze de 2015 à 2024



1. Démographie et structure de la population en Corrèze

1.1 – L'évolution démographique de la Corrèze (2015-2050)

1.1.1. Le vieillissement de la population s'accroît depuis 2015

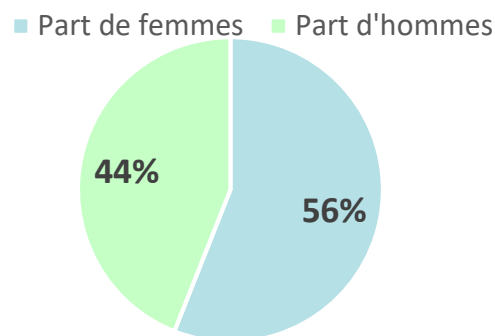
Parmi les personnes de 60 et plus, les femmes représentent 56% de la population ; proportion qui monte à 74% des plus de 90 ans.

En 2021, les femmes de 60 ans et plus sont plus nombreuses que les hommes dans cette tranche d'âge, représentant 56 % de la population de 60 ans et plus contre 44 % pour les hommes. Cette disparité se renforce avec l'âge : plus l'âge avance, plus la part des femmes augmente.

Au niveau national, au 1er janvier 2025, les femmes représentent également 56 % des personnes âgées de 60 ans ou plus, soit une proportion similaire à celle observée en Corrèze.

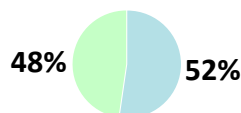
Parmi les personnes de plus de 90 ans, elles constituent 74 % de la population, un taux largement supérieur à celui des hommes, ce qui s'explique par leur espérance de vie plus élevée.

Répartition des 60 ans et plus selon le sexe en Corrèze en 2021



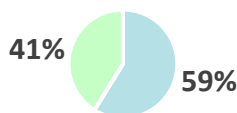
Répartition des 60-74 ans selon le sexe en 2021

■ Part de femmes
■ Part d'hommes



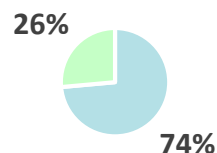
Répartition des 75-89 ans selon le sexe en 2021

■ Part de femmes
■ Part d'hommes



Répartition des 90 ans et plus selon le sexe en 2021

■ Part de femmes
■ Part d'hommes



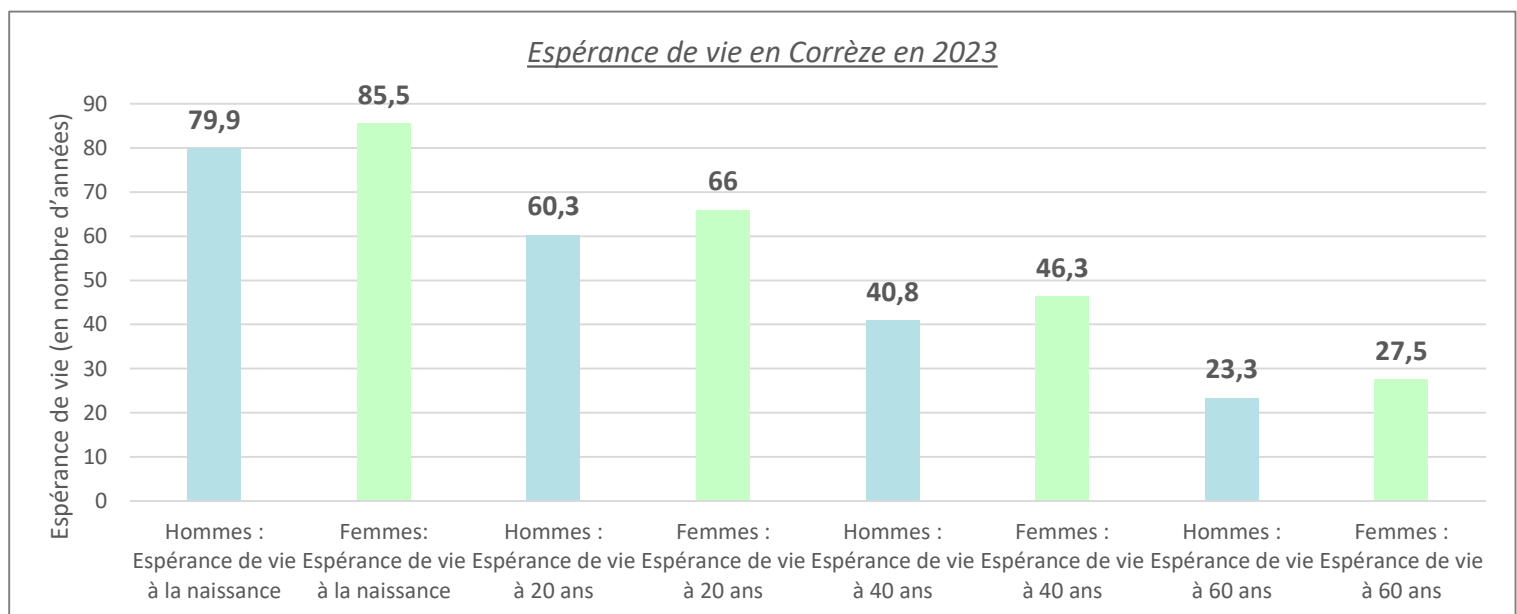
1. Démographie et structure de la population en Corrèze

1.1 – L'évolution démographique de la Corrèze (2015-2050)

1.1.1. Le vieillissement de la population s'accroît depuis 2015

En Corrèze, l'espérance de vie moyenne est de 79,9 ans pour les hommes et 85,5 ans pour les femmes, une moyenne légèrement en-dessous de l'espérance de vie moyenne nationale.

En 2023, l'espérance de vie à la naissance en Corrèze est de 79,9 ans pour les hommes et de 85,5 ans pour les femmes. Ce niveau se situe légèrement au-dessus de la moyenne régionale pour les hommes (79,7 ans), mais reste en deçà de la moyenne nationale (85,7 ans).



L'espérance de vie sans incapacité à 65 ans est de 10,5 ans pour les hommes et 12 ans pour les femmes.

En 2023, en France, les hommes de 65 ans peuvent espérer vivre en moyenne 10,5 ans sans être confronté à une incapacité et les femmes 12 ans. Cette espérance de vie sans incapacité progresse continuellement depuis 2008 : +1 an et 11 mois pour les femmes, +1 an et 10 mois pour les hommes. Sur cette période, l'espérance de vie sans incapacité à 65 ans s'est accrue plus vite que l'espérance de vie qui, pour les hommes, a augmenté d'environ 1 an et 7 mois, et, pour les femmes, de 1 an et 1 mois.

1. Démographie et structure de la population en Corrèze

1.1 – L'évolution démographique de la Corrèze (2015-2050)

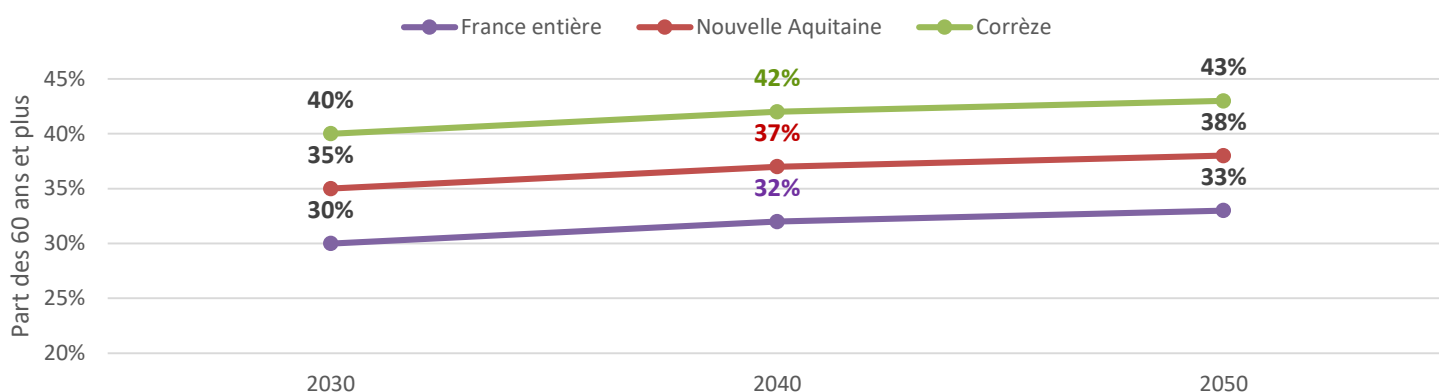
1.1.1. Le vieillissement de la population s'accroît depuis 2015

Le vieillissement démographique est appelé à s'accroître dans les prochaines années avec 43% de la population qui aura plus de 60 ans en 2050.

Les projections démographiques de l'INSEE indiquent un vieillissement marqué de la population en France jusqu'en 2050. Il y aura une augmentation progressive de la part des 60 ans et plus, passant de 27,6% en 2025, 30 % en 2030 à 32% en 2040 et 33 % en 2050, tandis que la part des moins de 20 ans tend à diminuer.

En Corrèze, la situation est encore plus accentuée, avec 36,7% de la population âgée de plus de 60 ans en 2024, 42 % en 2040 et 43% en 2050.

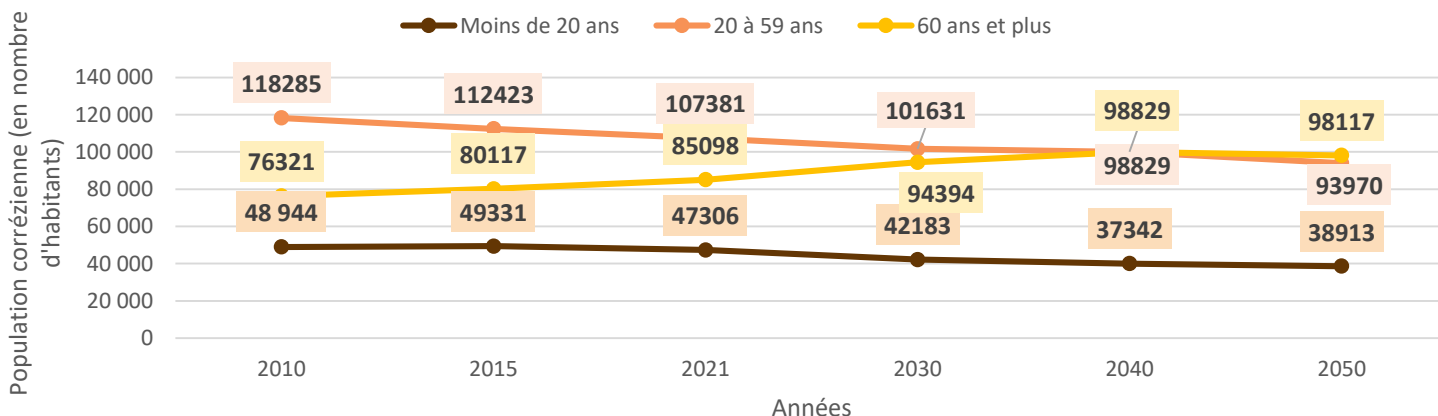
Projections de la part des 60 ans et plus en France, Nouvelle Aquitaine et Corrèze jusqu'à 2050



Après 2040, la population des plus de 60 ans dépassera celle des 20-59 ans.

L'évolution démographique en Corrèze entre 2010 et 2070, est caractérisée par un vieillissement progressif mais net de la population. À partir de 2030, la tranche des 60 ans et plus (94 394 personnes) se rapproche fortement de la tranche des 20 à 59 ans (101 631). En 2040, on comptera 98 829 personnes âgées de 60 ans et plus. Dans le même temps, la population des moins de 20 ans diminue régulièrement, passant de 48 944 en 2010 à 37 342 en 2040. Ces dynamiques traduisent une transformation structurelle durable, marquée par la progression continue des seniors, la baisse du nombre d'actifs et un renouvellement très ralenti des jeunes générations.

Evolution et projection de la population corrézienne par tranche d'âge (entre 2010 et 2050)



1. Démographie et structure de la population en Corrèze

1.1 – L'évolution démographique de la Corrèze (2015-2050)

1.1.1. Le vieillissement de la population s'accroît depuis 2015

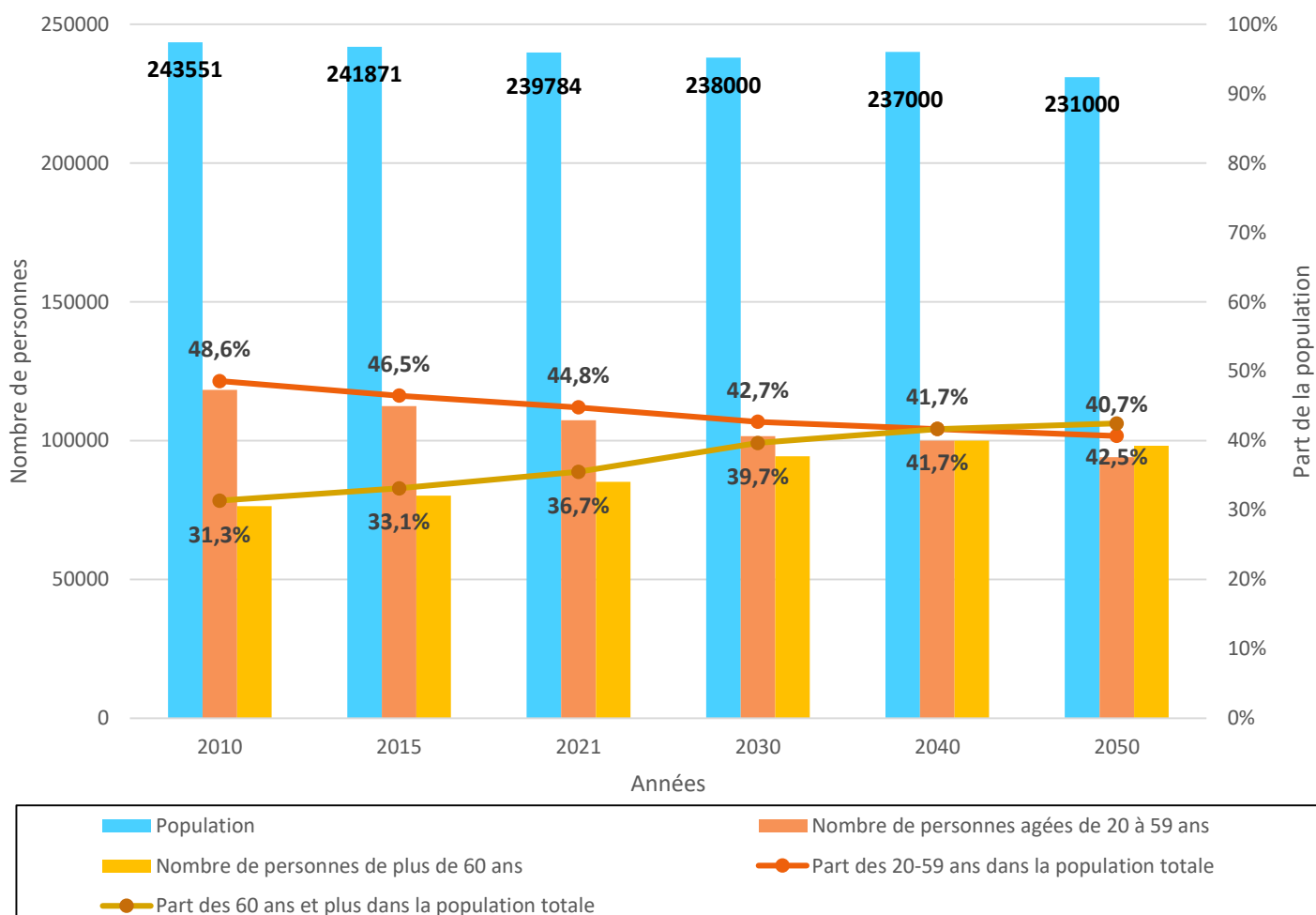
Après 2040, la population des plus de 60 ans dépassera celle des 20-59 ans.

En 2025, la Corrèze compte environ 239 784, dont 36,74% sont des personnes âgées de plus de 60 ans (soit 88 116 personnes) et 44,8% de personnes âgées de 20 à 59 ans (soit 107 423 personnes).

Surtout, autour de 2040, la population de plus de 60 ans devrait être aussi nombreuse que la population âgée de 20-59 ans, chacune représentant 41,7% de la population.

En 2050, la population âgée de plus de 60 ans représentera 42,5% de la population tandis que la population de 20-59 ans représentera 40,7%.

*Evolution et projection de la population de 20-59 ans et de plus de 60 ans (en volume et en part)
entre 2010 et 2050)*



1. Démographie et structure de la population en Corrèze

1.1 – L'évolution démographique de la Corrèze (2015-2050)

1.1.1. Le vieillissement de la population s'accroît depuis 2015

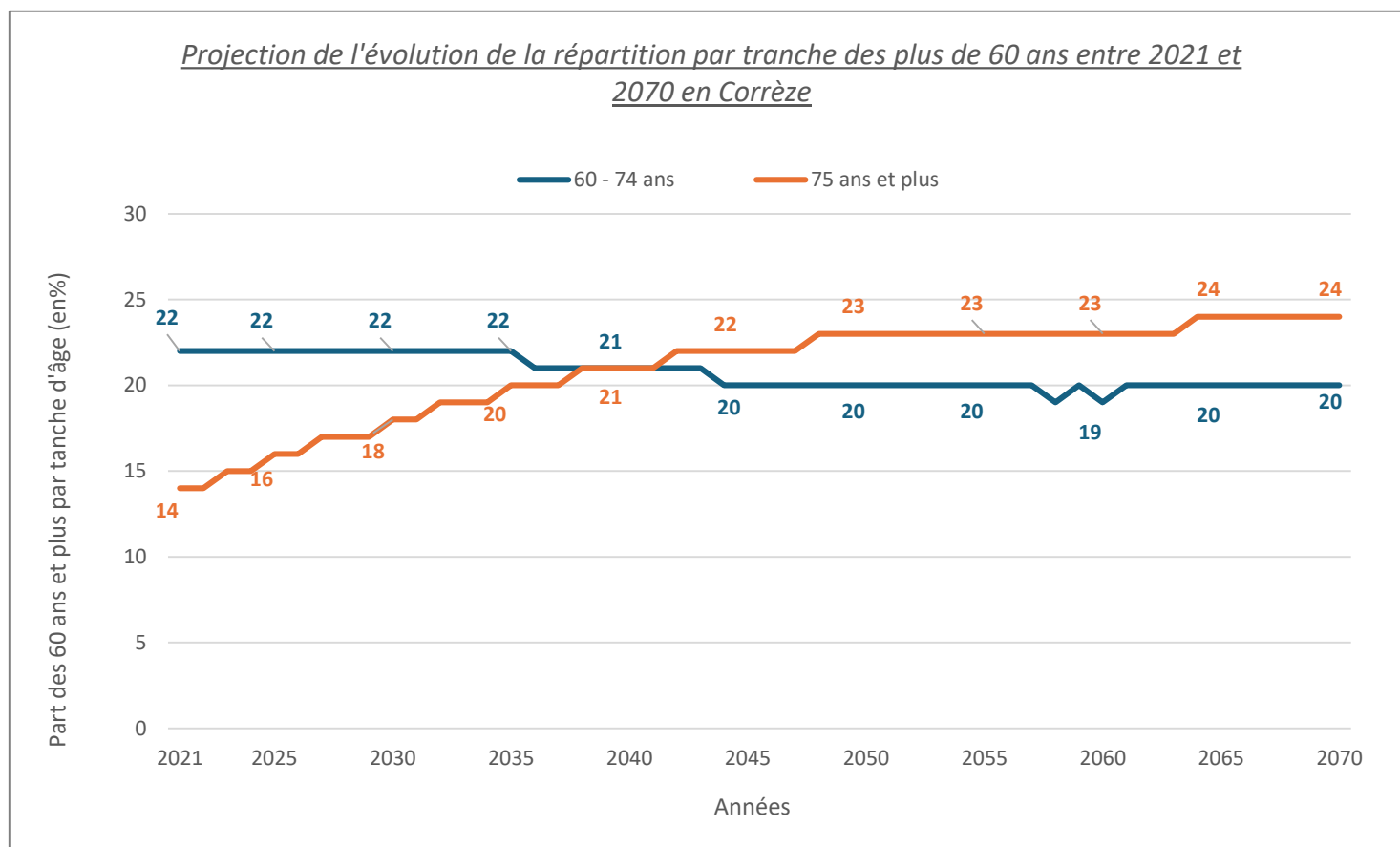
La part des plus de 75 ans atteindra 23% de la population en 2050.

Les projections indiquent que l'écart entre les 60-74 ans et les 75 ans et plus se réduira progressivement en raison de l'augmentation du nombre des personnes de 75 ans et plus jusqu'en 2070. En effet, alors que **la part des 60-74 ans devrait rester relativement stable autour de 20 % de la population générale, celle des 75 ans et plus connaîtra une hausse significative jusqu'en 2070**. Elle atteindra 18 % en 2030, 21 % en 2040, 23 % en 2050, puis 24 % en 2070.

En 2039, les 60-74 ans et les 75 ans et plus représenteront une part égale de la population. A partir de 2042, la proportion des 75 ans et plus dépassera celle des 60-74 ans.

De plus, **la part des 90 ans et plus**, qui s'élevait à 2,1 % en 2021, augmentera également dans les prochaines décennies. Selon les projections, elle atteindra 5 % de la population totale à partir de 2050.

Cette évolution **annonce une transformation des besoins des personnes âgées**, qui seront moins majoritairement « jeunes seniors » (60-74 ans) et plus nombreux à être confrontés à des problématiques liées à la dépendance, aux soins de longue durée, à l'adaptation du logement, etc.



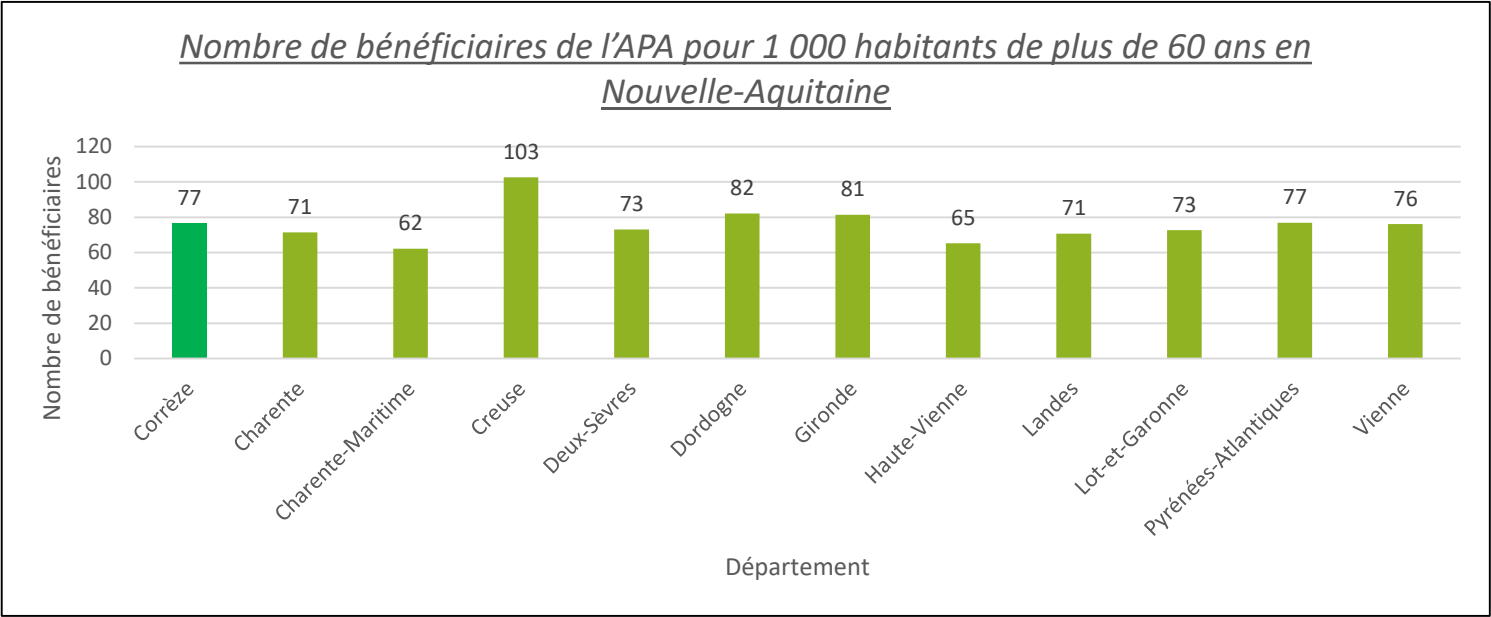
1. Démographie et structure de la population en Corrèze

1.1 – L'évolution démographique de la Corrèze (2015-2050)

1.1.2. Avec la hausse du nombre de séniors, le nombre de séniors dépendants est également appelé à augmenter

La Corrèze compte 77 bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) (domicile et établissement) pour 1000 habitants de plus de 60 ans en 2024.

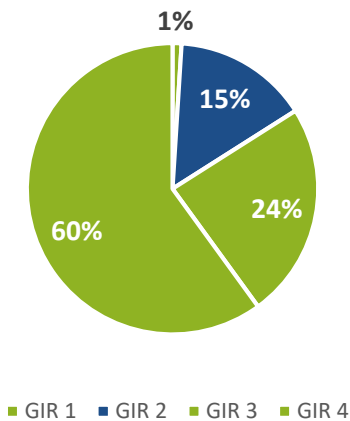
En Corrèze, en 2024, 77 personnes pour 1000 habitants de plus de 60 ans bénéficient de l'APA, dont 40 de l'APA domicile et 37 de l'APA en établissement.



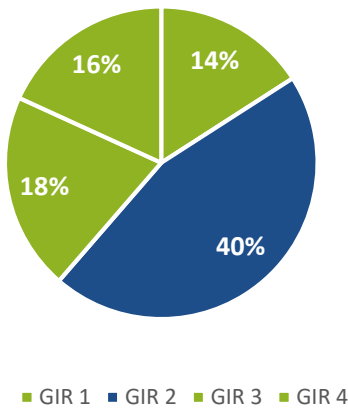
Les personnes relevant du GIR 4 constituent la majeure partie (60%) des bénéficiaires de l'APA résidant à domicile sur le territoire. Les personnes relevant du GIR 1 représentent quant à elle une part minime des bénéficiaires résidant à domicile (1,4%).

Plus de la moitié des personnes résidant en établissement relèvent des GIR 1 et 2 en 2024 (54%).

Répartition des bénéficiaires de l'APA domicile



Répartition des bénéficiaires de l'APA en établissement

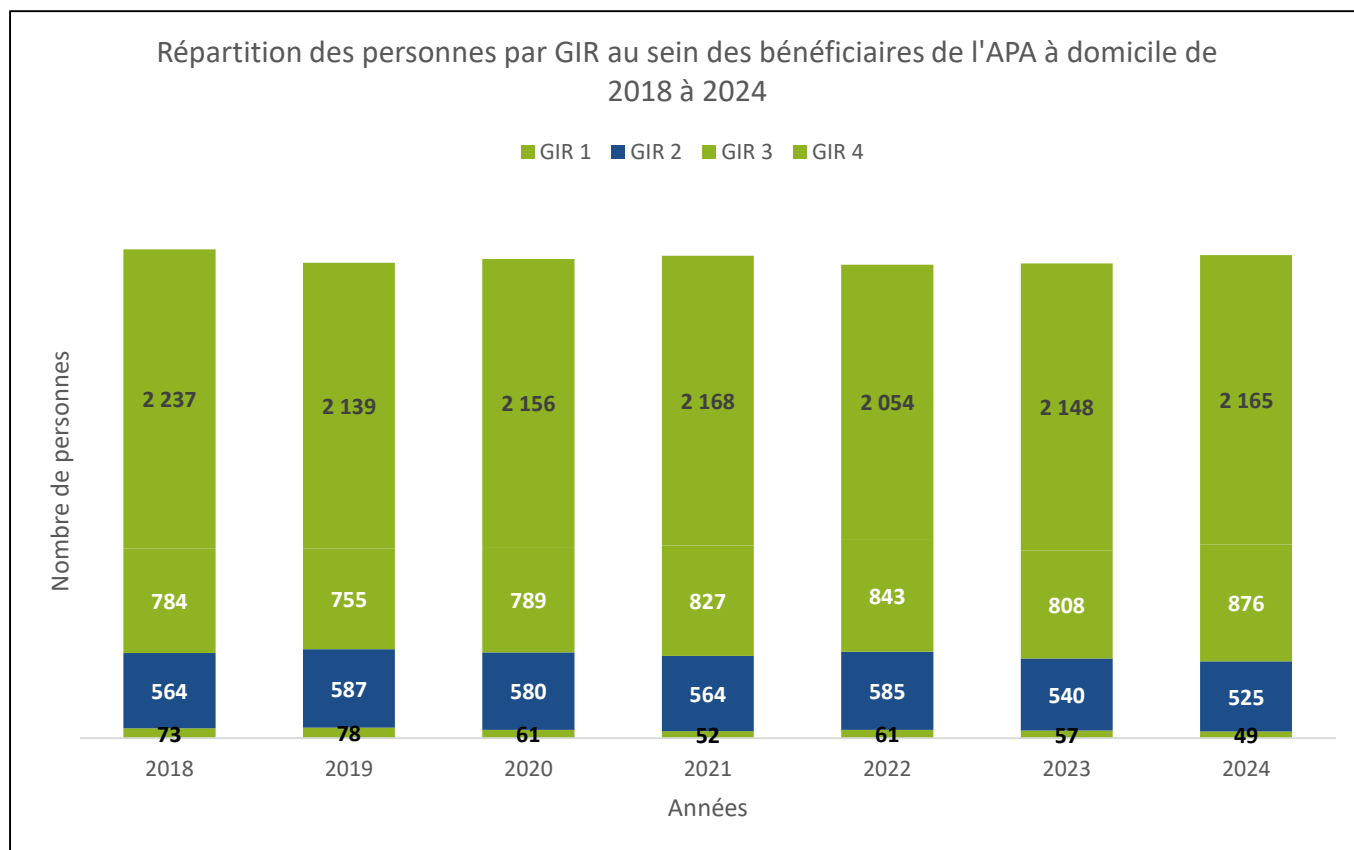


1. Démographie et structure de la population en Corrèze

1.1 – L'évolution démographique de la Corrèze (2015-2050)

1.1.2. Avec la hausse du nombre de séniors, le nombre de séniors dépendants est également appelé à augmenter

Depuis 2015, la structure des bénéficiaires de l'APA domicile par GIR est restée globalement stable.



Tandis que les GIR les plus dépendants sont en léger recul d'année en année, les GIR les moins dépendants augmentent légèrement. Ainsi, entre 2023 et 2024, on observe une diminution de 14 % des GIR 1 et de 2,78 % des GIR 2 et une hausse respectivement de 8,42 % pour les GIR 3 et de 0,79% pour les GIR 4.

1. Démographie et structure de la population en Corrèze

1.1 – L'évolution démographique de la Corrèze (2015-2050)

1.1.2. Avec la hausse du nombre de séniors, le nombre de séniors dépendants est également appelé à augmenter

Les bénéficiaires de l'APA domicile ont un âge moyen d'entrée de 79 ans et de 85 ans de sortie.

Age moyen à l'entrée	Age médian à l'entrée	Age minimal à l'entrée	Age maximal à l'entrée
79	79	60	102

En France, l'âge moyen d'entrée dans l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile est d'environ 84,3 ans, selon les données de la DREES. L'âge moyen est de 79 ans en Corrèze, laissant penser que la population corrézienne présente les premiers signes de dépendance plus tôt.

GIR	Age moyen à l'entrée, au moment de la première évaluation
GIR 1	81
GIR 2	80
GIR 3	80
GIR 4	78

Un âge moyen de sortie de 85 ans pour l'APA à domicile.

Age moyen à la sortie	Age minimal à la sortie	Age maximal à la sortie	Age médian à la sortie
85	61	101	87

Une fin de parcours avancée dans le grand âge : ces chiffres indiquent que la majorité des bénéficiaires quittent le dispositif à un âge très avancé, principalement en lien avec une entrée en établissement ou un décès.

1. Démographie et structure de la population en Corrèze

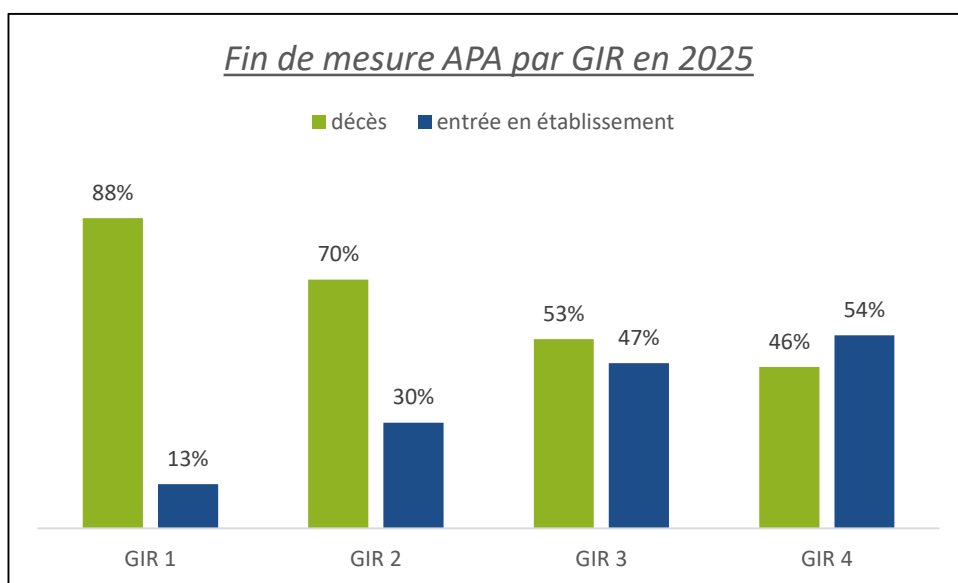
1.1 – L'évolution démographique de la Corrèze (2015-2050)

1.1.2. Avec la hausse du nombre de séniors, le nombre de séniors dépendants est également appelé à augmenter

La fin d'une mesure d'APA est liée à 55% au décès de la personne et à 45% à son entrée en établissement.

Les deux principaux motifs de la fin d'une mesure d'APA à domicile sont l'entrée en établissement et le décès. 55% des fins de mesure sont liées au décès de l'utilisateur et 45% à son entrée en établissement.

On remarque cependant que les GIR 1 et 2 sortent principalement de l'APA avec un décès tandis que la proportion est plus faible pour les GIR 3 et 4, avec une entrée en établissement pour la moitié des usagers.

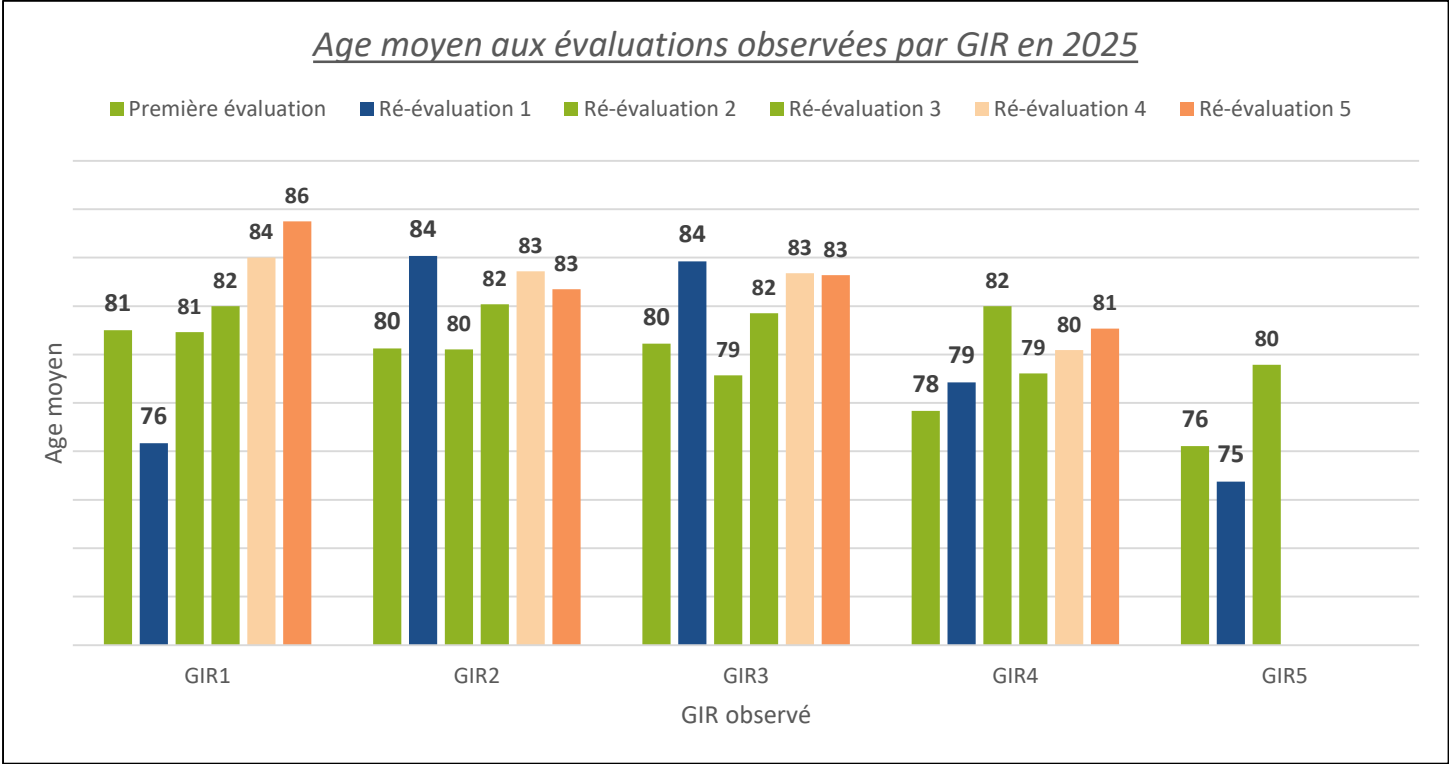


1. Démographie et structure de la population en Corrèze

1.1 – L'évolution démographique de la Corrèze (2015-2050)

1.1.2. Avec la hausse du nombre de séniors, le nombre de séniors dépendants est également appelé à augmenter

Analyse de l'âge moyen de l'entrée en GIR en fonction du type d'évaluation réalisée (évaluation et réévaluation)



On observe que l'âge de bascule vers un GIR plus bas avance au fur et à mesure des évaluations, et particulièrement pour le GIR 1.

A la première évaluation, les personnes entrent en moyenne en GIR 1 à l'âge de 80 ans, tandis que cette moyenne recule à 86 ans après une 6^{ème} évaluation du GIR dans le cadre du suivi renforcé des bénéficiaires de l'APA. Cette tendance s'observe quel que soit le GIR concerné.

L'accompagnement délivré dans le cadre de l'APA semble permettre de freiner la dépendance.

Les personnes relevant du GIR 1 ont en moyenne besoin de 2 fois plus d'heures d'accompagnement à domicile que les personnes relevant du GIR 4. Alors que les GIR 4 ont un plan d'aide moyen de 16 heures d'aide humaine par mois, cette quantité monte à 37 heures pour les GIR 2 et 41 heures pour les GIR 1.

(données au 31 décembre 2024)	Nombre de bénéficiaires	Plan d'aide moyen d'aide humaine
GIR 1	51	41
GIR 2	527	37
GIR 3	827	28
GIR 4	2 143	16

1. Démographie et structure de la population en Corrèze

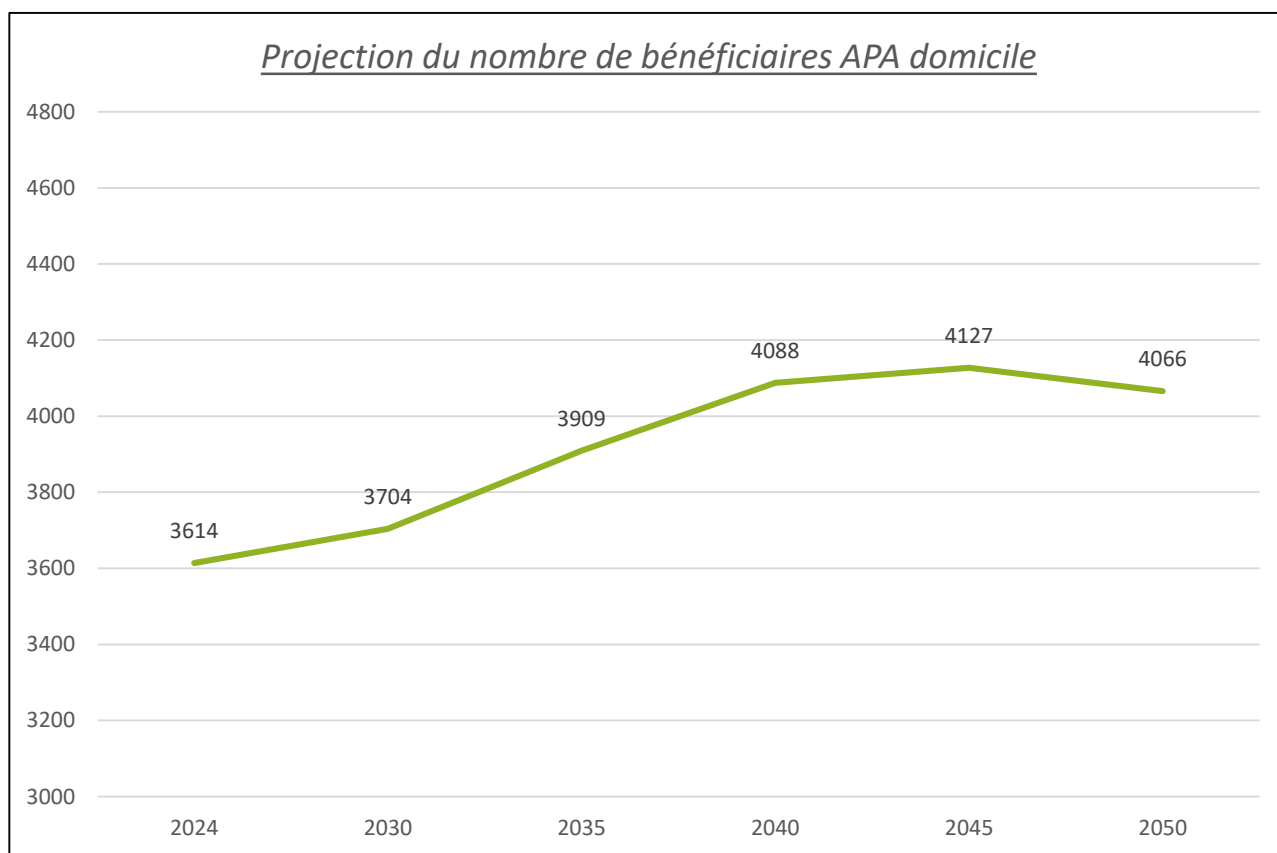
1.1 – L'évolution démographique de la Corrèze (2015-2050)

1.1.2. Avec la hausse du nombre de séniors, le nombre de séniors dépendants est également appelé à augmenter

Le nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile devrait atteindre 4 127 corréziens d'ici 2045.

Les données analysées s'appuient sur le modèle LIVIA à partir du nombre de bénéficiaires APA observé en 2024, soit 3 614.

L'hypothèse retenue d'évolution de la dépendance retenue est dite « optimiste », supposant que les gains d'espérance de vie à 60 ans en autonomie sont supérieurs (de 10 %) aux gains d'espérance de vie à 60 ans et donc que le temps passé en dépendance recule.



Sur les 15 prochaines années, le nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile en Corrèze continuera de croître pour atteindre 4 088 en 2040, conséquence directe du vieillissement de la population.

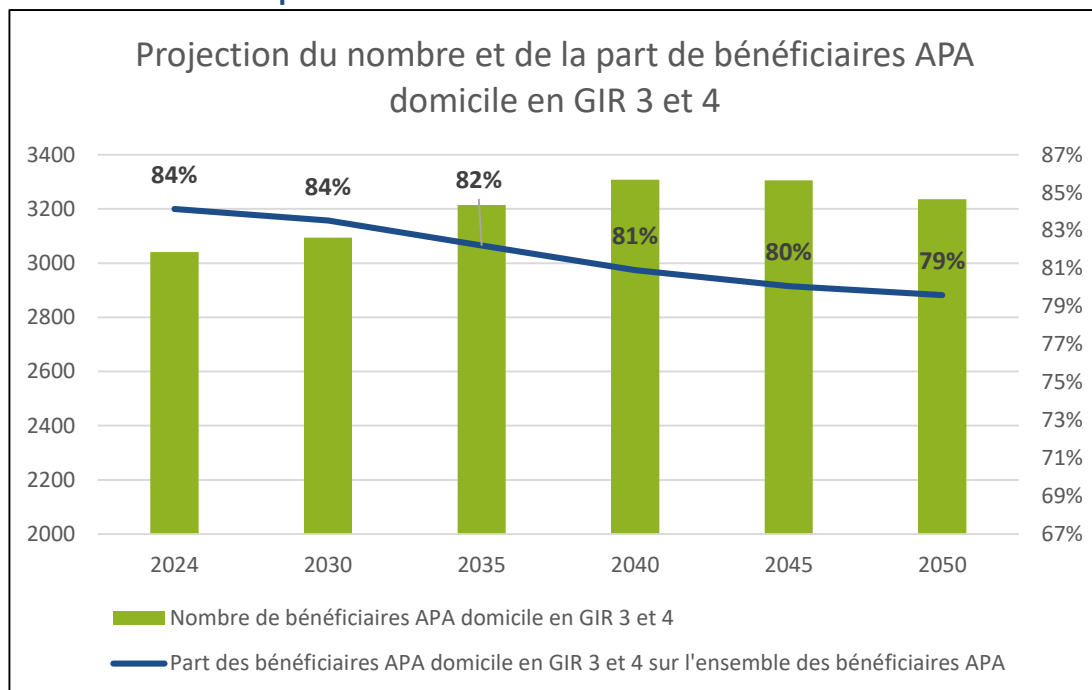
Le nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile pourrait donc passer de 3 614 en 2024 à environ 4 088 en 2040, puis 4 127 en 2045, soit une augmentation de +14,19% en 15 ans (+474 bénéficiaires) entre 2024 et 2040, avec un rythme moyen d'environ 32 personnes supplémentaires par an.

1. Démographie et structure de la population en Corrèze

1.1 – L'évolution démographique de la Corrèze (2015-2050)

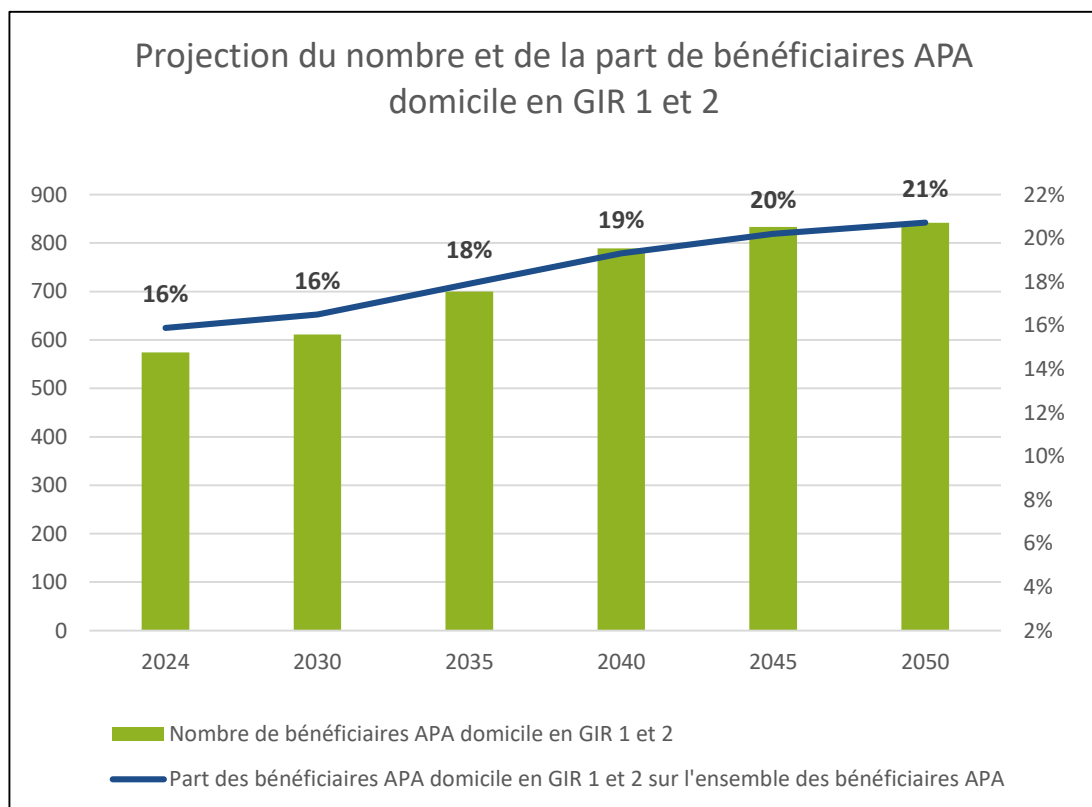
1.1.2. Avec la hausse du nombre de séniors, le nombre de séniors dépendants est également appelé à augmenter

Au-delà de l'augmentation du nombre de bénéficiaires de l'APA, il faut surtout noter la hausse du nombre de corréziens très dépendants.



Le nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile en GIR 3 ou 4 va augmenter entre 2025 et 2040 en passant de 3 041 à 3 308.

La part de ces bénéficiaires sur l'ensemble des bénéficiaires APA va diminuer de façon continue entre 2025 et 2050 en passant de 84% à 79%.



Le nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile en GIR 1 ou 2 va augmenter entre 2025 et 2050 en passant de 574 à 842.

La part de ces bénéficiaires sur l'ensemble des bénéficiaires APA va également augmenter sur cette même période en passant de 16% à 21%.

1. Démographie et structure de la population en Corrèze

1.1 – L'évolution démographique de la Corrèze (2015-2050)

1.1.3. Les enjeux propres aux seniors corréziens

Le taux de pauvreté de la population âgée de plus de 75 ans est de 11,7% contre 9,6% en France.

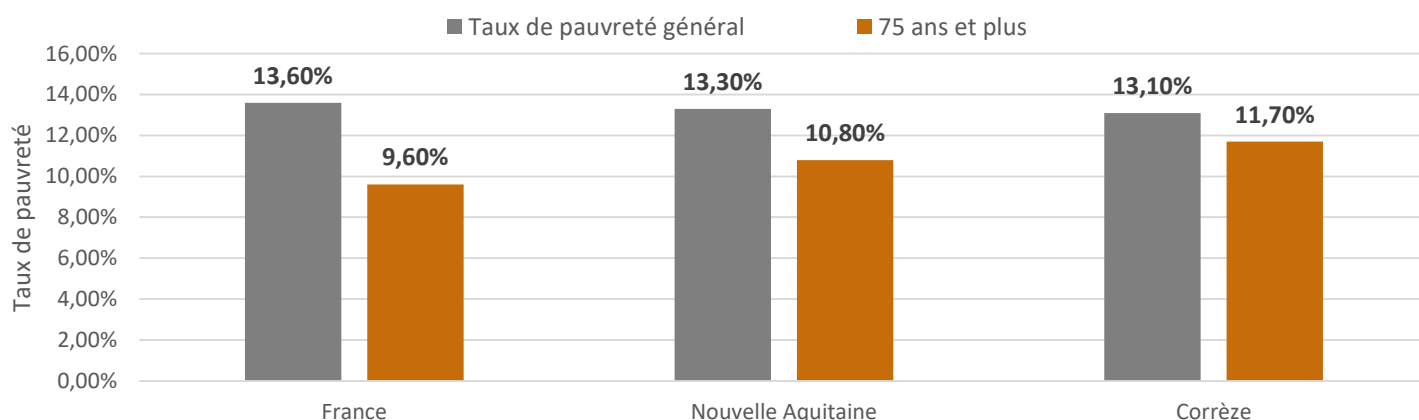
Les personnes âgées de 75 ans et plus en Corrèze sont moins touchées par la pauvreté que l'ensemble de la population du département. En 2020, le taux de pauvreté de la population corrézienne s'élevait à 13,1 %, et celui des 75 ans et plus était de 11,7 %. La tranche d'âge la plus touchée par la pauvreté dans le département reste celle des moins de 30 ans, avec un taux de 21 %.

Comparativement aux moyennes régionales et nationales, la Corrèze affiche un taux de pauvreté inférieur. En effet, le taux de pauvreté général du département (13,1 %) est plus bas que celui de la France (13,8 %) et de la Nouvelle-Aquitaine (13,3 %). De même, le taux de pauvreté des moins de 30 ans en Nouvelle-Aquitaine (22,6%) est supérieur à celui de la Corrèze.

En revanche, le taux de pauvreté des plus de 75 ans en France est de 9,6 %. Il s'élève à 11,7 % en Corrèze.

Ainsi, les personnes âgées de 75 ans et plus en Corrèze sont dans une situation socio-économique plus vulnérable par rapport à l'ensemble du territoire français et de la Nouvelle Aquitaine.

Taux de pauvreté selon la tranche d'âge en 2020



1. Démographie et structure de la population en Corrèze

1.1 – L'évolution démographique de la Corrèze (2015-2050)

1.1.3. Les enjeux propres aux seniors corréziens

En Corrèze, 3,1% des seniors de plus de 62 ans perçoivent le minimum vieillesse contre 4,2% en France.

En 2023, en France **721 130 personnes** perçoivent l'allocation supplémentaire de vieillesse (ASV) ou l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA), soit une augmentation de 4,6 % par rapport à 2022.

4,2% des 18,4 millions de personnes âgées de 62 ans et plus en France perçoivent le minimum vieillesse en 2023.

9 % ne perçoivent aucune pension de retraite et dépendent uniquement de l'ASPA

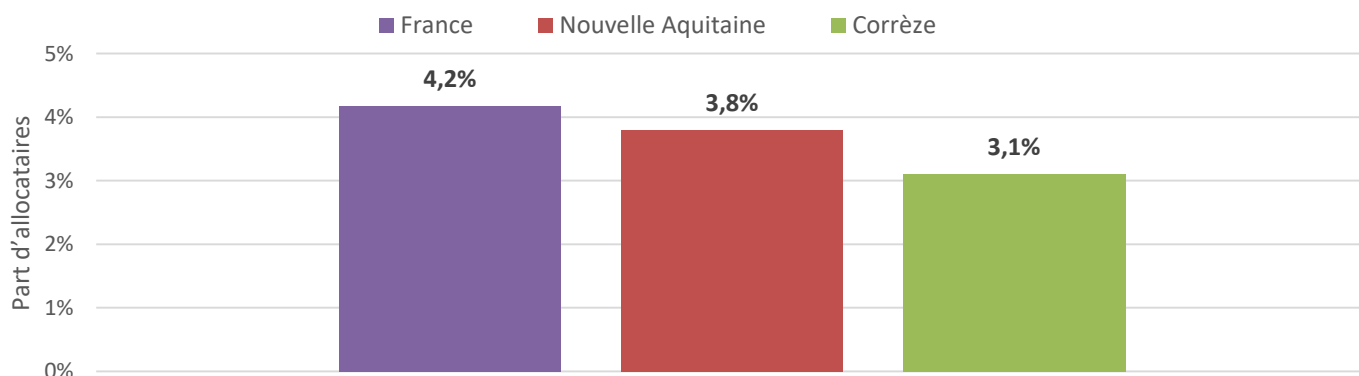
- **51 % sont des femmes seules** (célibataires, veuves ou divorcées).
- **77 % des bénéficiaires vivent seuls.**

En Nouvelle-Aquitaine, **60 770 personnes** perçoivent le minimum vieillesse, soit **3,8 % des 62 ans et plus**, pour une population régionale estimée à 1,6 million de seniors de plus de 62 ans.

En Corrèze, **2 510 personnes** perçoivent cette aide, soit **3,1 % des seniors de 62 ans et plus** (sur un total de **80 730 personnes**).

Cette proportion est donc **inférieure aux moyennes régionale (3,8 %) et nationale (4,2 %)**.

Part d'allocataires au minimum vieillesse parmi les personnes âgées de 62 ans et plus en 2023



1. Démographie et structure de la population en Corrèze

1.1 – L'évolution démographique de la Corrèze (2015-2050)

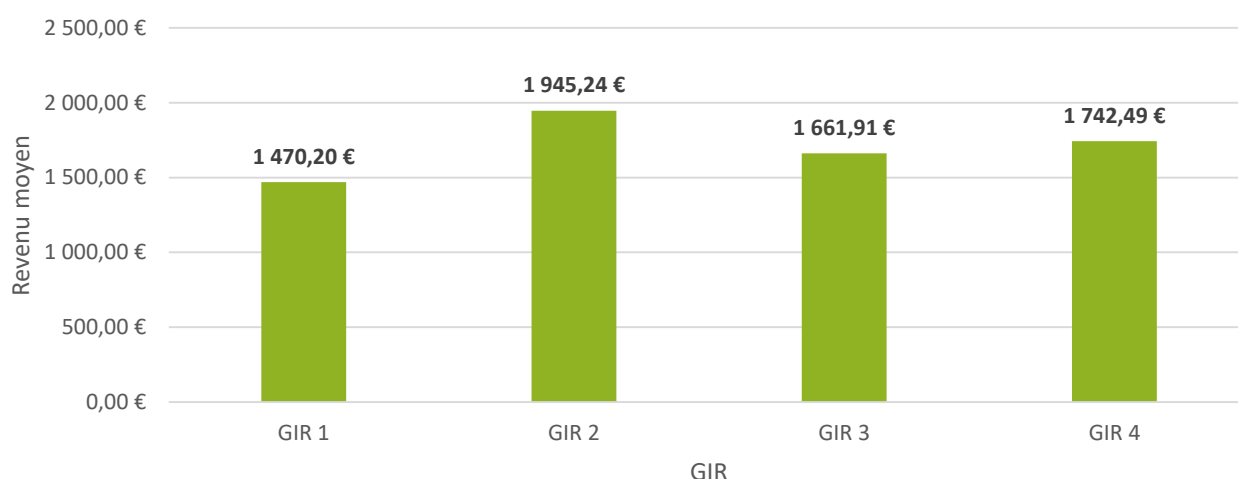
1.1.3. Les enjeux propres aux séniors corréziens

Les bénéficiaires de l'APA ont en moyenne un revenu mensuel de 1 826€ par mois et un patrimoine de 81 273€.

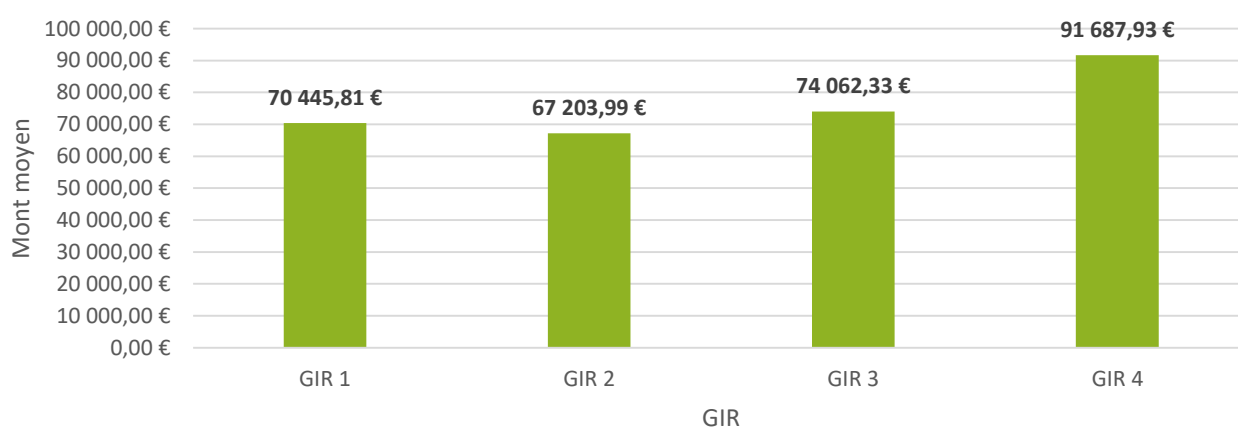
Le revenu mensuel moyen des personnes bénéficiaires de l'APA à domicile s'élève à 1 826€ par mois. Si le niveau de revenu n'est pas corrélé au niveau de dépendance, on observe tout de même que les personnes relevant du GIR 1 disposent du niveau de revenu mensuel le plus bas.

Le patrimoine financier des bénéficiaires de l'APA s'élève quant à lui, en moyenne à 81 273€ avec un patrimoine plus important auprès des GIR 4 (91 687,93€).

Revenus moyens des personnes bénéficiaires de l'APA à domicile par GIR en 2025



Montant moyen du patrimoine des personnes bénéficiaires de l'APA à domicile par GIR en 2025



1. Démographie et structure de la population en Corrèze

1.1 – L'évolution démographique de la Corrèze (2015-2050)

1.1.3. Les enjeux propres aux seniors corréziens

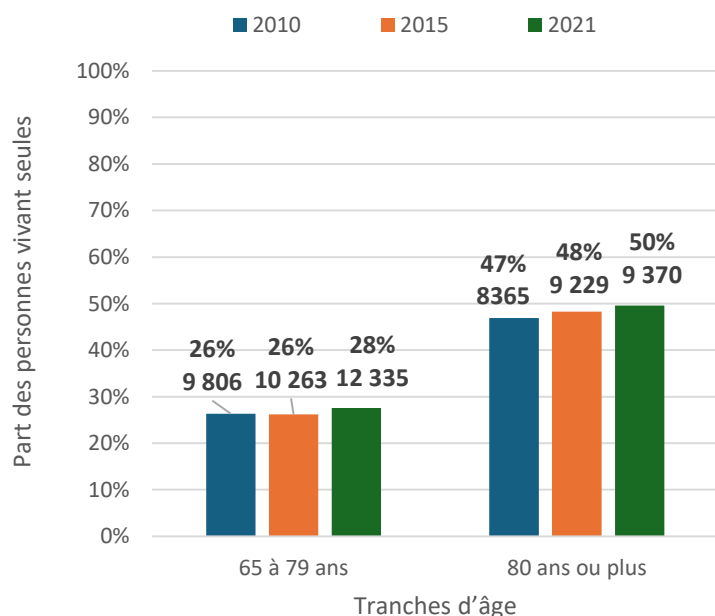
L'isolement lié à l'avancée en âge : 69% des seniors entre 65 et 79 ans vivent en couple contre seulement 38% après 80 ans.

Vivre seul est plus fréquent avec l'avancée en âge : en 2021, près d'une personne sur deux de 80 ans et plus est concernée (50 %), contre 28 % des 65-79 ans. Dans les deux groupes, **cette part est en augmentation depuis 2010** car le nombre de personnes de 75 ans et plus qui résident en établissement est stable depuis 2010 tandis que la population âgée augmente. Ainsi, on remarque que :

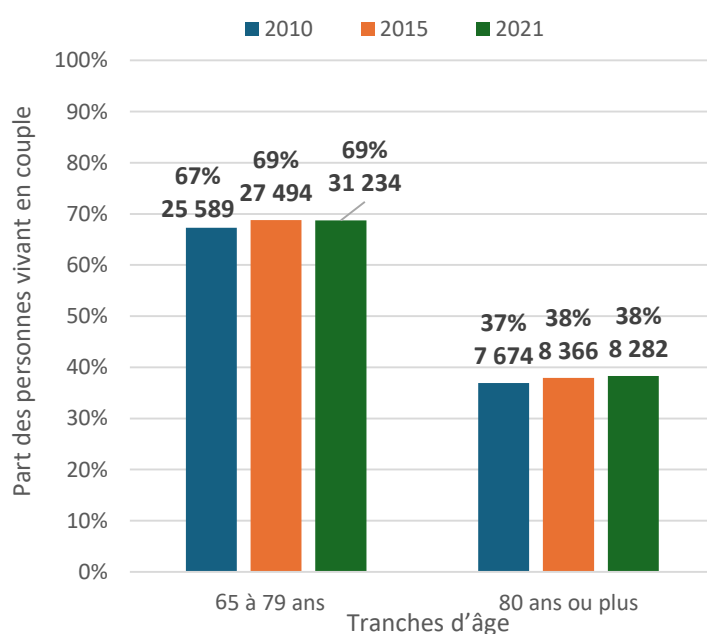
- **Les personnes de moins de 80 ans sont moins touchées par l'isolement** : elles vivent majoritairement en couple et ce dans des proportions croissantes depuis 2010. Ainsi, 69% des 65-79 ans vivent en couple.
- **Les personnes de plus de 80 ans, en majeure partie des femmes, sont de plus en plus isolées**, vivant davantage seules à domicile. Aussi, près de **la moitié des femmes de 80 ans et plus vivent seules** (49 % en 2021), une **proportion en hausse** par rapport à 2010 (46,5 %). Chez les hommes, cette part est de 24 %, contre 20 % en 2010. Cet écart marqué entre les sexes met en lumière une **inégalité persistante face à l'isolement des personnes âgées, liée aux écarts d'espérance de vie entre les hommes et les femmes**.

Cette tendance illustre la vigilance accrue nécessaire auprès de ces publics.

Part de personnes vivant seules par tranche d'âge en Corrèze entre 2010 et 2021



Part des personnes vivant en couple par tranche d'âge en Corrèze entre 2010-2021



1.2 – L'évolution des publics en situation de handicap (2015-2050)



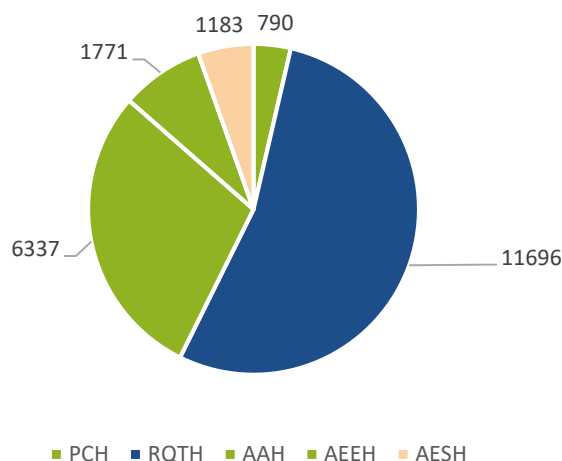
1. Démographie et structure de la population en Corrèze

1.2 – L'évolution des publics en situation de handicap (2015-2050)

En Corrèze, au 1^{er} janvier 2025, plus de 22 000 corréziens avaient au moins un droit ouvert auprès de la MDPH. Parmi eux, on retrouve 11 696 droits à une Reconnaissance de la qualité de Travailleur handicapé (RQTH), 6 337 droits à une Allocation Adulte Handicapé (AAH) ainsi que 790 droits à une prestation de compensation du handicap (PCH).

Concernant les enfants, 2553 enfants ont au moins un droit ouvert, dont 1771 droits à une allocation d'éducation de l'enfant handicapé et 1183 droits à une accompagnement d'élèves en situation de handicap (AESH).

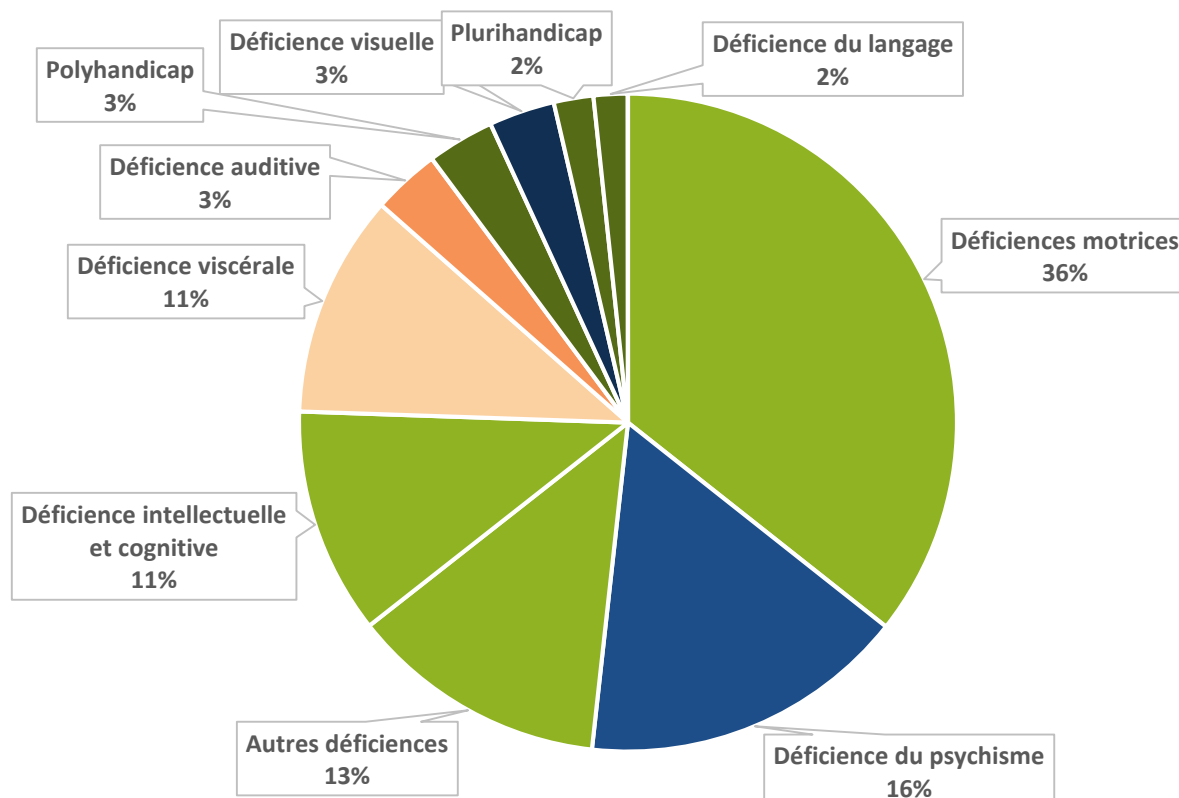
Nombre de droits ouverts au 1^{er} janvier 2025 sur les principales prestations



Des droits ouverts majoritairement pour des déficiences motrices, psychiques, et intellectuelles.

En 2023, les décisions d'ouverture de droit ont principalement bénéficié aux personnes connaissant des déficiences motrices (36%), psychiques (16%), ou intellectuelle et cognitive (11%).

Répartition des droits ouverts par type de déficience en 2025



1. Démographie et structure de la population en Corrèze

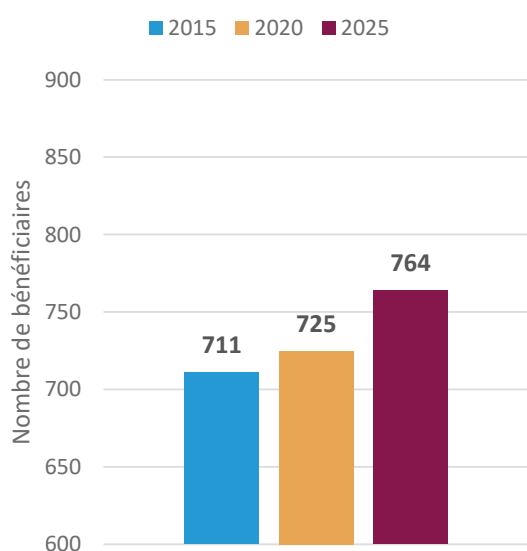
1.2 – L'évolution des publics en situation de handicap (2015-2050)

1.2.1. Les bénéficiaires de la PCH

Entre 2015 et 2025, le nombre de bénéficiaires de la PCH a augmenté de +20,86%.

Entre 2015 et 2025, le nombre de bénéficiaires adultes de la PCH en Corrèze a connu une augmentation de 22 personnes, soit une progression relativement modeste. La part des bénéficiaires de la PCH dans la population départementale passe ainsi de 0,32 % en 2015 à 0,33 % en 2025. Cette prévalence reste nettement inférieure à la moyenne nationale, qui s'élève à 0,58 % en 2025, en forte hausse par rapport à 0,42 % en 2015.

Evolution du nombre de bénéficiaires de la PCH adultes entre 2015 et 2025



Population	2015	2020	2024
Population totale Corrèze	241 871	240 826	239 784
Population totale France	64 301 000	65 269 000	66 352 000
Bénéficiaires PCH Corrèze	768	766	790
Bénéficiaires PCH France	273 000	347 000	383 000
Part des bénéficiaires PCH Corrèze dans la population totale du Département	0,32%	0,32%	0,33%
Part de bénéficiaires PCH dans la population totale France	0,42%	0,53%	0,58%

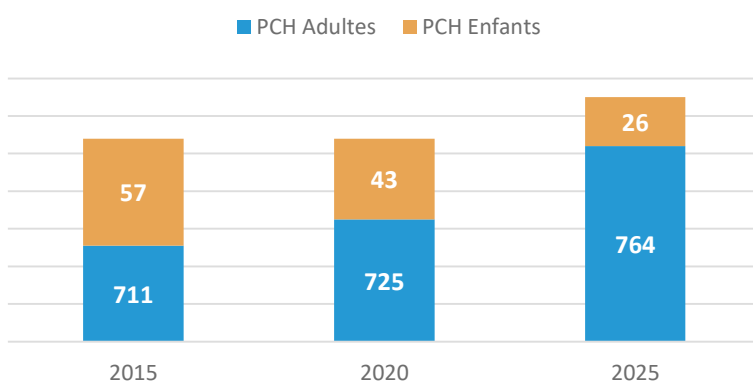
Un recours minoritaire chez les enfants.

Pour autant, la stabilité relative du nombre de bénéficiaires PCH cache une augmentation progressive du nombre de bénéficiaires adultes.

- **Une augmentation des bénéficiaires adultes :** le nombre de bénéficiaires adultes de la PCH a augmenté de manière constante, passant de 711 en 2015 à 764 en 2025 (soit +7.45%).

- **Une diminution des bénéficiaires enfants :** le nombre de bénéficiaires enfants a diminué de manière significative, passant de 57 en 2015 à 26 en 2025 (soit -54.39%), avec une proportion toujours en nette infériorité par rapport à la PCH adulte. Cette diminution est notamment liée au droit d'option des familles entre l'AEEH et la PCH.

Evolution de la répartition des bénéficiaires PCH Adulte/Enfant entre 2015 et 2025



1. Démographie et structure de la population en Corrèze

1.2 – L'évolution des publics en situation de handicap (2015-2050)

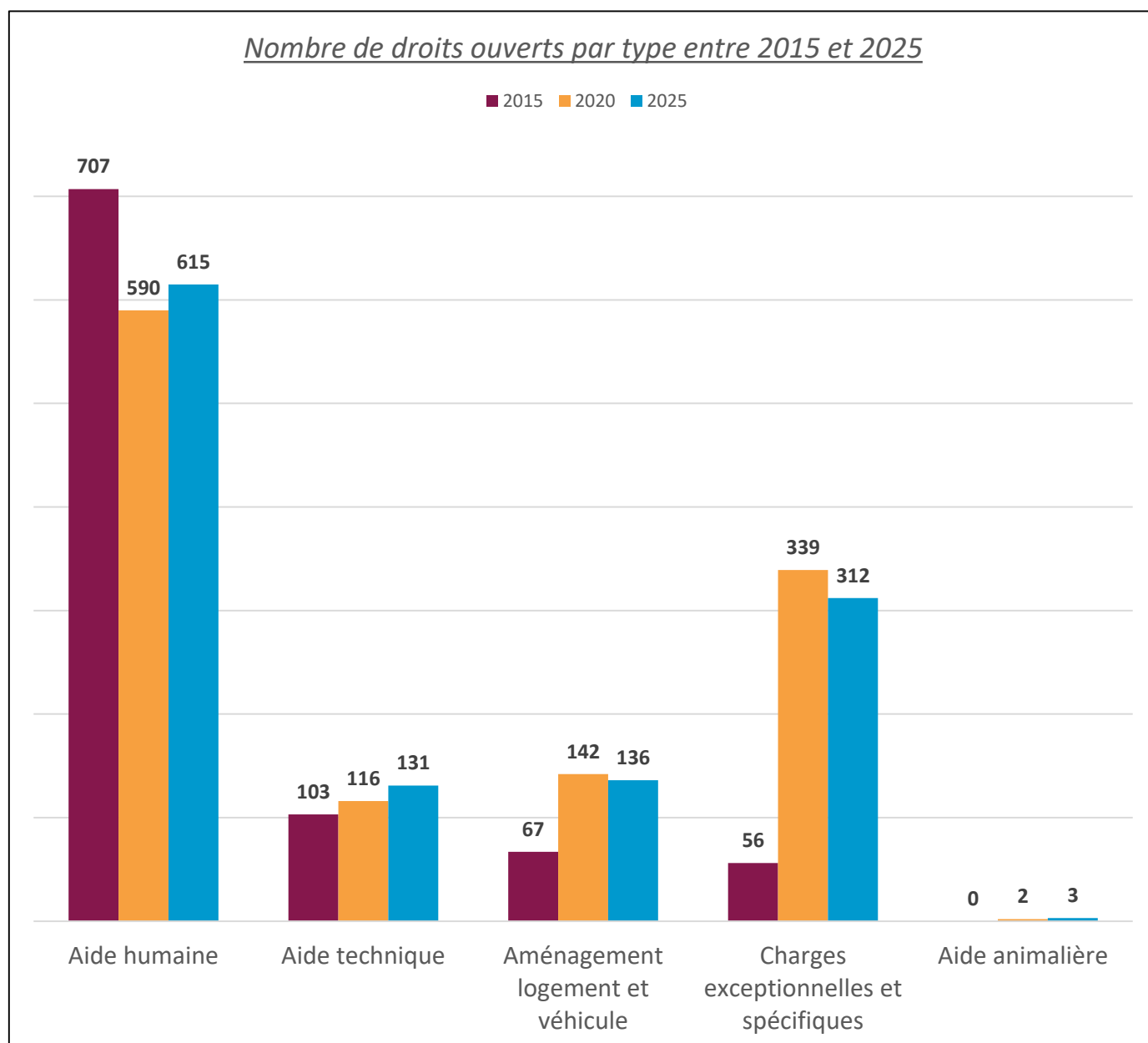
1.2.1. Les bénéficiaires de la PCH

L'aide humaine est la prestation la plus sollicitée avec 615 bénéficiaires au 1^{er} janvier 2025.

L'aide humaine est l'élément de la PCH le plus demandé. Le recours accru à l'aide humaine témoigne d'une forte dépendance et un besoin accru de soutien humain pour les bénéficiaires de la PCH.

D'autre part, une augmentation est observée pour tous les autres types d'aide entre 2015 et 2025 :

- Les aides techniques, passent de 103 à 131 droits ouverts ;
- Les besoins en aménagement de logement et de véhicule passent de 67 à 136 bénéficiaires ;
- Les charges exceptionnelles et spécifiques connaissent l'augmentation la plus significative et passent de 56 à 339 droits ouverts ;
- L'aide animalière reste peu sollicitée, passant de 0 à 3 droits ouverts entre 2015 et 2025.



1. Démographie et structure de la population en Corrèze

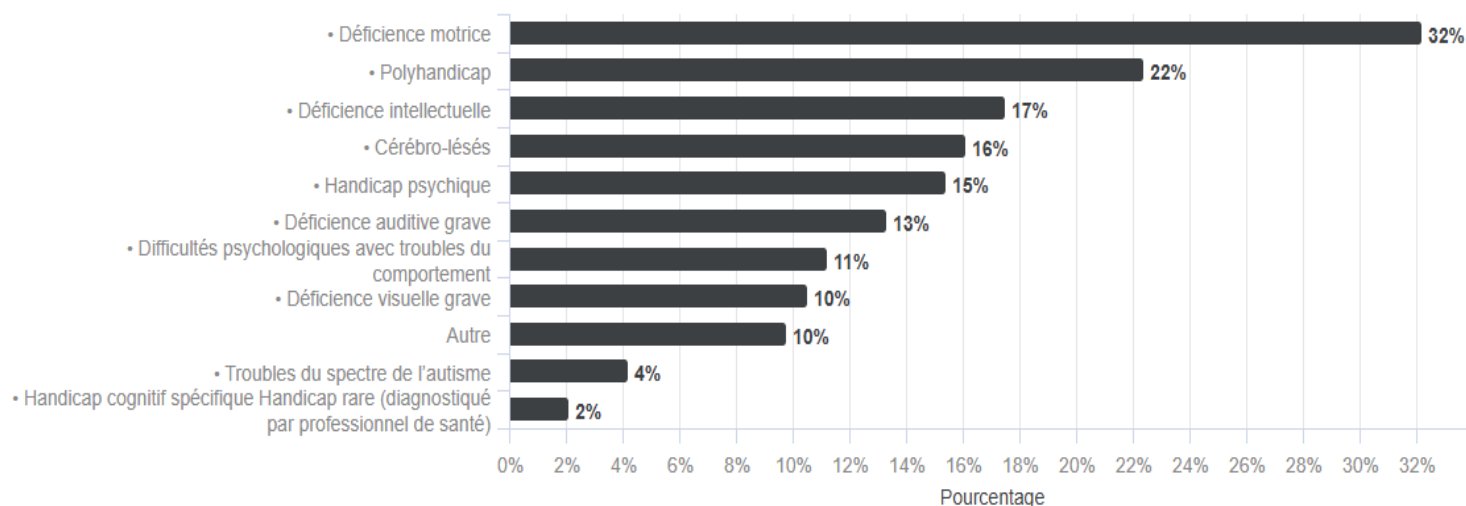
1.2 – L'évolution des publics en situation de handicap (2015-2050)

1.2.1. Les bénéficiaires de la PCH

32 % des bénéficiaires de la PCH ont une déficience motrice et 22% un polyhandicap.

Les handicaps les plus représentés parmi les bénéficiaires de la PCH sont les déficiences motrices (32%), le polyhandicap (22%) suivi des déficiences intellectuelles (17%) et des cérébro-lésions (16%).

Types de handicaps représentés parmi les personnes bénéficiaires de la PCH en 2025

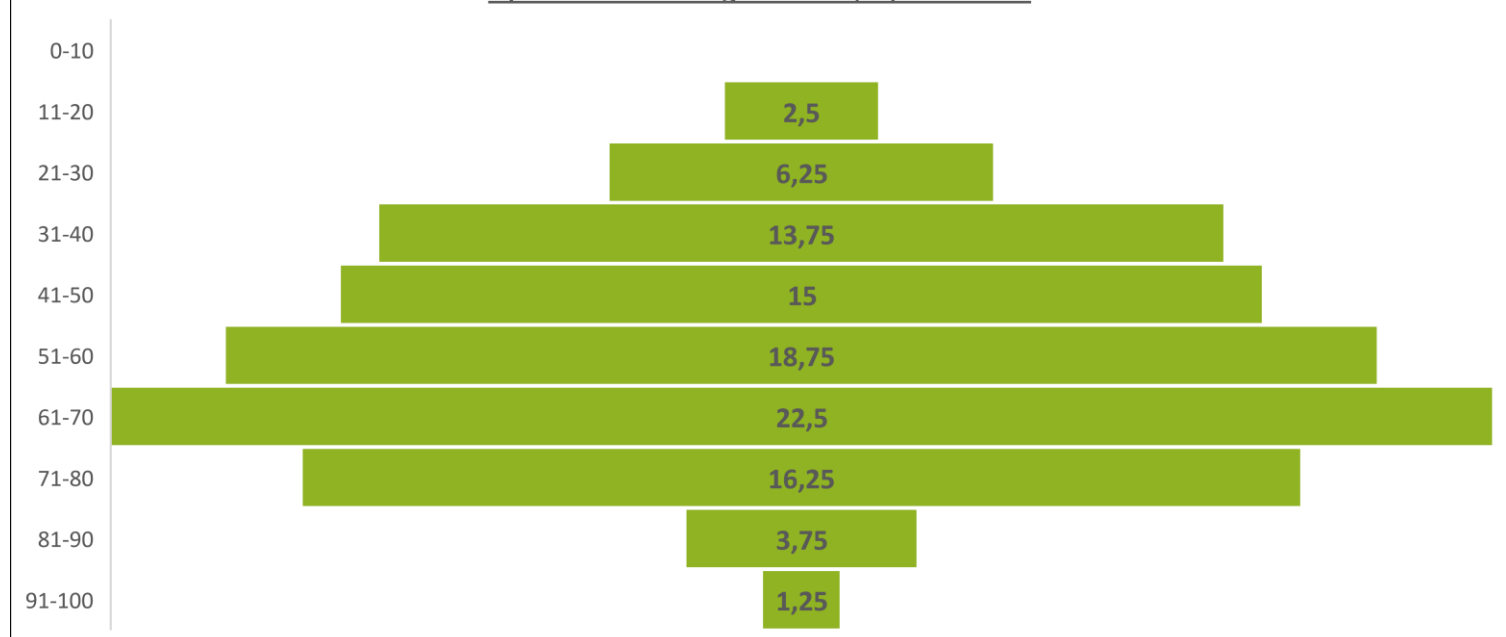


Les bénéficiaires de la PCH ont un âge moyen de 51 ans.

La population bénéficiaire de la PCH est relativement âgée dans le département, avec un âge moyen des bénéficiaires de 51 ans. La pyramide des âges montre une forte proportion de bénéficiaires âgés de plus de 60 ans (43.75%).

Age moyen	Age minimum	Age maximum	Age médian
51	13	90	54

Pyramide des Ages PCH (%) en 2024



1. Démographie et structure de la population en Corrèze

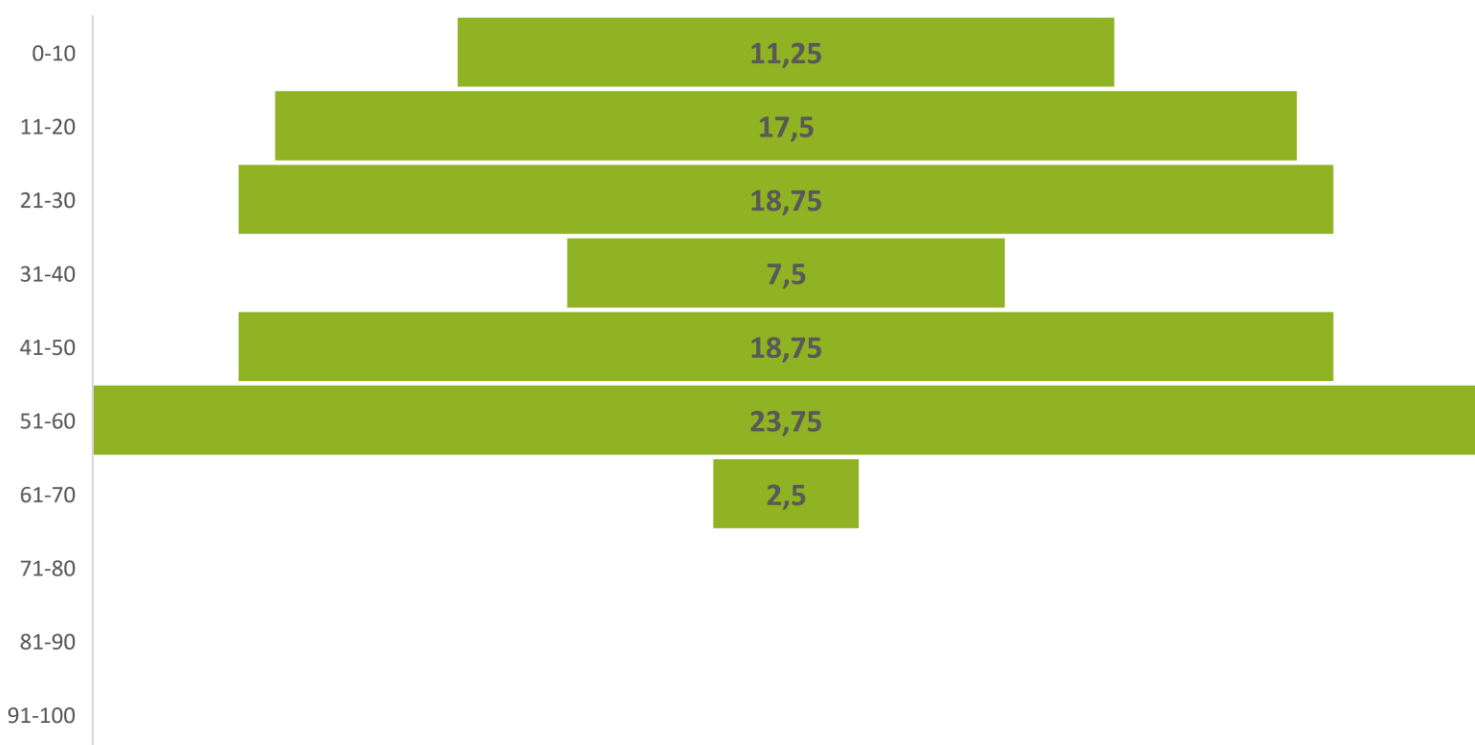
1.2 – L'évolution des publics en situation de handicap (2015-2050)

1.2.1. Les bénéficiaires de la PCH

Les bénéficiaires de la PCH ont un âge moyen d'entrée de 33 ans.

L'analyse montre un âge moyen d'entrée dans la PCH de 33 ans. La pyramide des âges d'entrée dans la PCH montre en effet que 47.5% des bénéficiaires de la PCH ont été pris en charge avant 30 ans, mais aussi que 28,75% d'entre eux sont entrés dans la PCH durant l'enfance (avant 20 ans).

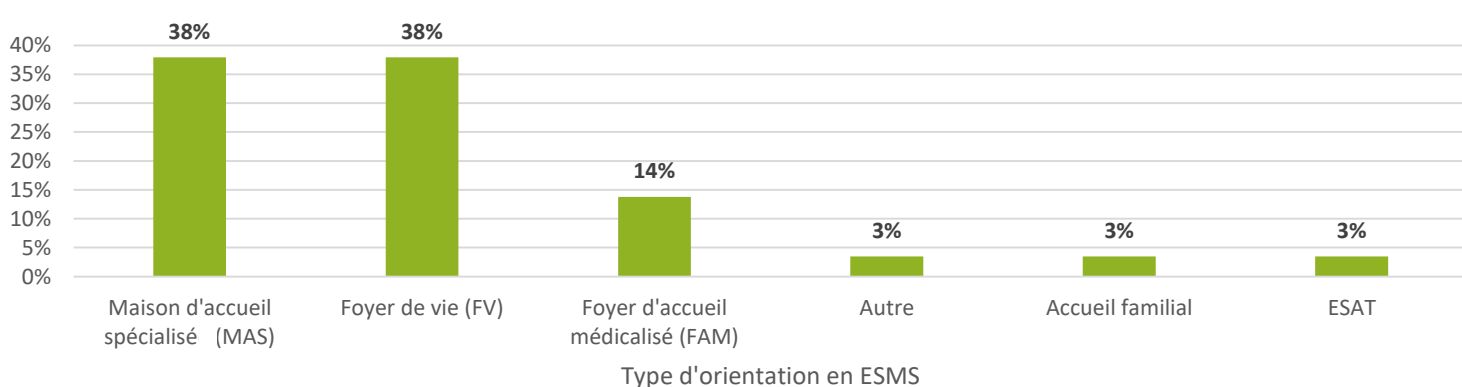
Pyramide des âges - entrée dans la PCH (%) en 2024



Nombre de bénéficiaires PCH disposant d'une orientation ESMS en cours.

En 2025, 22% des bénéficiaires de la PCH disposent également d'une orientation vers un ESMS. Parmi eux, la répartition au sein des établissements et services s'opère majoritairement au sein des Maisons d'accueil spécialisé (MAS) et les Foyers de Vie (FV), représentant respectivement 38%.

*Répartition des orientations par type parmi les bénéficiaires de la PCH
bénéficiant d'une orientation en ESMS en 2025*



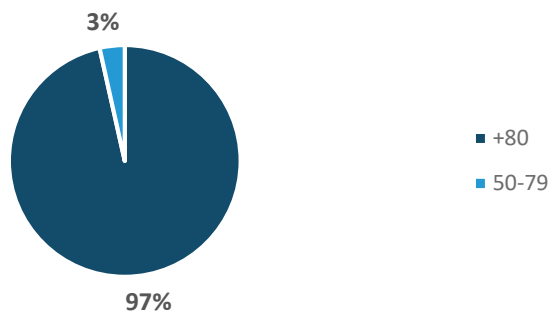
1. Démographie et structure de la population en Corrèze

1.2 – L'évolution des publics en situation de handicap (2015-2050)

1.2.1. Les bénéficiaires de la PCH

97% des bénéficiaires de la PCH ont un taux d'invalidité supérieur à 80%.

Répartition des publics PCH par taux d'invalidité en 2025



Cette très forte représentation des bénéficiaires PCH ayant un taux d'invalidité supérieur à 80% montre que la majorité des bénéficiaires PCH sont fortement dépendant.

On observe, qu'en moyenne, 17% des bénéficiaires de la PCH voient leur taux d'invalidité évoluer au cours de leur parcours :

- Dans 92% des cas, les bénéficiaires ont vu leur taux d'invalidité revu à la hausse (leur taux d'invalidité passant de 50-79% à plus de 80%) ;
- Dans 8% des cas, les bénéficiaires ont vu leur taux d'invalidité revu à la baisse (leur taux d'invalidité passant de plus de 80% à 50-79%).

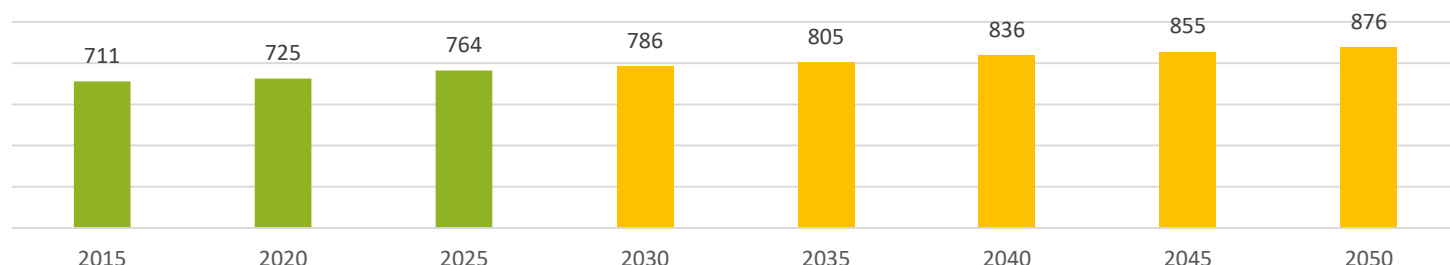
1. Démographie et structure de la population en Corrèze

1.2 – L'évolution des publics en situation de handicap (2015-2050)

1.2.1. Les bénéficiaires de la PCH

Le nombre de bénéficiaires de la PCH devrait croître progressivement d'ici 2050 et atteindre 876 bénéficiaires.

Projection de l'évolution du nombre de bénéficiaires de la PCH de 2030 à 2050



Afin d'estimer l'évolution future du nombre de bénéficiaires de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) dans la tranche d'âge 20–60 ans, nous avons retenu une méthode proportionnelle à taux variable, adaptée aux données disponibles et aux objectifs de projection à moyen et long terme.

Note méthodologique

La méthode repose sur l'hypothèse que le nombre de bénéficiaires de la PCH est proportionnel à la population générale des 20–60 ans, pondéré par un taux d'équipement (ou taux de recours) qui évolue dans le temps. Pour chaque année projetée, on applique la formule suivante :

$$\text{bénéficiaires PCH} = \text{Population des 20–60 ans} \times \text{Taux de bénéficiaires (\%)}$$

Les taux observés ont été calculés à partir des données disponibles pour les années 2015, 2020 et 2025. Ils ont ensuite été interpolés de manière linéaire pour les années suivantes, afin de tenir compte d'une tendance à la hausse progressive, cohérente avec les dynamiques observées (meilleure reconnaissance des droits, accès facilité à la PCH, évolution des pratiques administratives).

Limites et points de vigilance

Plusieurs éléments appellent à la prudence dans l'interprétation de ces projections :

- **Nombre limité de données historiques** : seuls trois points (2015, 2020, 2025) sont disponibles, ce qui limite la précision des modélisations.
- **Extrapolation linéaire du taux** : l'hypothèse d'une évolution régulière du taux ne tient pas compte de ruptures possibles (réformes législatives, changements de critères d'éligibilité, innovations technologiques, etc.).
- **Facteurs externes non modélisés** : la méthode ne prend pas en compte les effets de politiques publiques, de réformes sociales ou de changements démographiques fins.
- **Approche globale** : la méthode ne différencie pas les types de handicaps, les degrés de dépendance, ni les conditions socio-économiques, qui peuvent fortement influencer le recours à la PCH.

L'application de cette méthode conduit à une augmentation régulière du nombre de bénéficiaires de la PCH sur la période 2025–2050, malgré la baisse projetée de la population des 20–60 ans.

- Le taux de bénéficiaires passe de 0,653 % en 2015 à 0,933 % en 2050.
- Le nombre projeté de bénéficiaires augmente de 764 en 2025 à environ 876 en 2050.

Ces résultats traduisent une montée en charge modérée du recours à la prestation dans cette tranche d'âge.

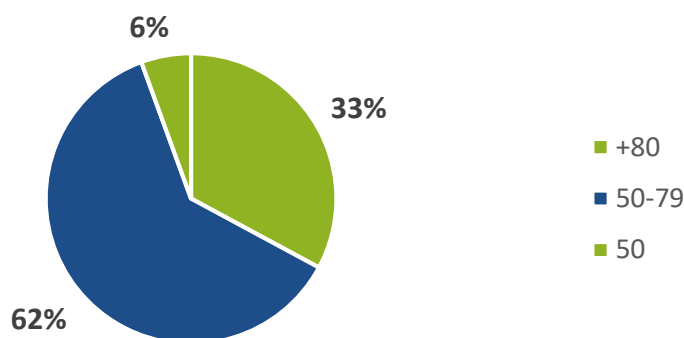
1. Démographie et structure de la population en Corrèze

1.2 – L'évolution des publics en situation de handicap (2015-2050)

1.2.1. Les bénéficiaires de la PCH

En matière d'insertion professionnelle, 62% des bénéficiaires ont un taux d'invalidité compris entre 50 et 79% tandis que 33% ont un taux supérieur à 80%.

Répartition des bénéficiaires d'une mesure relative à l'insertion professionnelle par taux d'invalidité en 2025



Selon l'échantillon 2025 étudié, les bénéficiaires d'une mesure relative à l'insertion professionnelle (RQTH, AAH) ont pour la majorité, un taux d'invalidité compris entre 50% et 79% (62% des bénéficiaires). 33% d'entre eux ont un taux d'invalidité de plus de 80%. En revanche, une faible partie d'entre eux ont un taux d'invalidité de moins de 50%.

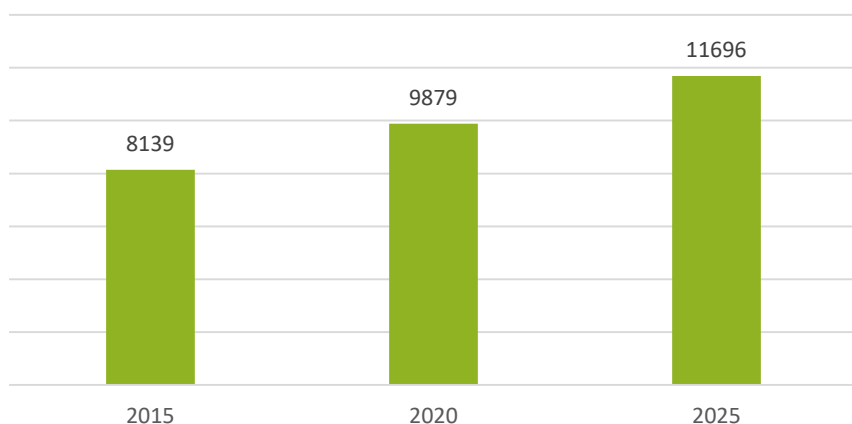
Cela montre que les mesures relatives à l'insertion professionnelle ciblent des personnes ayant un taux d'invalidité significatif.

Au total depuis leur précédente évaluation :

- 18% des bénéficiaires d'une mesure d'insertion professionnelle ont vu leur taux d'invalidité se dégrader (13% des bénéficiaires sont passés à un taux supérieur à 80%, et 6% à un taux de 50-79%.
- 5% des bénéficiaires d'une mesure d'insertion professionnelle ont vu leur taux d'invalidité s'améliorer (leurs taux d'invalidité sont passés de plus de 80% à 50-79%).

Le nombre de bénéficiaires d'une RQTH a augmenté de 43.7% entre 2015 et 2025.

Nombre de bénéficiaires d'une RQTH - évolution entre 2015 et 2025



Entre 2015 et 2025, le nombre de bénéficiaires d'une Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) a connu une hausse régulière. En 2015, le nombre de bénéficiaires s'élevait à 8139. Ce chiffre a augmenté pour atteindre 9879 en 2020.

En 2025, le nombre de corréziens disposant d'un droit RQTH ouvert atteint 11 696.

Les bénéficiaires de la RQTH ont, dans 65% des cas un taux d'incapacité compris entre 50 et 79%. 30% ont un taux supérieur à 80% et seulement 5% un taux inférieur à 50%.

1. Démographie et structure de la population en Corrèze

1.2 – L'évolution des publics en situation de handicap (2015-2050)

1.2.2. Les bénéficiaires d'une RQTH et de l'AAH

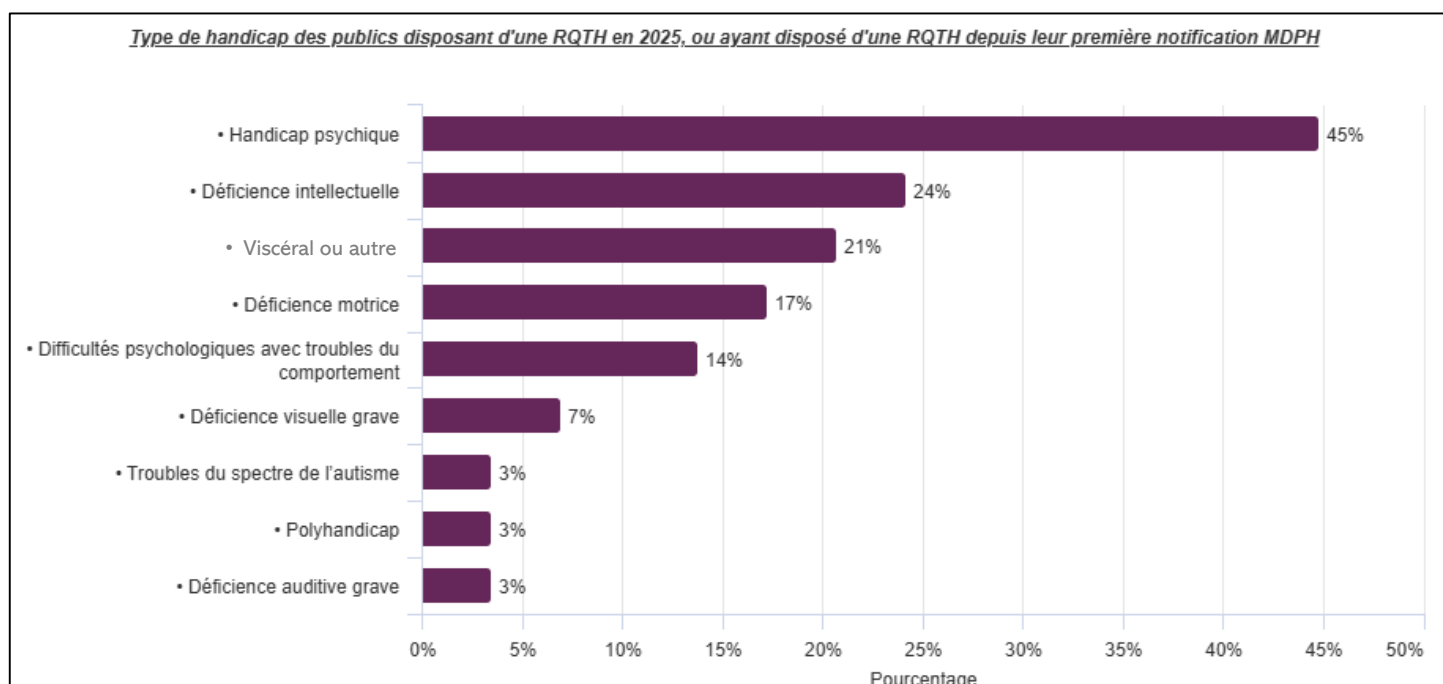
On compte en Corrèze 11,3% de bénéficiaires d'une RQTH au sein de la population active.

En France, 10,3 % de la population active bénéficient de la RQTH, contre 11,3 % en Corrèze. Bien que ce taux soit proche de la moyenne nationale, il reste légèrement supérieur, ce qui peut refléter un recours plus important à la démarche de reconnaissance dans le département ainsi qu'une proportion plus élevée de potentiels bénéficiaires.

Cet écart peut néanmoins s'expliquer aussi par des tendances structurelles : la Corrèze, territoire rural marqué par un vieillissement démographique, présente une population active plus âgée et davantage exposée à des secteurs professionnels à risques physiques tels que l'agriculture ou le BTP, ce qui peut expliquer une plus forte prévalence des situations de handicap reconnues dans le domaine professionnel.

	France	Corrèze
Nombre de bénéficiaires RQTH	3 100 000	11 696
Population active	30 026 400	103 297
Taux de bénéficiaires RQTH dans la population active	10,3%	11.3%

45% des personnes bénéficiaires de la RQTH sont des personnes ayant un handicap psychique.

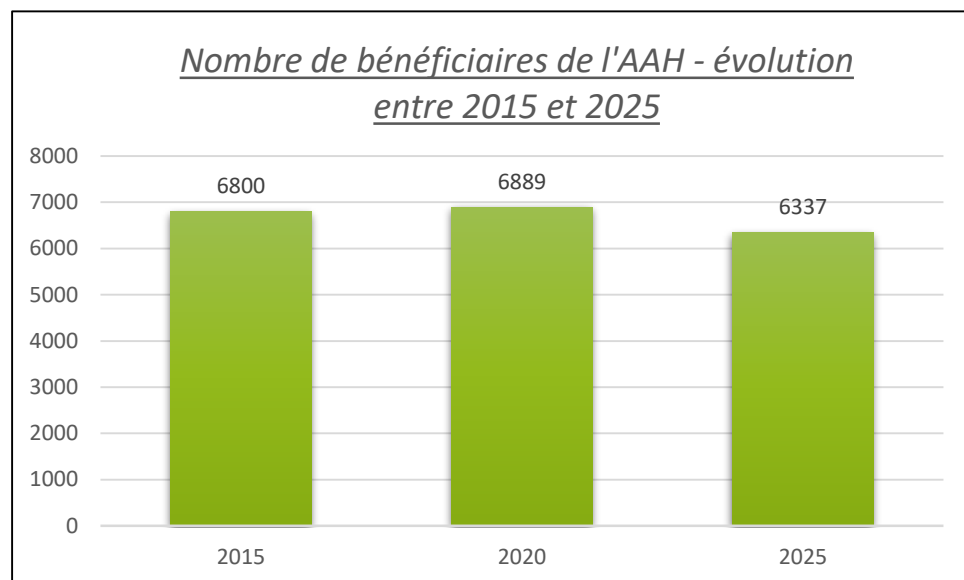


1. Démographie et structure de la population en Corrèze

1.2 – L'évolution des publics en situation de handicap (2015-2050)

1.2.2. Les bénéficiaires d'une RQTH et de l'AAH

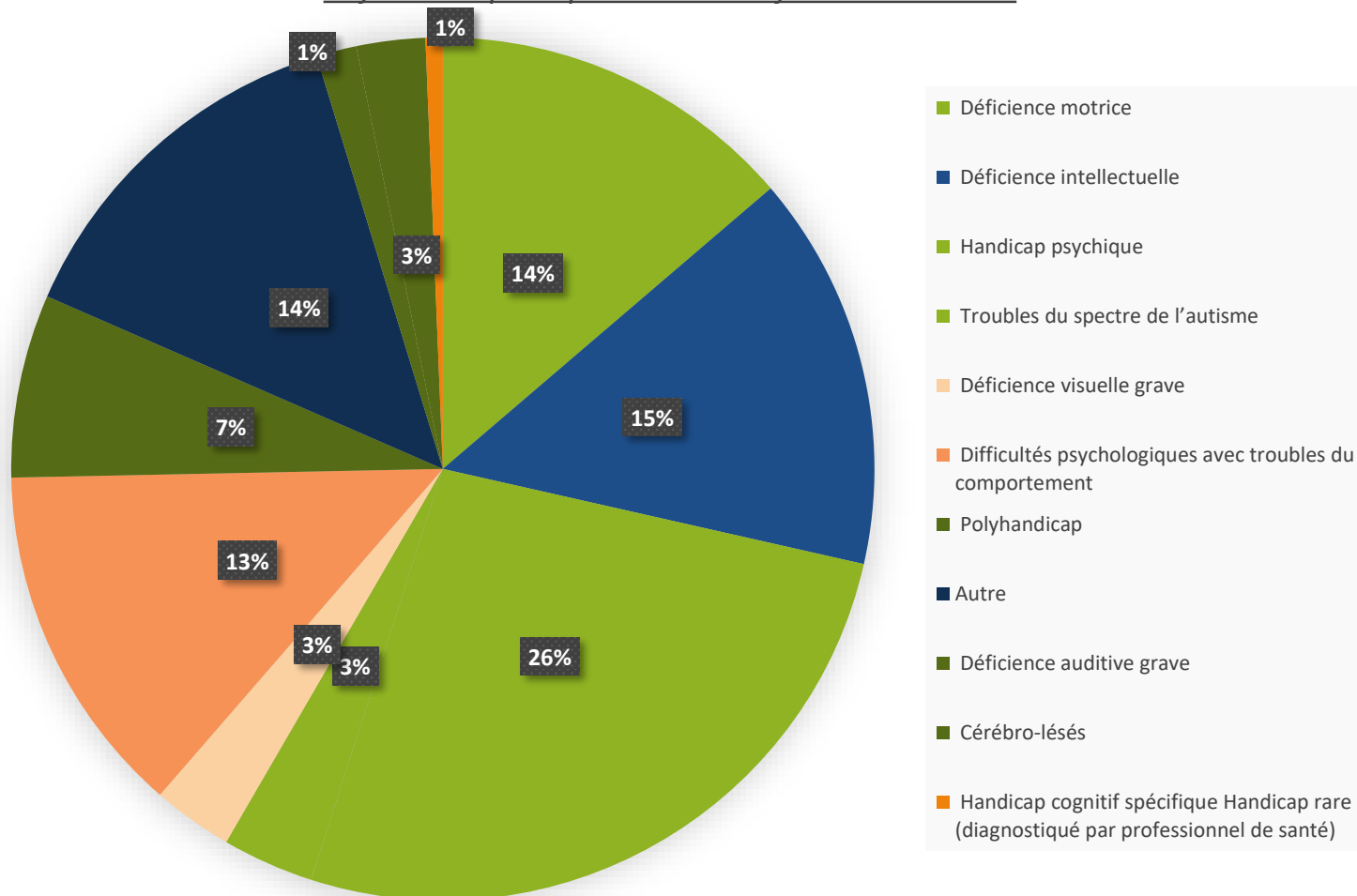
Les bénéficiaires d'une allocation aux adultes handicapés ont diminué de 6,81% entre 2015 et 2025.



Le nombre d'utilisateurs ayant un droit à une allocation aux adultes handicapés reste quant à lui relativement stable entre 2015 et 2025 avec une légère baisse de 6.81%. Il s'établit à 6 337 au 1^{er} janvier 2025, dont 55% des bénéficiaires avec un taux d'incapacité compris entre 50 et 79% et 45% un taux supérieur à 80%.

23% des bénéficiaires de l'AAH voient leur taux d'invalidité évoluer au cours de leur parcours. Dans 83% des cas, l'évolution du taux est liée à une aggravation du handicap. En effet, 56% passent d'un taux inférieur à 80% à un taux supérieur à 80% et 27% passent d'un taux inférieur à 50% à un taux compris entre 50 et 79%. Dans 17% des cas, le taux d'invalidité connaît une amélioration, en passant en quasi-majorité de +80% à un taux compris entre 50 et 79%.

Déficiences principales des bénéficiaires de l'AAH



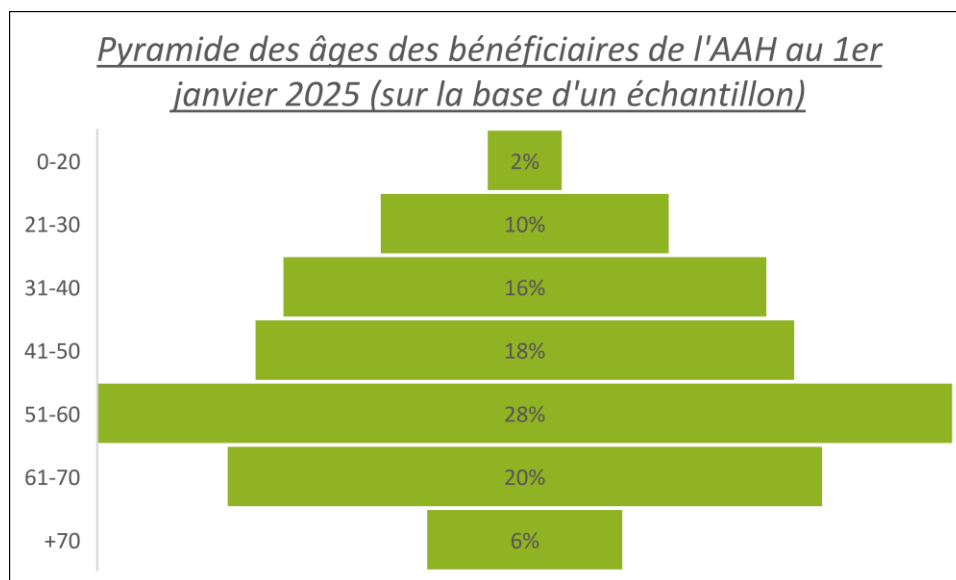
1. Démographie et structure de la population en Corrèze

1.2 – L'évolution des publics en situation de handicap (2015-2050)

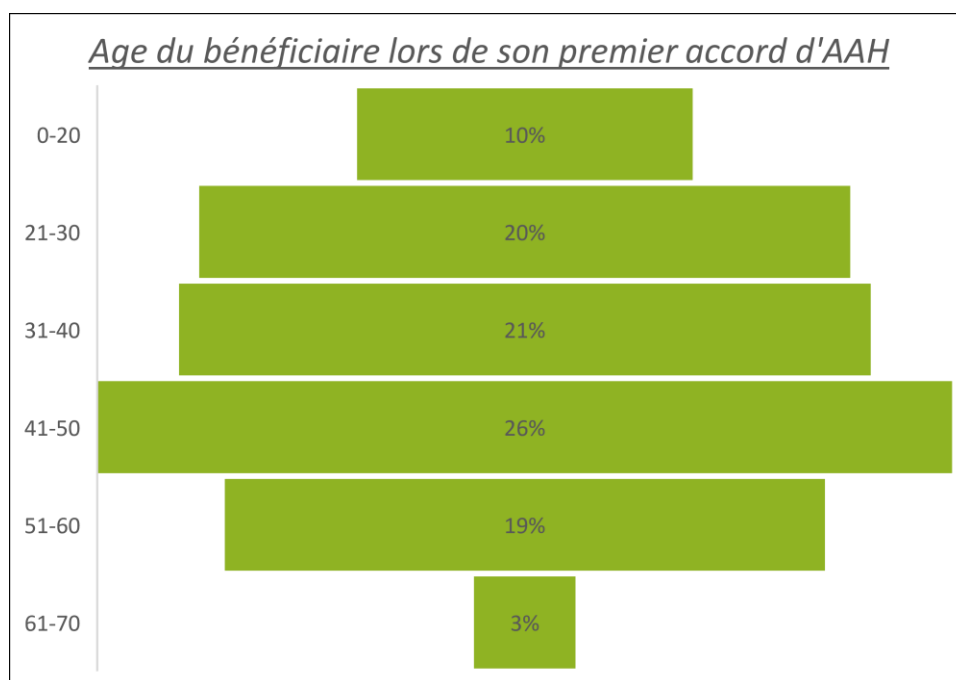
1.2.2. Les bénéficiaires d'une RQTH et de l'AAH

Les bénéficiaires de l'AAH ont, en 2025, une moyenne d'âge de 50 ans. En moyenne, ils bénéficient pour la première fois de l'AAH à 39.1 ans.

La pyramide des âges ci-dessous montre que 54% des bénéficiaires ont plus de 50 ans.



La première notification d'AAH intervient en moyenne à l'âge de 39.1 ans.

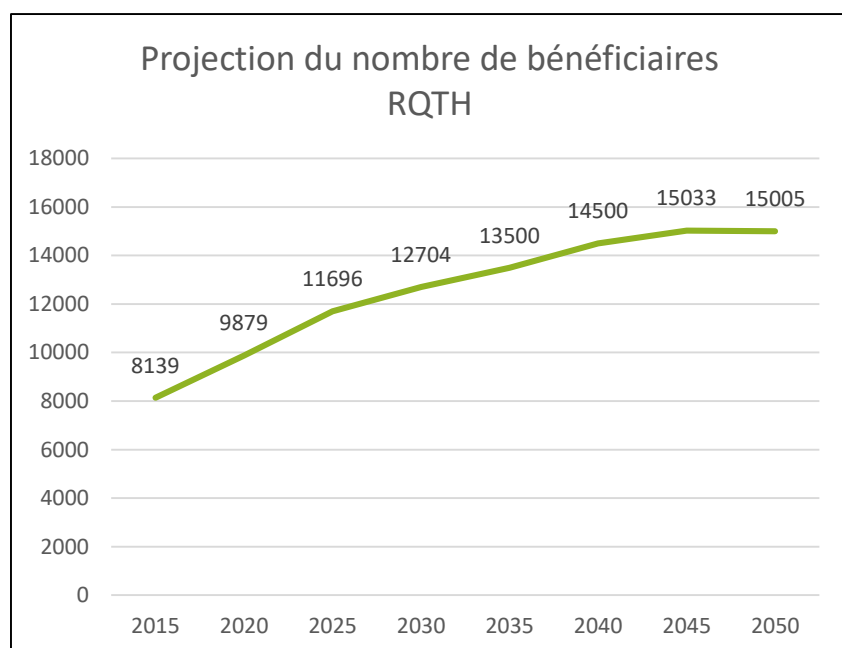


1. Démographie et structure de la population en Corrèze

1.2 – L'évolution des publics en situation de handicap (2015-2050)

1.2.2. Les bénéficiaires d'une RQTH et de l'AAH

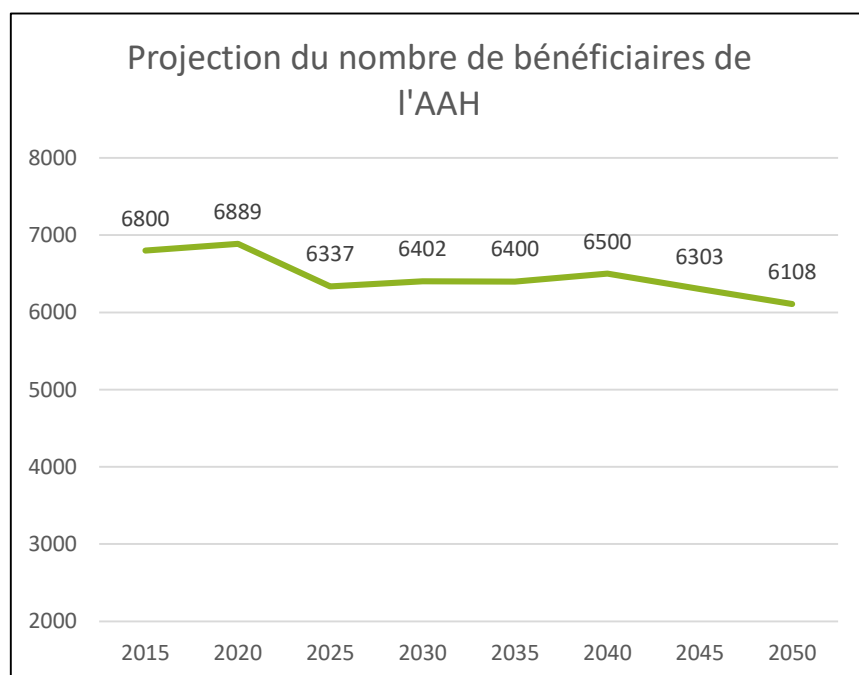
Afin de projeter le nombre de bénéficiaires de la RQTH et AAH entre 2030 et 2050, nous avons utilisé une modélisation par courbe logistique, qui permet de représenter une dynamique de croissance initialement rapide du taux de recours, suivie d'un ralentissement progressif tendant vers un seuil de saturation. Cette approche repose sur l'hypothèse d'une réduction progressive du non-recours aux prestations, c'est-à-dire d'une amélioration de l'accès au droit pour les personnes concernées. Il convient toutefois de rester prudent, car ces projections dépendent fortement de l'évolution des politiques publiques, des pratiques administratives et des comportements d'information et de demande.



Le nombre de bénéficiaires de la RQTH a augmenté de manière particulièrement significative depuis 2015, passant de 8 139 à 11 696 en 2025 (soit une hausse de 44%).

Les hypothèses retenues pour estimer la projection du nombre de bénéficiaires est une poursuite de la progression du recours à la RQTH avec une stabilisation progressive, tout en tenant compte de la baisse de la population active d'ici 2050. Ainsi, le nombre de bénéficiaires d'une RQTH pourrait s'élever à 14 500 en 2040 (soit 14,5% de la tranche des 20-59 ans). En 25 ans (entre 2015 et 2040), le nombre de bénéficiaires d'une RQTH aurait presque doublé.

Les taux de recours à l'AAH est globalement stable depuis 10 ans, plaidant pour une stabilisation de l'évolution de la proportion de travailleurs. En tenant compte de la baisse de la population active d'ici 2050, on peut estimer que d'ici 2050, le nombre de bénéficiaires pourrait diminuer à 6 108 usagers, soit environ 6,5% de la tranche de 20-59 ans.



1. Démographie et structure de la population en Corrèze

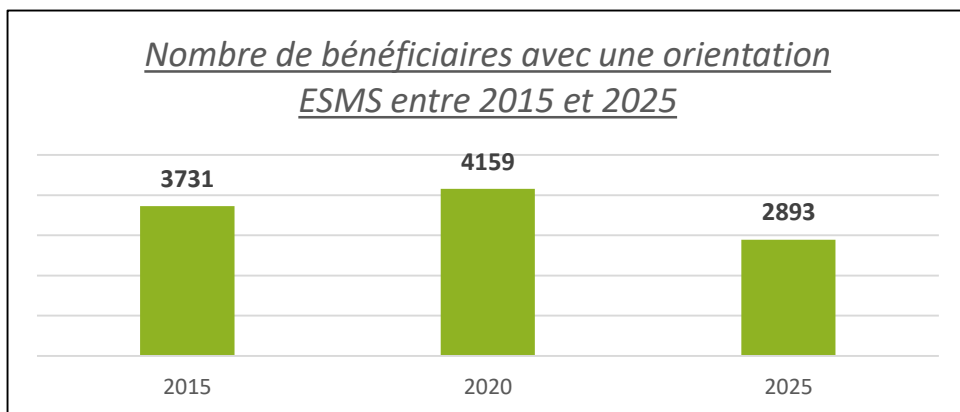
1.2 – L'évolution des publics en situation de handicap (2015-2050)

1.2.3. Les bénéficiaires d'une mesure d'orientation ESMS

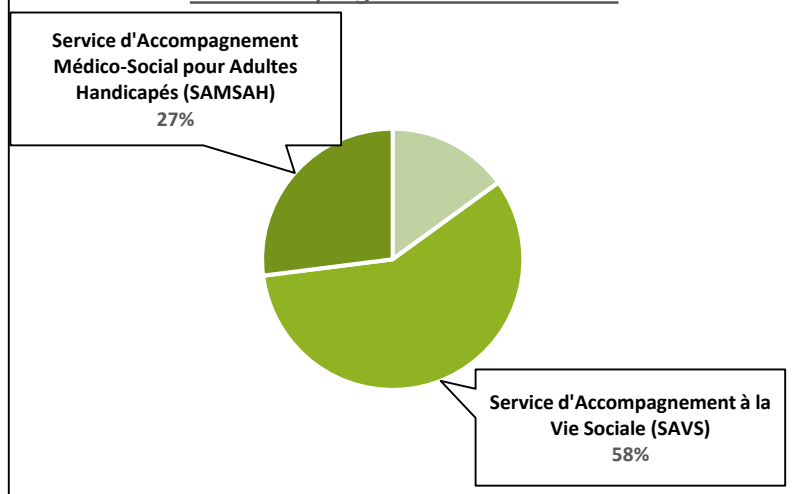
Le nombre de bénéficiaires avec une orientation ESMS est passé de 3 731 à 2 893 entre 2015 et 2025.

Entre 2015 et 2025, le nombre de bénéficiaires avec une orientation en Établissement ou Service Médico-Sociaux (ESMS) a connu des variations.

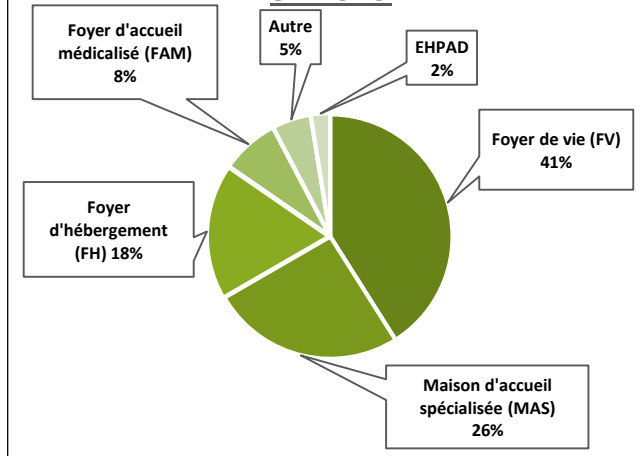
En 2015, le nombre de bénéficiaires était de 3731. Ce chiffre a augmenté pour atteindre 4159 en 2020. Cependant, en 2025, le nombre de bénéficiaires a diminué à 2893.



Répartition des orientations en services d'accompagnement en 2025



Répartition des orientations en établissements d'hébergement en 2025



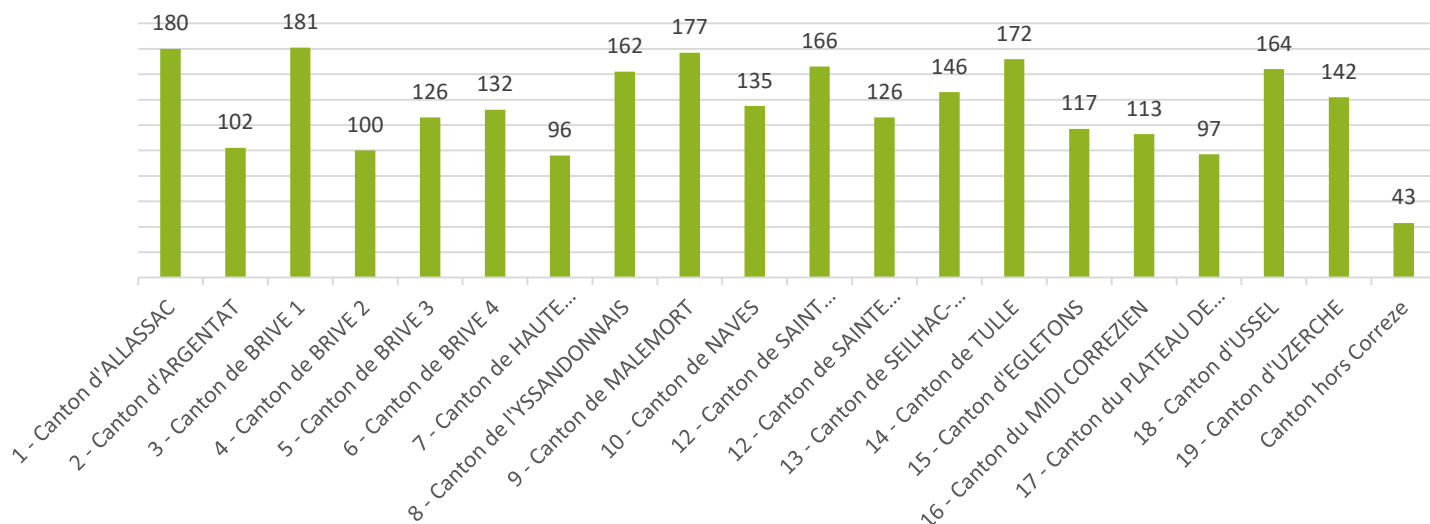
1. Démographie et structure de la population en Corrèze

1.2 – L'évolution des publics en situation de handicap (2015-2050)

1.2.4. Les enfants en situation de handicap

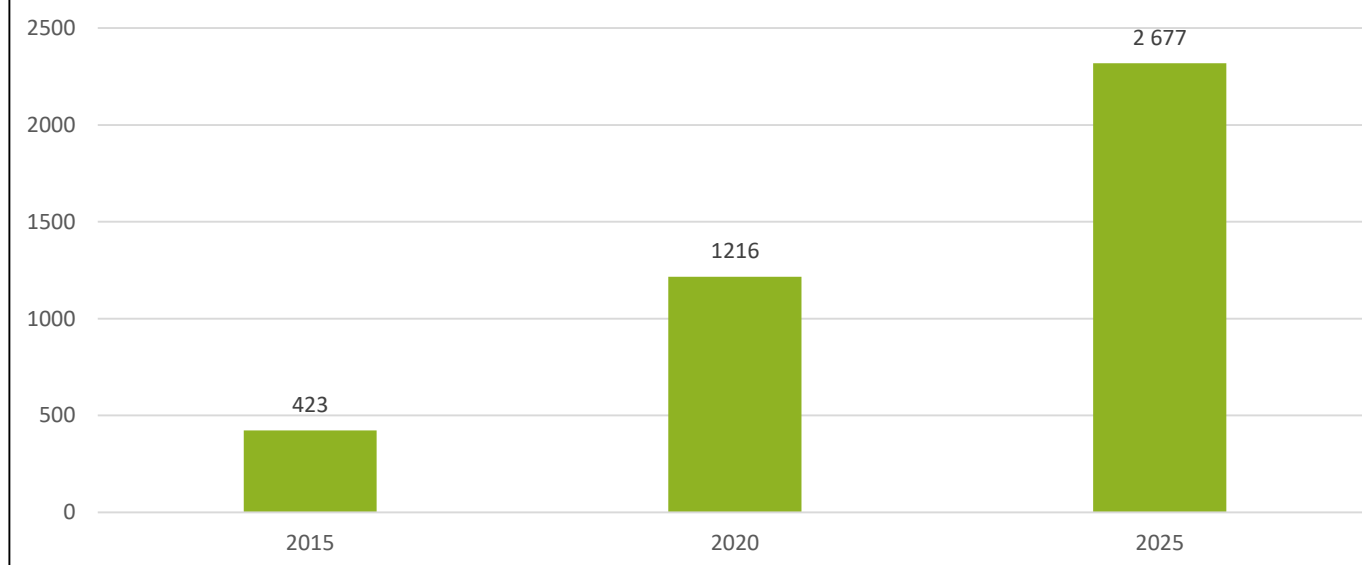
Au 1er janvier 2025, la Corrèze compte 2 677 enfants ayant au moins un droit ouvert à la MDPH de Corrèze.

Nombre d'enfants en situation de handicap ayant au moins un droit ouvert à la MDPH en 2025



L'évolution du nombre d'enfants bénéficiant d'au moins une mesure ouverte révèle une tendance à la hausse importante sur la dernière décennie. En 2015, 423 enfants avaient au moins un droit ouvert à la MDPH. En 2025, on compte 2 677 enfants ayant des droits ouverts à la MPDH.

Évolution du nombre d'enfant avec au moins une mesure ouverte entre 2015 et 2025

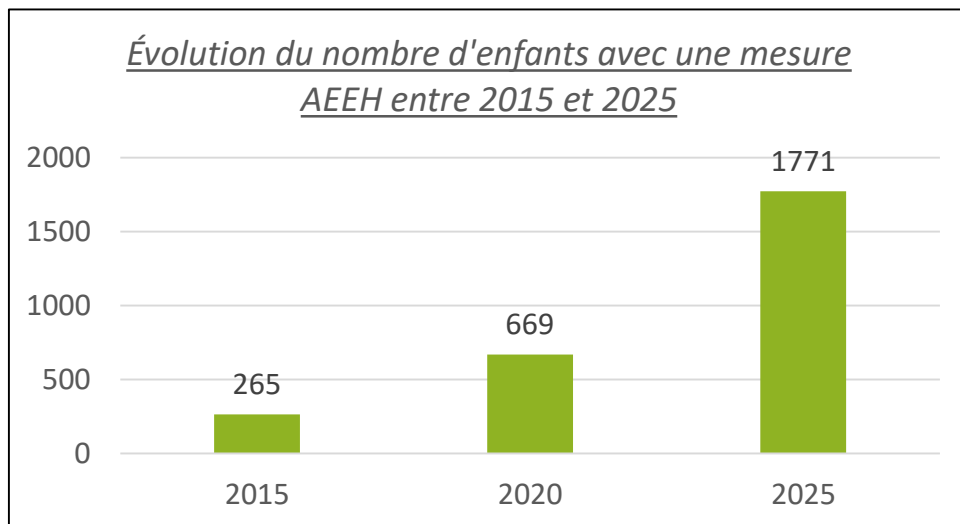


1. Démographie et structure de la population en Corrèze

1.2 – L'évolution des publics en situation de handicap (2015-2050)

1.2.4. Les enfants en situation de handicap

Le nombre d'enfants bénéficiant de l'AAEH est passé de 265 en 2015 à 1771 en 2025.

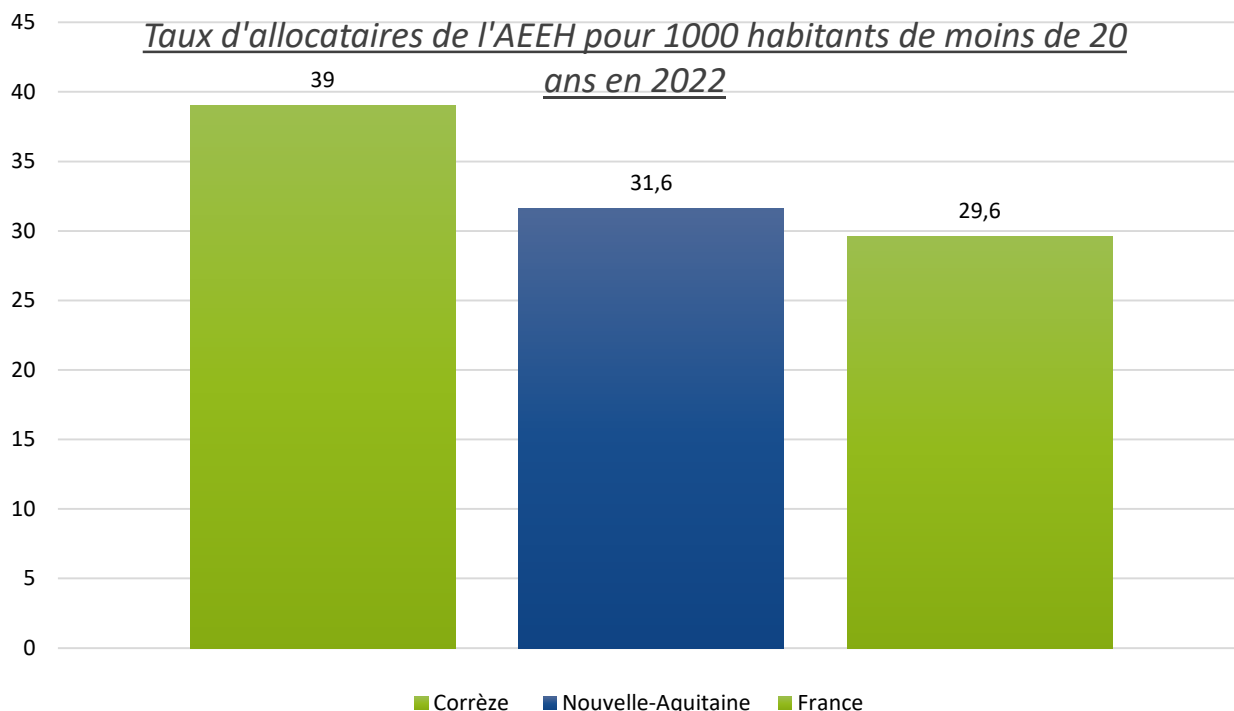


Sur la période 2015-2025, le nombre d'enfants bénéficiant de l'AAEH a connu une progression spectaculaire. En 2015, 265 enfants étaient concernés par cette mesure.

Le nombre d'enfants bénéficiant d'une AEEH s'établit au 1^{er} janvier 2025 à 1 771.

Le taux d'allocataire de l'AAEH est supérieur en Corrèze par rapport à la moyenne régionale et nationale.

Alors qu'on compte en moyenne 29,6 allocataires de l'AAEH pour 1000 enfants de moins de 20 ans en France, ce taux monte à 39 en Corrèze.



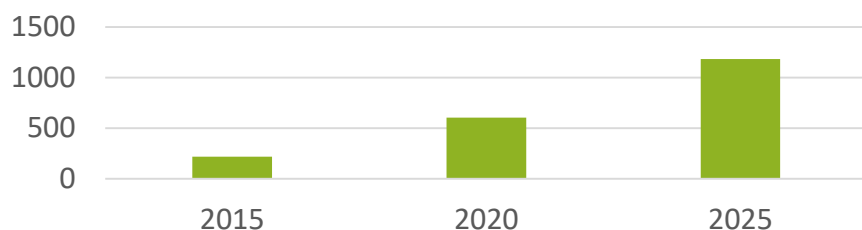
1. Démographie et structure de la population en Corrèze

1.2 – L'évolution des publics en situation de handicap (2015-2050)

1.2.4. Les enfants en situation de handicap

Le nombre d'enfants bénéficiant d'une AESH est passé de 217 en 2015 à 1 183 en 2025.

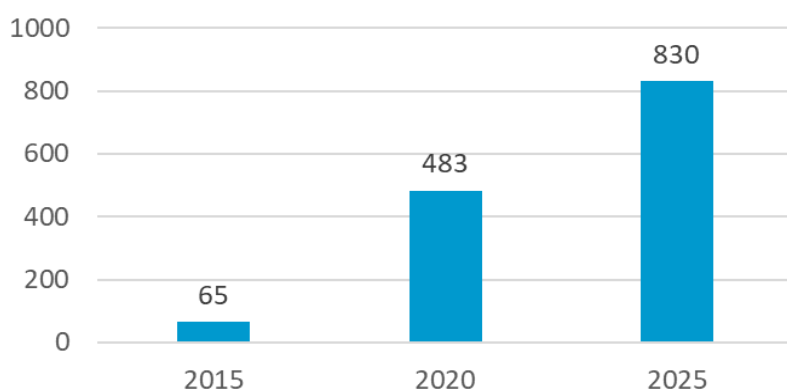
*Évolution du nombre d'enfants avec AESH
entre 2015 et 2020*



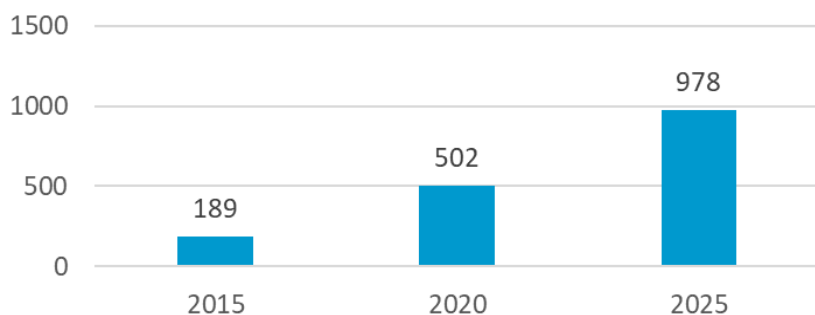
Entre 2015 et 2025, le nombre d'enfants bénéficiant d'une AESH a connu une forte hausse. Il est passé de 217 en 2015 à un pic de 603 en 2020, avant d'atteindre 1183 en 2025. En Corrèze, ce sont près de 500 AESH qui sont mobilisées sur l'ensemble des établissements scolaires.

Les orientations scolaires pour enfants en situation de handicap ont connu la même trajectoire avec 65 orientations en 2015, atteignant 830 orientations scolaires en 2025.

*Évolution du nombre d'enfants avec une
orientation scolaire entre 2015 et 2025*



*Évolution du nombre d'enfants avec une
orientation en ESMS*



Entre 2015 et 2025, les orientations vers les établissements médico-sociaux pour enfants ont également fortement augmenté, passant de 189 à 978 en 2025.

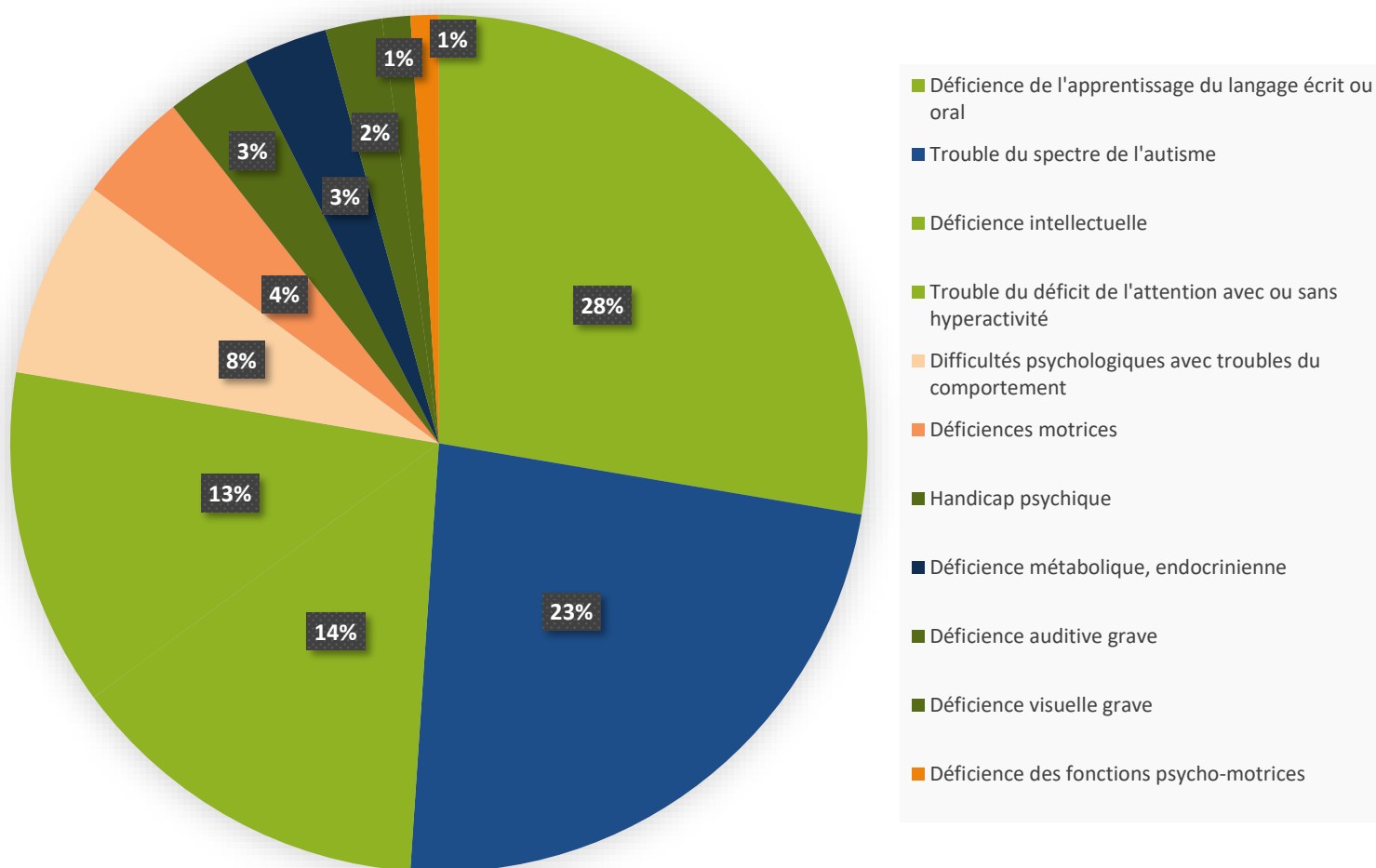
1. Démographie et structure de la population en Corrèze

1.2 – L'évolution des publics en situation de handicap (2015-2050)

1.2.4. Les enfants en situation de handicap

Les trois quarts des enfants ayant un handicap ont des troubles du neuro-développement (troubles dys, TSA, TDA/H, déficience intellectuelle).

Types de déficiences des enfants



1. Démographie et structure de la population en Corrèze

1.2 – L'évolution des publics en situation de handicap (2015-2050)

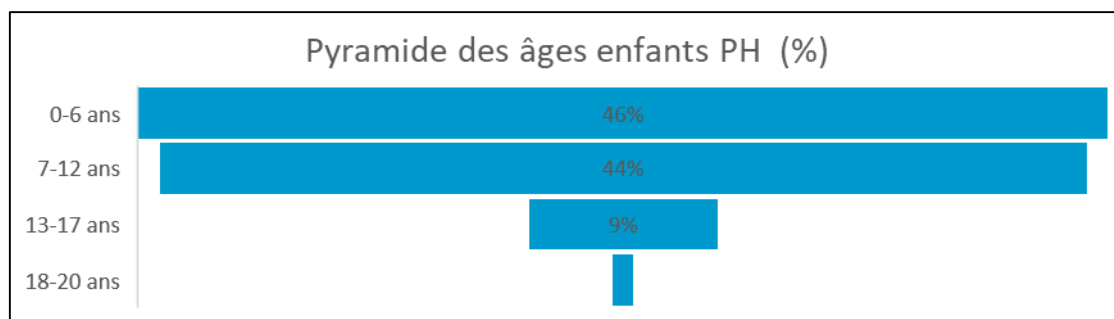
1.2.4. Les enfants en situation de handicap

Une population d'enfants handicapés âgés de 11 ans en moyenne et pris en charge par la MDPH dès 7 ans.

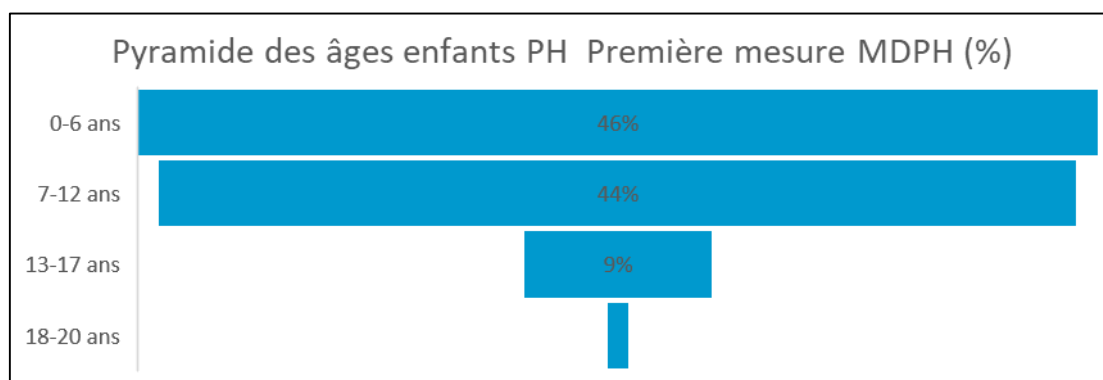
Age moyen	Age minimum	Age maximum	Age Médian
11	1	18	11

Le profil d'âge des enfants en situation de handicap révèle une population majoritairement pré-adolescente avec des caractéristiques bien définies. L'âge moyen de 11 ans, identique à l'âge médian, indique une distribution équilibrée autour de cet âge. En effet, 50% des enfants en situation de handicap ont plus de 11 ans et 50% d'entre eux ont moins de 11 ans.

La concentration des accompagnements autour de 11 ans correspond à une période charnière du développement, où les besoins d'accompagnement spécialisé deviennent souvent plus manifestes avec l'entrée au collège et les exigences scolaires croissantes.



Age moyen	Age minimum	Age Maximum	Age Médian
7	1	17	6



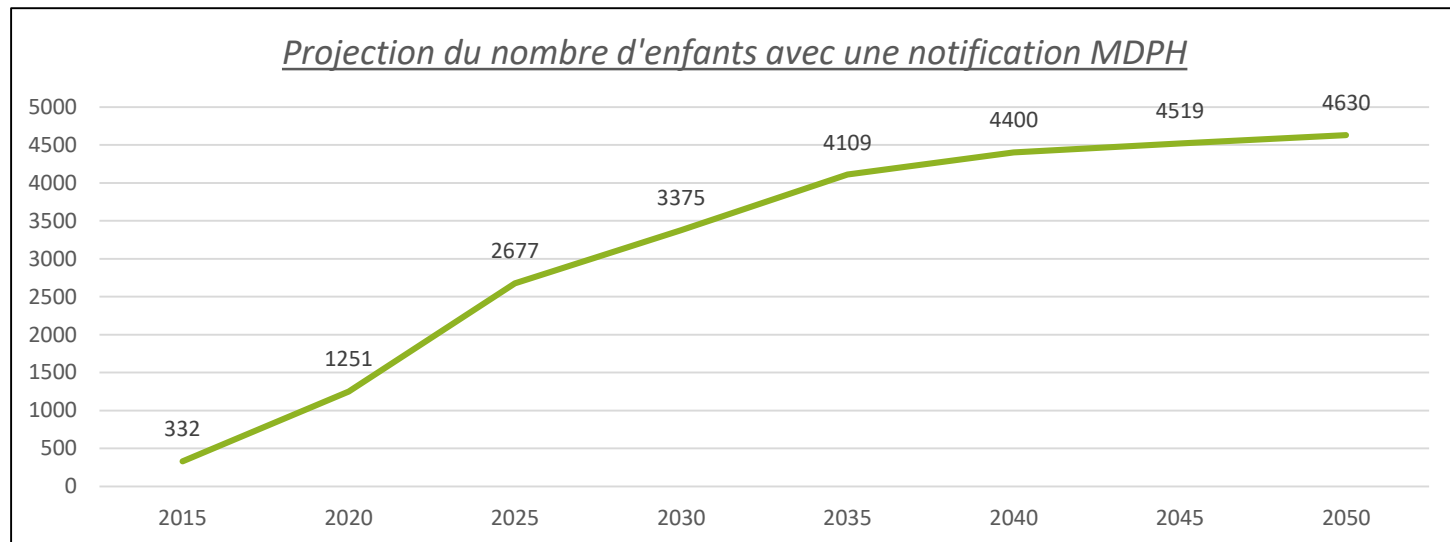
L'analyse croisée des âges révèle un parcours marqué par une détection relativement précoce, mais un suivi qui s'étend sur plusieurs années. L'âge moyen de la première notification MDPH s'établit à 7 ans, avec une médiane encore plus basse à 6 ans, indiquant que **la moitié des enfants sont repérés avant l'âge de 6 ans**. Cette précocité dans l'identification témoigne d'une amélioration du diagnostic, particulièrement durant la période pré-scolaire et les premières années d'école élémentaire. L'écart de 4 ans entre l'âge moyen de première notification (7 ans) et l'âge moyen actuel de la population suivie (11 ans) illustre le besoin d'un accompagnement dans la durée.

1. Démographie et structure de la population en Corrèze

1.2 – L'évolution des publics en situation de handicap (2015-2050)

1.2.4. Les enfants en situation de handicap

Le nombre d'enfants en situation de handicap, s'il suit la même trajectoire qu'entre 2015 et 2025 pourrait atteindre 4630 en 2050.



Note méthodologique

La méthode appliquée repose sur l'hypothèse de la poursuite de la hausse du nombre d'enfants reconnus en situation de handicap, au regard des dynamiques observées et des politiques nationales de reconnaissance du handicap dès l'enfance (diagnostics précoces, inclusion scolaire, hausse des demandes des parents). Un ralentissement progressif est à anticiper autour de 2035-2040, le système atteignant ses limites capacitaires. Cette trajectoire tient également compte de la diminution progressive du nombre d'enfants dans la tranche 0-20 ans sur la même période.

À partir des données disponibles pour 2015, 2020 et 2025, on observe une forte augmentation du nombre de droits ouverts MDPH.

Limites et points de vigilance

- **Extrapolation linéaire simplificatrice** : la méthode repose sur une évolution linéaire du taux de recours avec un ralentissement estimé d'ici une dizaine d'années, ce qui ne prend pas en compte d'éventuels effets de seuils, politiques publiques nouvelles, saturation des dispositifs ou changements de critères d'attribution.
- **Stabilité démographique incertaine** : les projections démographiques utilisées sont elles-mêmes sujettes à incertitude, notamment en fonction des tendances migratoires ou de natalité.
- **Effets structurels non modélisés** : le modèle ne tient pas compte de facteurs structurels comme l'évolution des diagnostics, la sensibilité sociale aux handicaps, ou encore l'évolution des pratiques de la MDPH.
- **Hypothèse de proportionnalité constante** : la proportion est supposée s'appliquer uniformément à la population des moins de 20 ans, sans distinction d'âge, de genre ou de territoire, ce qui peut masquer des disparités importantes

Malgré une baisse progressive de la population des moins de 20 ans sur la période, le nombre d'enfants avec au moins une mesure MDPH augmente continuellement, sous l'effet d'une hausse régulière du taux de recours. Celui-ci passe de 0,67% en 2015 6,08% en 2025 et pourrait atteindre 12% environ en 2050.

1. Démographie et structure de la population en Corrèze

1.2 – L'évolution des publics en situation de handicap (2015-2050)

1.2.5. Nouveaux profils et besoins des personnes en situation de handicap

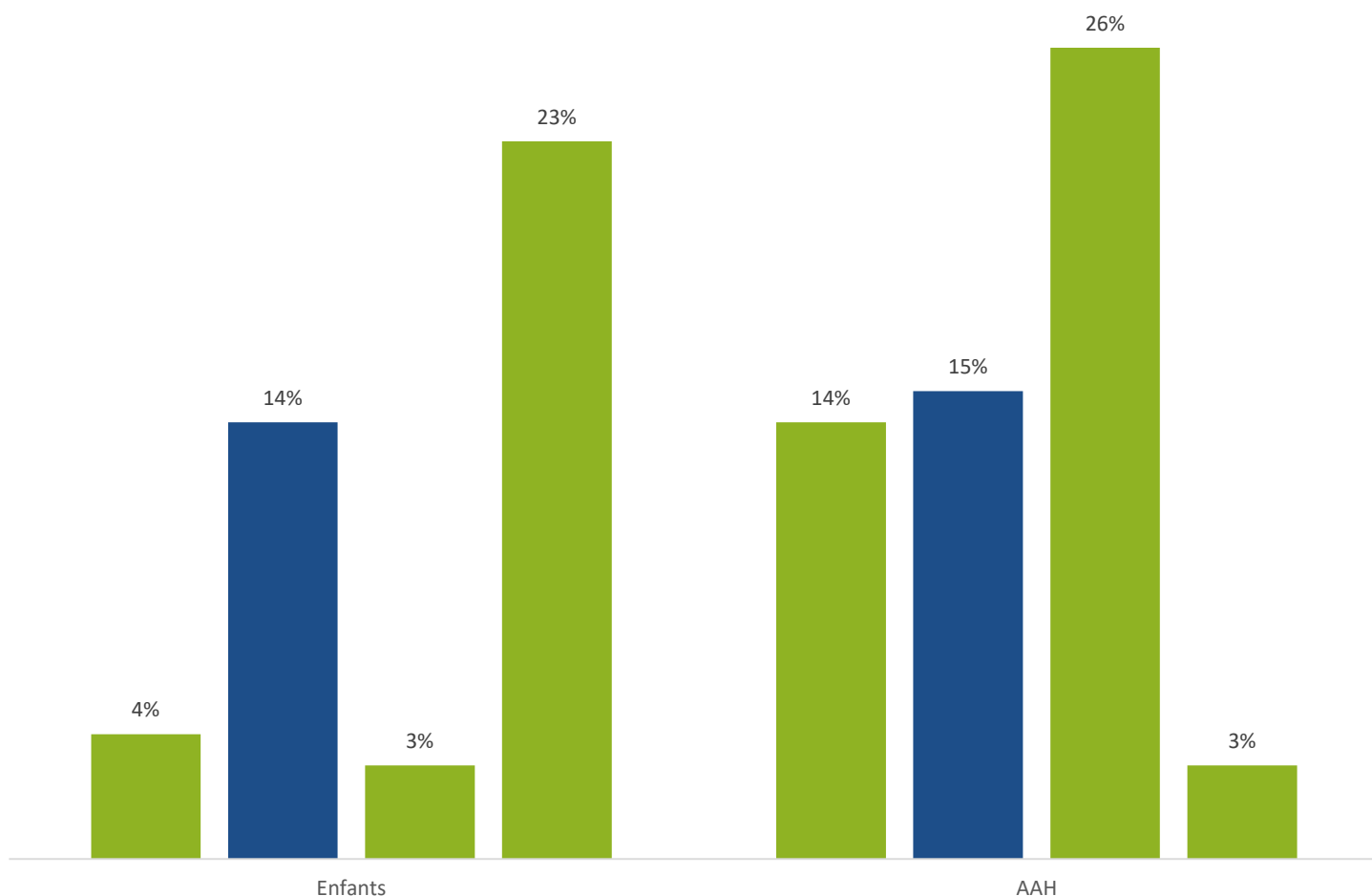
Un profil de handicap soumis à de fortes évolutions avec une forte augmentation des troubles du neuro-développement.

L'analyse du public en situation de handicap en 2025 montre que les déficiences justifiant de l'ouverture d'un droit auprès de la MDPH sont très variables entre les enfants et les adultes. Si l'on considère par exemple 4 types de déficiences (déficience motrice, handicap psychique, déficience intellectuelle et troubles du spectre de l'autisme), on observe que les enfants sont davantage marqués par des déficiences intellectuelles et des troubles du spectre de l'autisme, alors que les adultes sont davantage concernés par les déficiences motrices et le handicap psychique.

Le public en situation de handicap de demain sera, très vraisemblablement davantage marqué par des diagnostics liés à des troubles du neuro-développement, qu'aujourd'hui. Cela implique d'anticiper l'adaptation de l'offre en conséquence.

Ecarts entre les enfants et les adultes sur les déficiences

■ Déficience motrice ■ Déficience intellectuelle ■ Handicap psychique ■ Troubles du spectre de l'autisme



1. Démographie et structure de la population en Corrèze

1.2 – L'évolution des publics en situation de handicap (2015-2050)

1.2.5. Nouveaux profils et besoins des personnes en situation de handicap

L'évolution des profils des personnes en situation de handicap dans les années à venir résulte de plusieurs facteurs interdépendants.

Tout d'abord, les **progrès médicaux** jouent un rôle majeur. Les avancées dans les traitements, les greffes, les neuroprothèses ou encore les chirurgies réparatrices permettent aujourd'hui de **réduire certains handicaps**. Par exemple, on observe une diminution du nombre de personnes aveugles grâce à la chirurgie de la cataracte ou aux implants rétiniens.

Parallèlement, les **techniques de dépistage** se sont considérablement améliorées, notamment grâce au développement du criblage néonatal, de l'imagerie médicale (IRM cérébrale, EEG), et à l'utilisation croissante du numérique et de l'intelligence artificielle. Ces progrès permettent de **détecter plus précocement et plus fréquemment certaines pathologies**. C'est le cas notamment des troubles du spectre de l'autisme, aujourd'hui mieux identifiés et plus précocement.

L'évolution des techniques de détection prénatale peut avoir un impact sur l'évolution des types de handicap présentes dans la population, en modifiant la fréquence de certaines situations diagnostiquées avant la naissance. Les échographies de plus en plus précises, les tests ADN non invasifs ou encore l'amniocentèse permettent aujourd'hui un diagnostic précoce de la trisomie 21. Ces considérations médicales et statistiques s'inscrivent néanmoins dans un cadre déontologique strict, garantissant le respect des choix parentaux, de la dignité des personnes concernées et de la pluralité des représentations du handicap.

Ainsi, les avancées médicales modifient en profondeur le profil des personnes en situation de handicap en réduisant certains types de handicaps, tout en en révélant davantage d'autres, notamment d'origine neurodéveloppementale.

L'évolution des modes de vie a également un impact significatif. **L'augmentation de la prévalence de l'obésité et du diabète**, y compris chez les plus jeunes, laisse présager une **progression des handicaps d'origine métabolique ou cardiovasculaire**. Mal prises en charge, ces maladies chroniques peuvent entraîner des complications lourdes – amputations, cécité, insuffisance rénale – et modifier durablement le paysage du handicap dans le département.

En résumé, l'évolution du profil des personnes en situation de handicap en Corrèze s'oriente vers une plus grande diversité des situations, avec une montée en puissance des troubles du neuro-développement chez les jeunes, des handicaps liés au vieillissement et des formes complexes dues à des pathologies chroniques.

1. Démographie et structure de la population en Corrèze

1.2 – L'évolution des publics en situation de handicap (2015-2050)

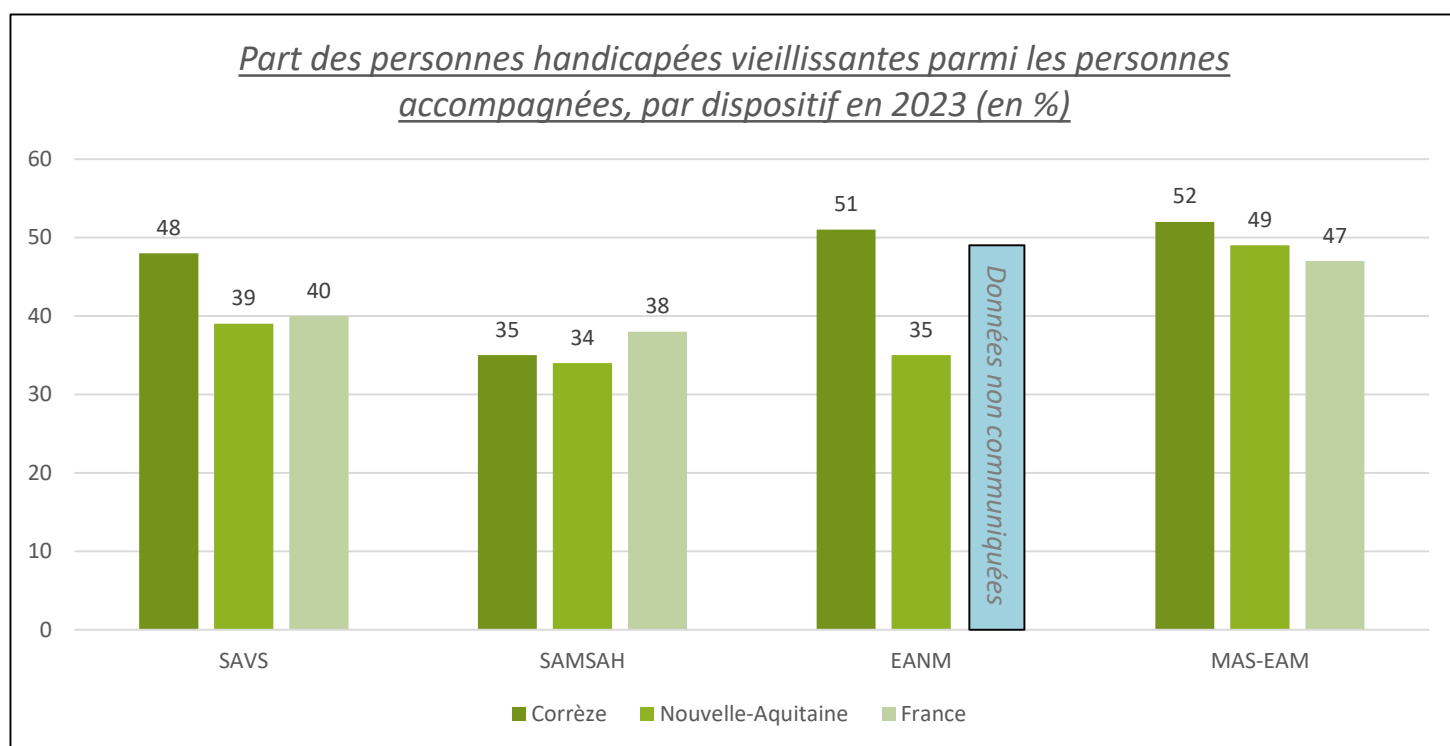
1.2.5. Nouveaux profils et besoins des personnes en situation de handicap

Une population handicapée vieillissante

La population de personnes en situation de handicap accompagnée en établissement en Corrèze est **relativement plus fragile** que celles des moyennes régionale ou nationale, une part importante d'entre elle étant vieillissante, c'est-à-dire ayant plus de 60 ans. Celle-ci s'élève à :

- 48% dans les SAVS (contre 40% à l'échelle nationale) ;
- 51% dans les EANM (contre 35% en Nouvelle-Aquitaine) ;
- 52% dans les EAM (contre 47% à l'échelle nationale).

Dans les SAMSAH en revanche, la part des personnes handicapées vieillissantes est plus faible (35%) qu'à l'échelle nationale (38%).



Le **vieillissement de la population** constitue un autre facteur déterminant dans l'évolution du profil des personnes en situation de handicap. L'augmentation de la longévité s'accompagne d'une hausse du nombre de personnes âgées vivant avec des **limitations fonctionnelles ou des pathologies invalidantes**. Les troubles moteurs, sensoriels ou cognitifs liés à des maladies neurodégénératives telles qu'Alzheimer ou Parkinson sont de plus en plus fréquents, contribuant à une transformation des besoins d'accompagnement.

De plus, l'augmentation de l'espérance de vie des personnes en situation de handicap, entraîne une présence croissante de **personnes handicapées vieillissantes** dans les établissements spécialisés de Corrèze. Ces personnes cumulent souvent plusieurs pathologies, ce qui complexifie leur prise en charge et leur accompagnement au quotidien.

1.3 - Les aidants : un maillon essentiel de l'accompagnement dans la dépendance



1. Démographie et structure de la population en Corrèze

1.3 - Les aidants : un maillon essentiel de l'accompagnement dans la dépendance

Les aidants en Corrèze : au moins 22 800 aidants dont 48% ont plus de 60 ans.

Selon l'enquête « **Vie quotidienne et santé** » de l'INSEE, en 2021, en France, 14,8 % de la population apporte une aide régulière à un proche en situation de handicap ou de perte d'autonomie. Cette aide peut prendre diverses formes, telles qu'une assistance quotidienne, un soutien moral ou une aide financière.

En 2021, environ **15 000 personnes âgées de 5 ans et plus**, sur une population totale de 225 400 en Corrèze, **reçoivent de l'aide de leur entourage**, soit **6,7 %** de la population concernée.

Parmi elles :

- **300 personnes** ont entre **5 et 24 ans** (**2 %** des aidés).
- **3 500 personnes** ont entre **25 et 59 ans** (**23,3 %** des aidés).
- **11 200 personnes** ont **60 ans et plus** (**74,7 %** des aidés).

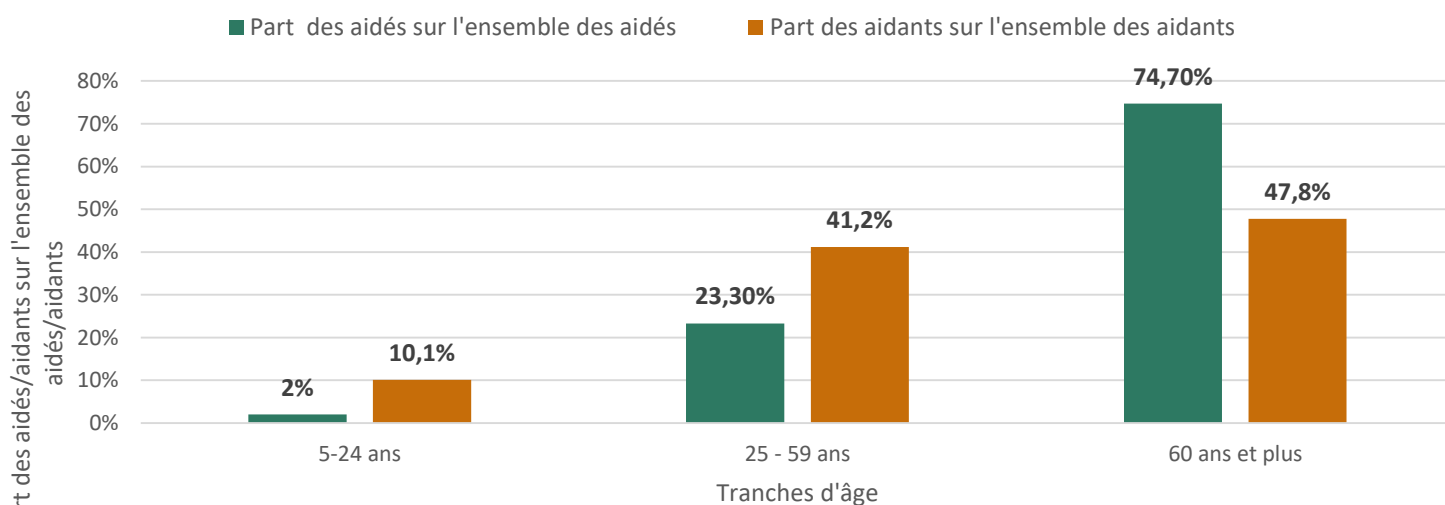
En parallèle, en 2021, environ **22 800 personnes âgées de 5 ans et plus déclarent apporter une aide aux activités de la vie quotidienne à un proche**, soit **10,1%** de la population corrézienne âgée d'au moins 5 ans.

Parmi elles :

- **2 500 personnes** ont entre **5 à 24 ans** (11% des aidants)
- **9 400 personnes** ont entre **25 à 59 ans** (41% des aidants)
- **10 900 personnes** ont **60 ans et plus** (48% des aidants)

➔ La forte proportion d'aidants ayant plus de 60 ans (48% des aidants) représente un enjeu démographique majeur car ce public va rentrer lui-même dans la dépendance dans les prochaines années.

Part des personnes aidées/aidantes sur l'ensemble des personnes aidées/aidantes par tranche d'âge



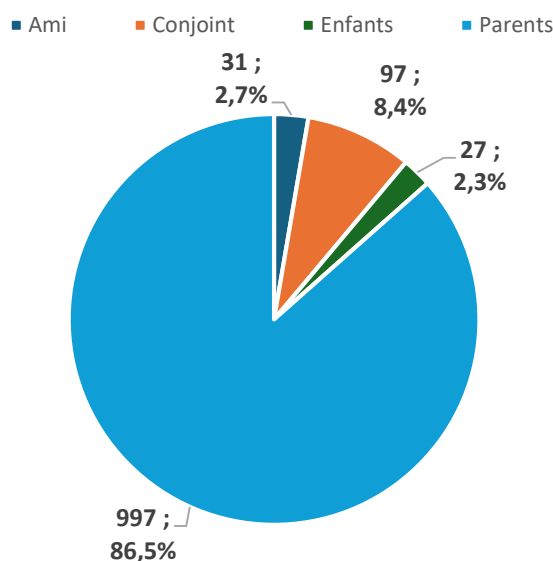
* Le dénombrement des aidants fait l'objet de difficultés de recensement. De fait, il est possible que cette donnée ne soit pas exhaustive, et que le nombre d'aidants présents sur le territoire soit supérieur à celui indiqué dans le rapport..

1. Démographie et structure de la population en Corrèze

1.3 - Les aidants : un maillon essentiel de l'accompagnement dans la dépendance

D'après les données issues des questionnaires distribués auprès des ESMS pour personnes en situation de handicap de la Corrèze en 2025, **1301 personnes accompagnées dans ces établissements et services ont un aidant** et 1079 n'en ont pas (2380 réponses).

Nombre et part des aidants des personnes accompagnées dans des établissements et services pour personnes en situation de handicap par type d'aidant, en Corrèze, en 2025



Dans les **établissements corréziens accueillant des adultes en situation de handicap** ayant répondu, **93 %** des personnes accueillies avec un aidant ont pour aidant l'un ou les deux de leurs parents, soit **450 personnes**. **5,6 %** des personnes ayant un aidant ont pour aidant leur conjoint ou conjointe, soit 27 personnes. Les autres aidants identifiés sont **4 amis** et **3 enfants** des personnes accueillies.

Dans les **services corréziens pour adultes en situation de handicap** ayant répondu (SAMSAH, SAVS), la part des parents aidants est plus faible, avec **63,6 %**, soit **211 des personnes**. Les conjoints représentent **21,1 %** des aidants (**70 personnes**), suivis des amis (**8,1 %**, soit **27 personnes**) et des enfants (**7,2 %**, soit **24 personnes**).

Concernant les **établissements corréziens pour enfants en situation de handicap** ayant répondu (EEAP, IME, ITEP), **l'ensemble des 244 enfants et jeunes ayant un aidant** sont accompagnés par l'un ou les deux de leurs parents.

De même, dans les **SESSAD**, **tous les aidants déclarés sont les parents** des enfants et jeunes accompagnés.

1. Démographie et structure de la population en Corrèze

1.3 - Les aidants : un maillon essentiel de l'accompagnement dans la dépendance

Le vieillissement des aidants de personnes en situation de handicap : un enjeu majeur de santé et de continuité de l'accompagnement.

En France, les aidants de personnes handicapées, notamment les parents, sont de plus en plus âgés : un phénomène qui soulève des enjeux majeurs en matière de santé publique et de continuité de l'accompagnement. Selon la DREES, **23,5 % des personnes âgées de 60 à 65 ans sont aidantes**, et **une personne sur quatre entre 55 et 64 ans aide régulièrement** un proche en situation de handicap ou de perte d'autonomie. **Ce vieillissement des aidants, souvent parents d'une personne en situation de handicap**, s'accompagne d'un risque croissant d'épuisement physique et psychologique : près de la moitié d'entre eux développent une maladie chronique liée à leur rôle.

Dans les situations les plus lourdes, comme les handicaps complexes ou les maladies neurodégénératives, les aidants peuvent consacrer plus de six heures par jour à l'aide, avec des répercussions directes sur leur santé, leur vie sociale et leur carrière professionnelle. En effet, **43 % d'entre eux modifient leur organisation de travail pour pouvoir assumer leur rôle**. Cette situation de « **double vieillissement** », où **l'aidé et l'aidant avancent en âge simultanément**, accroît la fragilité des dispositifs familiaux d'accompagnement. Elle souligne la nécessité d'une politique publique plus ambitieuse en matière de dispositifs de répit et d'anticipation des besoins liés à la perte d'autonomie des aidants eux-mêmes.

L'éloignement géographique entre enfants et parents âgés : un frein croissant à l'aide familiale de proximité.

- **Une distance croissante entre les enfants et leurs parents : un fait structurel**

La mobilité géographique **des enfants adultes s'est nettement accentuée** au cours des dernières décennies, sous l'effet combiné de la poursuite d'études supérieures, de la concentration des opportunités professionnelles en zones urbaines et d'une évolution des modes de vie. Ce phénomène entraîne une **distanciation physique croissante entre les générations**, particulièrement marquée en milieu rural. Selon une étude de l'Ined, **54 % des enfants ayant quitté le domicile parental avant 20 ans résident aujourd'hui à plus de 30 minutes de leurs parents**. Cette distance a un effet direct sur la fréquence des liens : seuls 35 % de ces enfants rendent visite à leurs parents au moins une fois par semaine, contre 58 % pour ceux vivant plus près. En parallèle, une étude de la DREES révèle que **26 % des jeunes ayant grandi en zone rurale résident aujourd'hui en zone urbaine, tandis que seulement 2 % des jeunes urbains s'installent à la campagne**. Ce déséquilibre contribue à un écart croissant entre les lieux de résidence des personnes âgées et de leurs enfants.

- **Une disponibilité réduite des aidants de proximité**

L'éloignement géographique complexifie la capacité des enfants à assurer un rôle d'aidant au quotidien, en particulier pour les parents âgés vivant à domicile. Ce phénomène est accentué en zone rurale, où les distances sont plus importantes.

D'après le Baromètre des aidants ruraux (Fondation April, 2022), **la distance moyenne entre un aidant familial et son proche âgé est de 21 km, et peut dépasser les 30 km** lorsqu'il s'agit d'un proche en établissement. Cette situation implique en moyenne **80 km parcourus par semaine pour un aidant**, avec des pics à plus de 100 km en cas d'absence de relais local. Un éloignement porteur de plusieurs conséquences :

- Une réduction de l'aide informelle disponible au quotidien (courses, accompagnement, soins de base).
- Une désorganisation des solidarités familiales, qui reposent alors sur un seul proche vivant à proximité, ou à défaut, sur les structures médico-sociales du territoire.
- Une charge logistique et émotionnelle accrue pour les aidants « à distance », qui jonglent entre déplacements, coordination des soins et contraintes professionnelles.

1. Démographie et structure de la population en Corrèze

1.3 - Les aidants : un maillon essentiel de l'accompagnement dans la dépendance

Des dispositifs de soutien aux aidant

Les aidants familiaux sont des proches, souvent des conjoints, enfants, parents ou amis qui apportent régulièrement et gratuitement un soutien à une personne dépendante, en raison de l'âge, d'un handicap ou d'une maladie. Leur rôle est primordial, car ils permettent à la personne aidée de rester à domicile, en évitant ou en retardant le recours à des structures spécialisées. Ils assurent une continuité précieuse dans l'accompagnement, tout en portant une charge souvent lourde, à la fois physique et émotionnelle.

La CAF soutient les aidants à travers l'allocation journalière du proche aidant (AJPA), une aide financière à destination des parents d'enfants en situation de handicap ou en perte d'autonomie. En 2024, la CAF déclare 14 bénéficiaires de cette allocation en Corrèze.

La Corrèze propose également des solutions de répit afin de prévenir l'épuisement des aidants et leur permettre de poursuivre l'accompagnement de leur proche. Pour les répertorier, il existe une cartographie interactive dédiée aux aidants "Mon ADN aidants" sur le site du Conseil départemental.

Les ESMS contribuent également au répit et au soutien des aidants notamment par le biais de l'accueil de jour.

Solutions de répit en Corrèze : structures et services d'accueil

Type de dispositif :	Nombre de dispositifs	Type d'accompagnement proposé :
Relayage à domicile	1	Présence ponctuelle de bénévoles à domicile (en journée) afin de permettre à l'aidant de s'absenter
Accueil itinérant	4	Présence ponctuelle de bénévoles à domicile (en journée) afin de permettre à l'aidant de s'absenter
Café des aidants	1	Temps d'échange entre en coanimation avec un travailleur social et un psychologue autour d'une thématique imposée
Offre modulaire d'appui et de répit pour l'enfance	1	Équipe mobile pour accompagnement de 8 mineurs bénéficiant d'une mesure ASE et d'une notification MDPH et une offre d'accueil pour 5 mineurs avec notification MDPH
Lieux d'accueil, d'accompagnement et de répit	4	Activités de soutien et d'écoute, maintien du lien social, information et formation aidants, solutions de répit. Leur but est de fédérer les aidants par le biais de la pair-aidance mais surtout de réorienter vers des solutions de répit
Offre de formation des aidants	2	Offre de formation pour les aidants et l'entourage familial des personnes
Accompagnement spécifique	1	Accompagnement de personnes ayant la maladie d'Alzheimer

02 | La prise en charge des personnes âgées et son évolution



2.1 - L'offre à domicile à destination des personnes âgées



2. La prise en charge des personnes âgées et son évolution

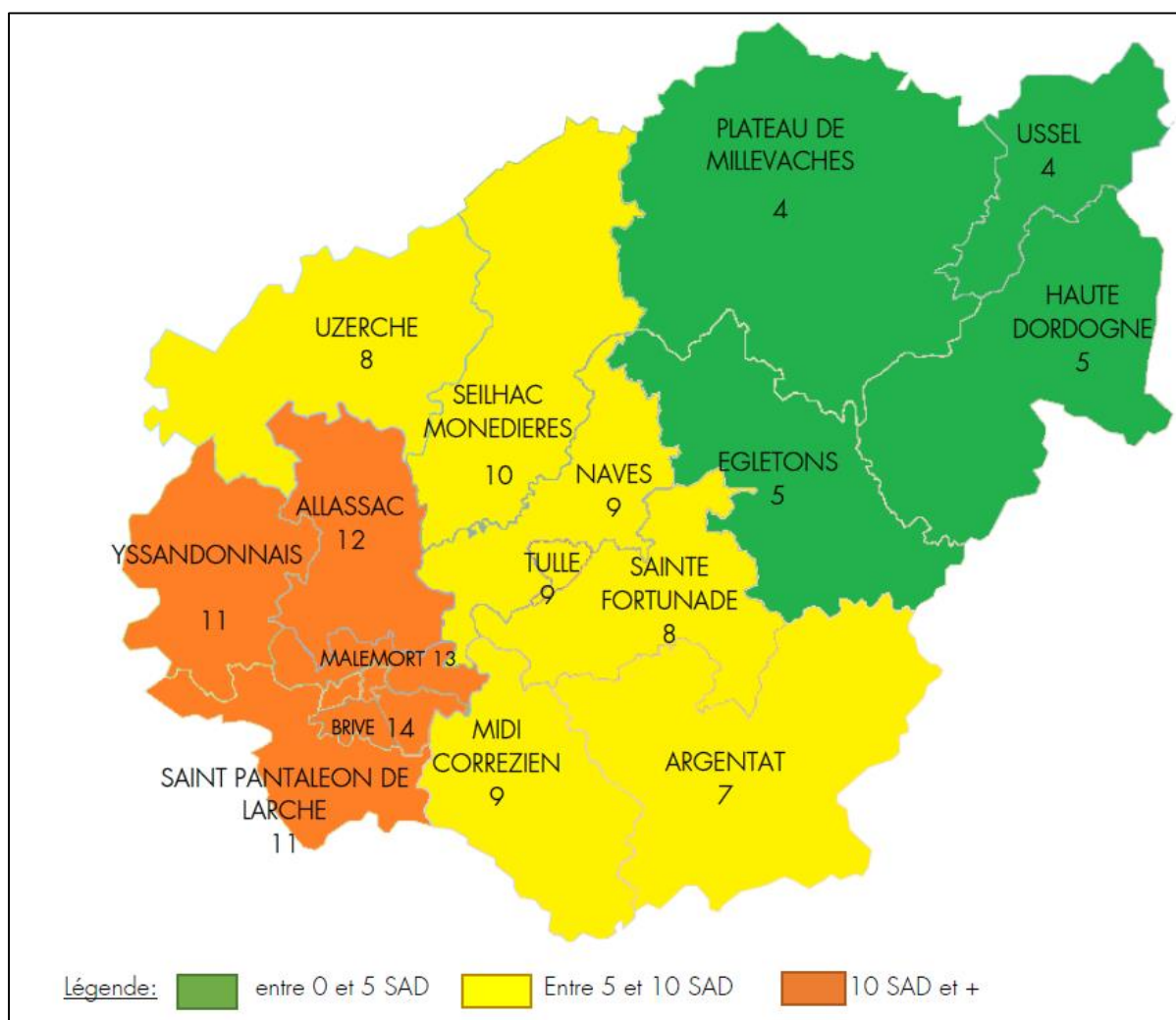
2.1 - L'offre à domicile à destination des personnes âgées

L'aide à domicile : un service assuré par de multiples opérateurs sur le territoire, à destination des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

En Corrèze, il existe quatre types d'interventions à domicile :

- 20 services d'aide à domicile (SAD) prestataires, avec un régime d'autorisation délivrée par le Conseil Départemental. 19 d'entre eux ont une autorisation d'intervention départementale et le dernier a un périmètre géographique déterminé. 2 SAD implantés à l'extérieur du Département interviennent également en Corrèze, sur les territoires limitrophes. Les SAD prestataires ont réalisé en 2024 un total de 1 115 230 heures.
- 9 services mandataires qui bénéficient d'un agrément par les services de l'État et doivent respecter un cahier des charges. En 2024, 229 442 heures ont été réalisées par 608 aides à domicile au profit de 1 173 particuliers employeurs.
- A ces services viennent s'ajouter les prises en charge en emploi direct.
- Les aidants familiaux.

En Corrèze, les interventions auprès des bénéficiaires de l'APA sont majoritairement réalisées par les services prestataires. Malgré l'autorisation départementale dont ils bénéficient, chaque SAD a une zone de rayonnement définie, permettant un maillage territorial solide tout en garantissant la liberté de choix des usagers.



2. La prise en charge des personnes âgées et son évolution

2.1 - L'offre à domicile à destination des personnes âgées

65% des heures à domicile sont réalisées par les services prestataires.

En 2024, on compte 3 387 bénéficiaires de l'APA qui bénéficient d'aide humaine, servie par des prestataires, des mandataires et des emplois directs, pour un total de 745 383 heures réalisées. La moyenne d'un plan d'aide APA est de 18,34 heures d'intervention mensuelle.

Les services mandataires et les emplois directs concentrent les plans d'aide les plus volumineux avec une moyenne mensuelle de 24,5 heures par bénéficiaire contre 15 heures pour les services prestataires.

	Activité APA par mode d'intervention		
	Nombre de bénéficiaires sur l'année	Nombre d'heures total payées	Nombre d'heures mensuelles moyen par bénéficiaire
Prestataires	2 507 bénéficiaires	486 464 heures	15 heures mensuelles
Mandataires	360 bénéficiaires	105 811 heures	24,5 heures mensuelles
Emplois directs	520 bénéficiaires	153 108 heures	24,5 heures mensuelles
TOTAL	3 387 bénéficiaires	745 383 heures	18,34 heures mensuelles

Répartition des modes d'intervention APA en 2024

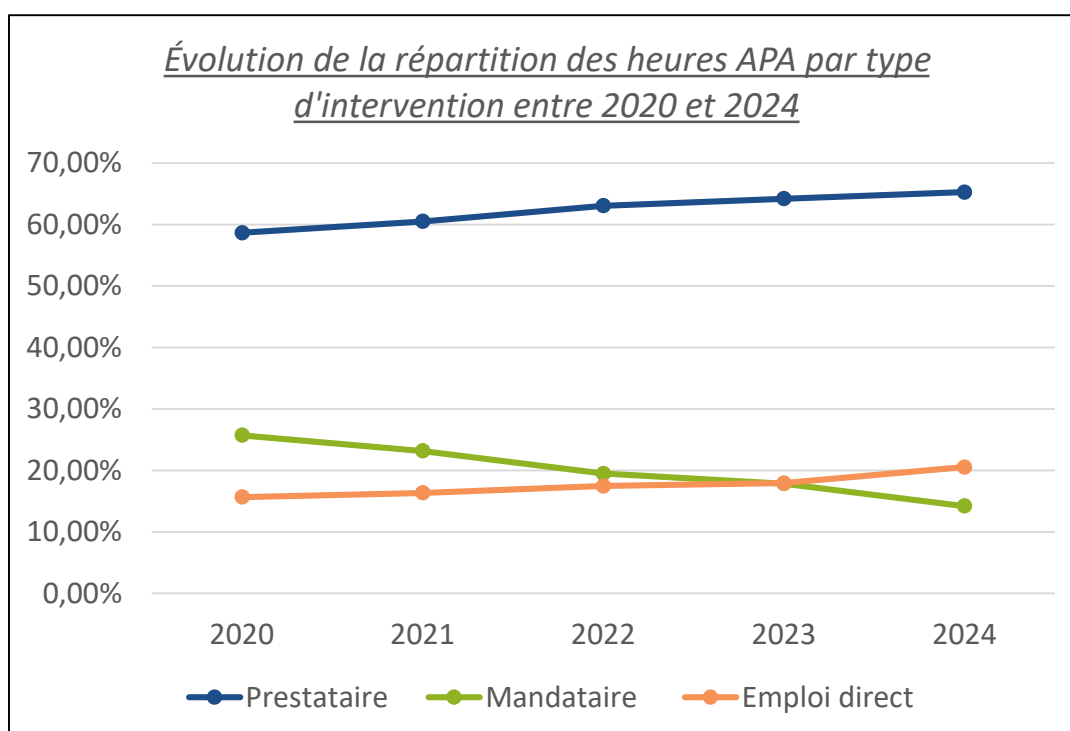
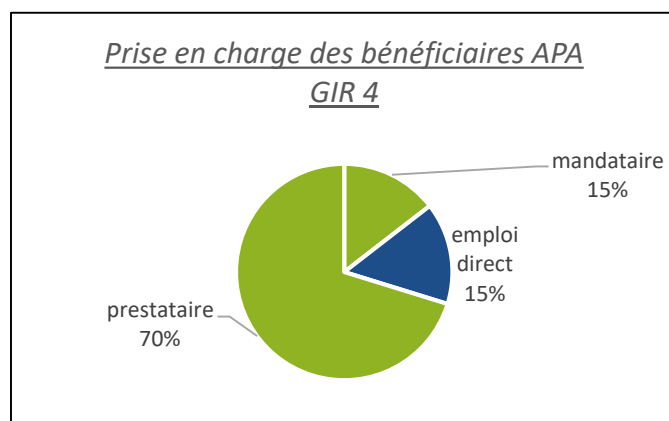
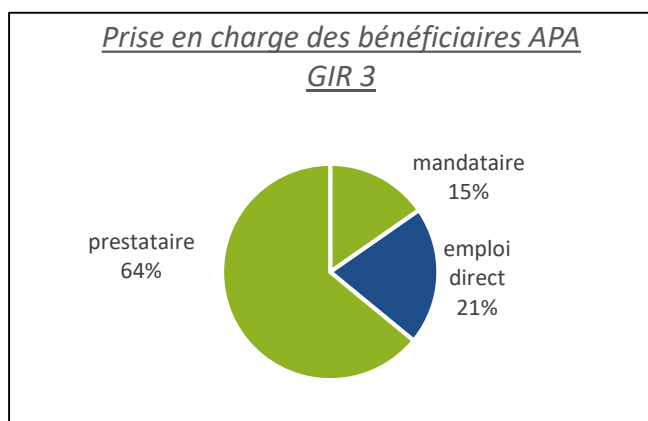
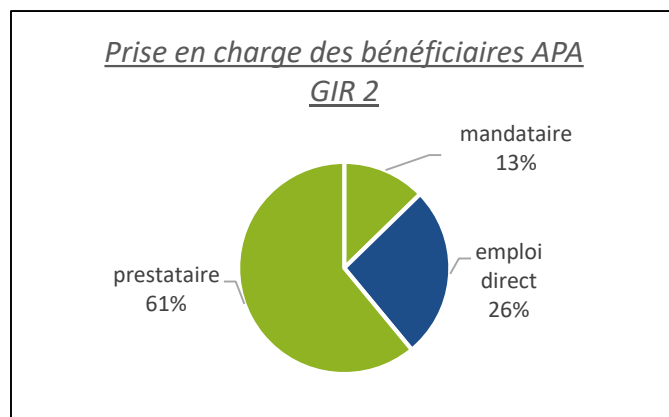
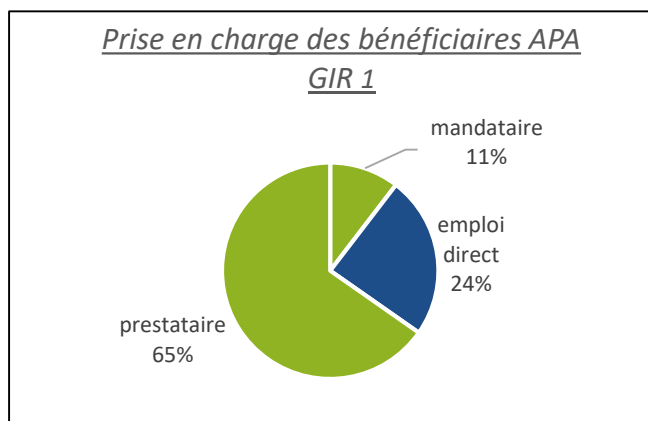


2. La prise en charge des personnes âgées et son évolution

2.1 - L'offre à domicile à destination des personnes âgées

Les modes d'intervention à domicile pour l'APA

Le niveau de dépendance (GIR 1 à 4) ne semble pas avoir une influence déterminante sur le choix du mode d'intervention, avec des proportions globalement proches. Le mode prestataire représente ainsi entre 61% (GIR 2) et 70% (GIR 4) du mode d'intervention choisi, tandis que le mandataire représente entre 11% (GIR 1) et 15% (GIR 3 et 4) et l'emploi direct entre 15% (GIR 4) et 26% (GIR 2).



2. La prise en charge des personnes âgées et son évolution

2.1 - L'offre à domicile à destination des personnes âgées

La croissance de la demande sans augmentation proportionnelle des ressources : une tendance qui va s'accroître dans les prochaines années.

Les SAD prestataires, acteurs majeurs auprès des publics dépendants à domicile, sont fortement impactés par la question de l'attractivité des métiers de l'aide à la personne.

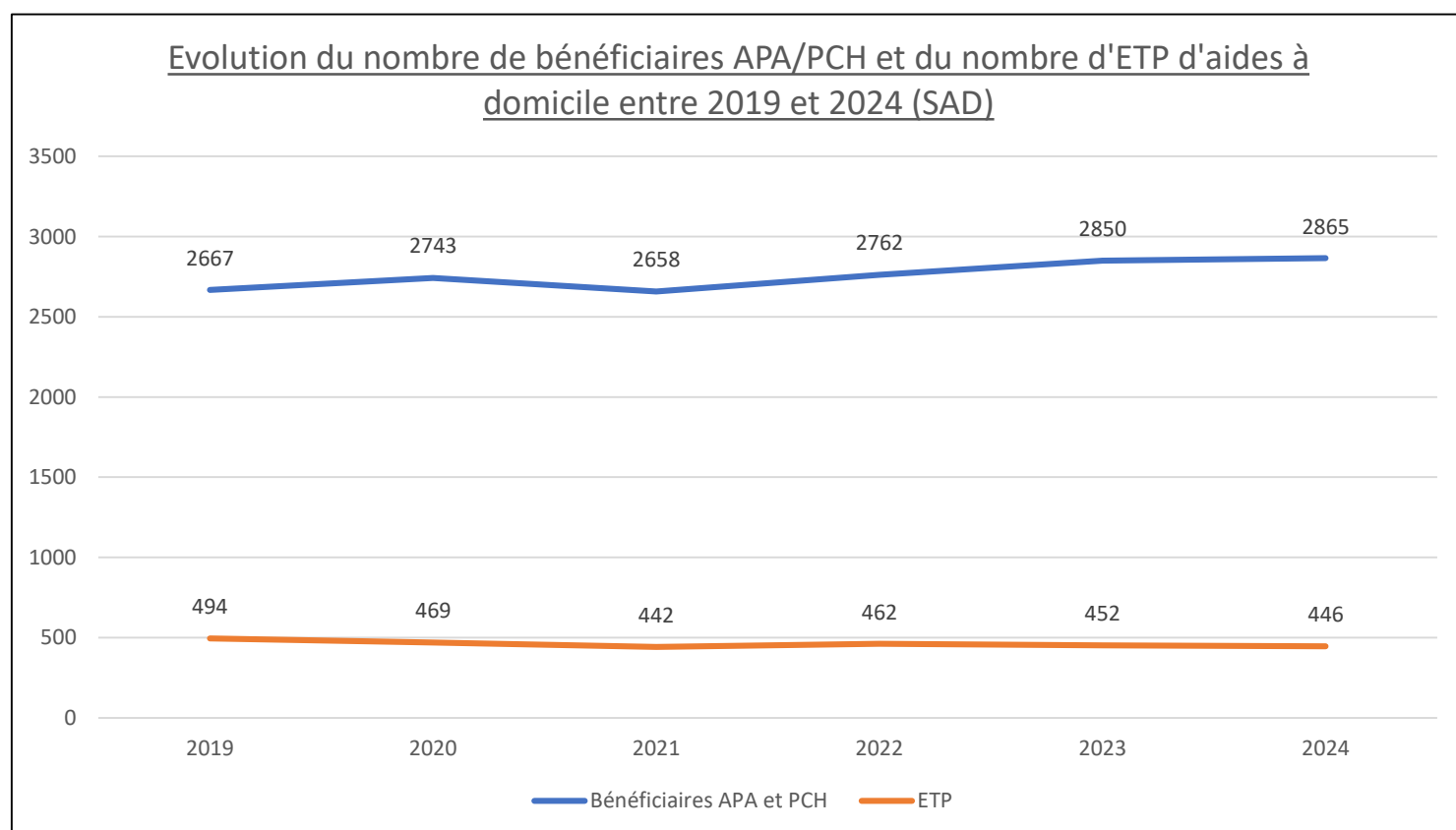
En 2024, les effectifs des SAD prestataires s'élèvent à 1 326 personnes dont 1 214 aides à domicile, représentant 830 équivalents temps-plein.

Les heures réalisées au titre de l'APA, la PCH et l'aide ménagère pour le compte de 2 865 bénéficiaires représentent 53,81% de l'activité des SAD, soit 446,6 ETP d'aides à domicile. Au total, chaque bénéficiaire est, en moyenne, accompagné par 0,16 ETP d'aide à domicile.

- Les bénéficiaires de l'APA bénéficient en moyenne de 0,12 ETP chacun ;
- Les bénéficiaires de la PCH bénéficient en moyenne de 0,42 ETP chacun ;
- Les bénéficiaires de l'aide ménagère bénéficient en moyenne de 0,11 ETP chacun.

Alors que le nombre de bénéficiaires augmente depuis 2019 passant de 2 667 à 2 865 (+7,42%), le nombre d'ETP d'aide à domicile proratisé à l'activité département diminue progressivement depuis 2019, passant de 494 à 446 en 2024 (-9,71%).

Les tensions sur les besoins commencent déjà à apparaître alors que les trajectoires démographiques démontrent une augmentation à venir des besoins.



2. La prise en charge des personnes âgées et son évolution

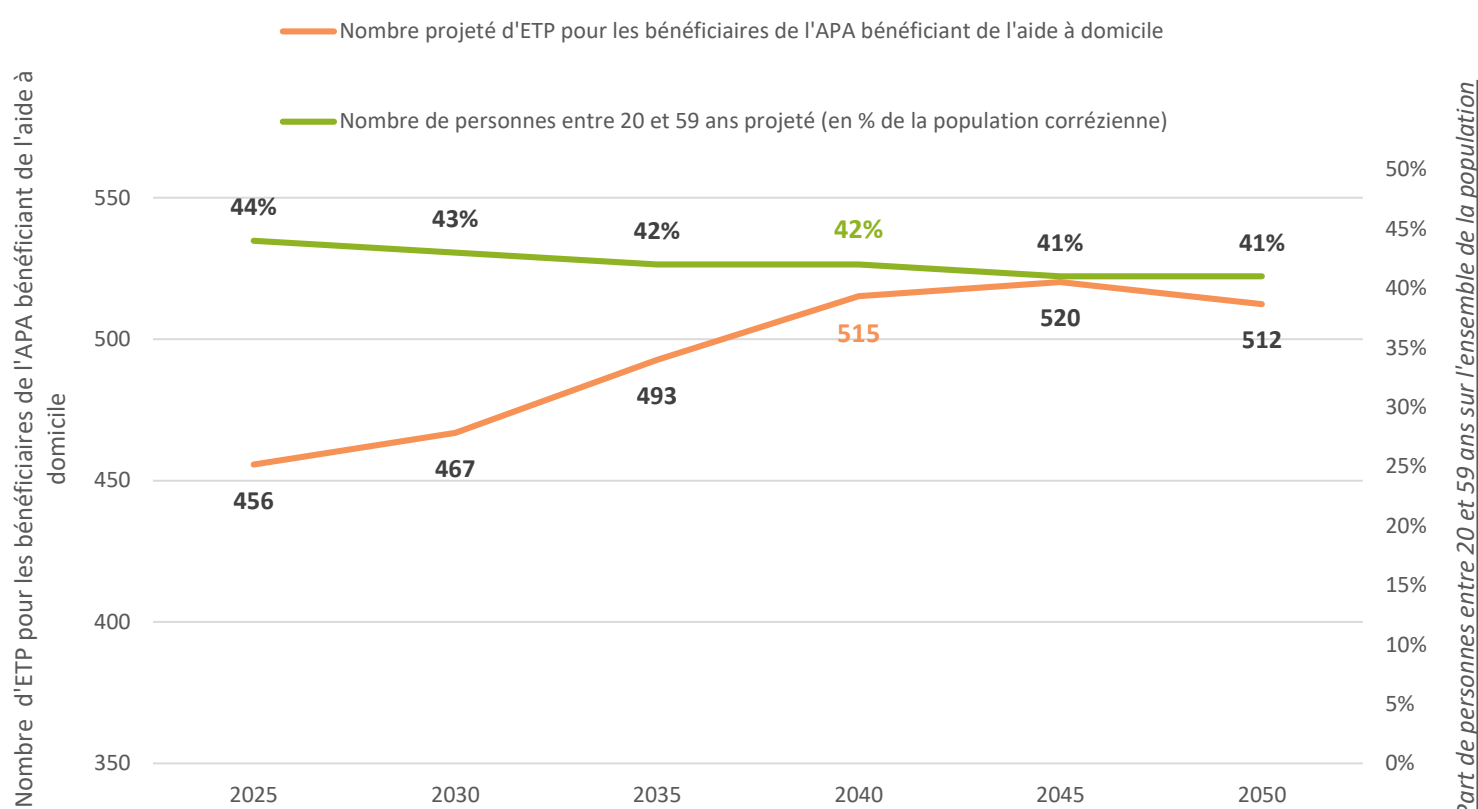
2.1 - L'offre à domicile à destination des personnes âgées

Les projections montrent qu'une augmentation du nombre d'ETP dans le secteur de l'aide à domicile sera nécessaire pour répondre aux besoins des bénéficiaires de l'APA et de la PCH recevant de l'aide à domicile entre 2025 et 2050. En effet en suivant les scénarios de vieillissement de la population et d'augmentation du nombre de bénéficiaires, ce nombre passerait de 456 ETP en 2025 à 515 en 2040, soit +59 ETP (+13% en 15 ans), entièrement dédiés à l'aide APA et PCH.

Parallèlement, la part de la population âgée de 20 à 59 ans — qui regroupe la majorité des personnes en âge de travailler — diminuerait, selon les projections, de 44 % en 2025 à 41 % en 2050.

Ces deux évolutions contradictoires soulignent l'intensification de la tension entre l'augmentation des besoins en personnel et la diminution de la population en capacité d'y répondre.

Projection du nombre du nombre d'ETP pour les bénéficiaires de l'APA et de la PCH bénéficiant de l'aide à domicile, et projection de la part de personnes entre 20 et 59 ans sur l'ensemble de la population, entre 2025 et 2050 en Corrèze



Note méthodologique :

- Ces projections ne prennent pas en compte l'évolution de la dépendance au sein des personnes bénéficiaires de l'APA à domicile. En d'autres termes, le nombre d'ETP est calculé sur la base du besoin actuel de 0,12 ETP par bénéficiaire recensé à date (2024).
- Ces projections raisonnent à part constante de personnes bénéficiant d'aide à domicile parmi les bénéficiaires de l'APA. En d'autres termes, le nombre de bénéficiaires d'aide à domicile projetés correspond au rapport entre les bénéficiaires d'aide à domicile parmi les bénéficiaires de l'APA à date (93,72%).

* Cette analyse ne différencie pas les temps effectifs d'aide à domicile et de déplacements des ETP aux domiciles des bénéficiaires.

2. La prise en charge des personnes âgées et son évolution

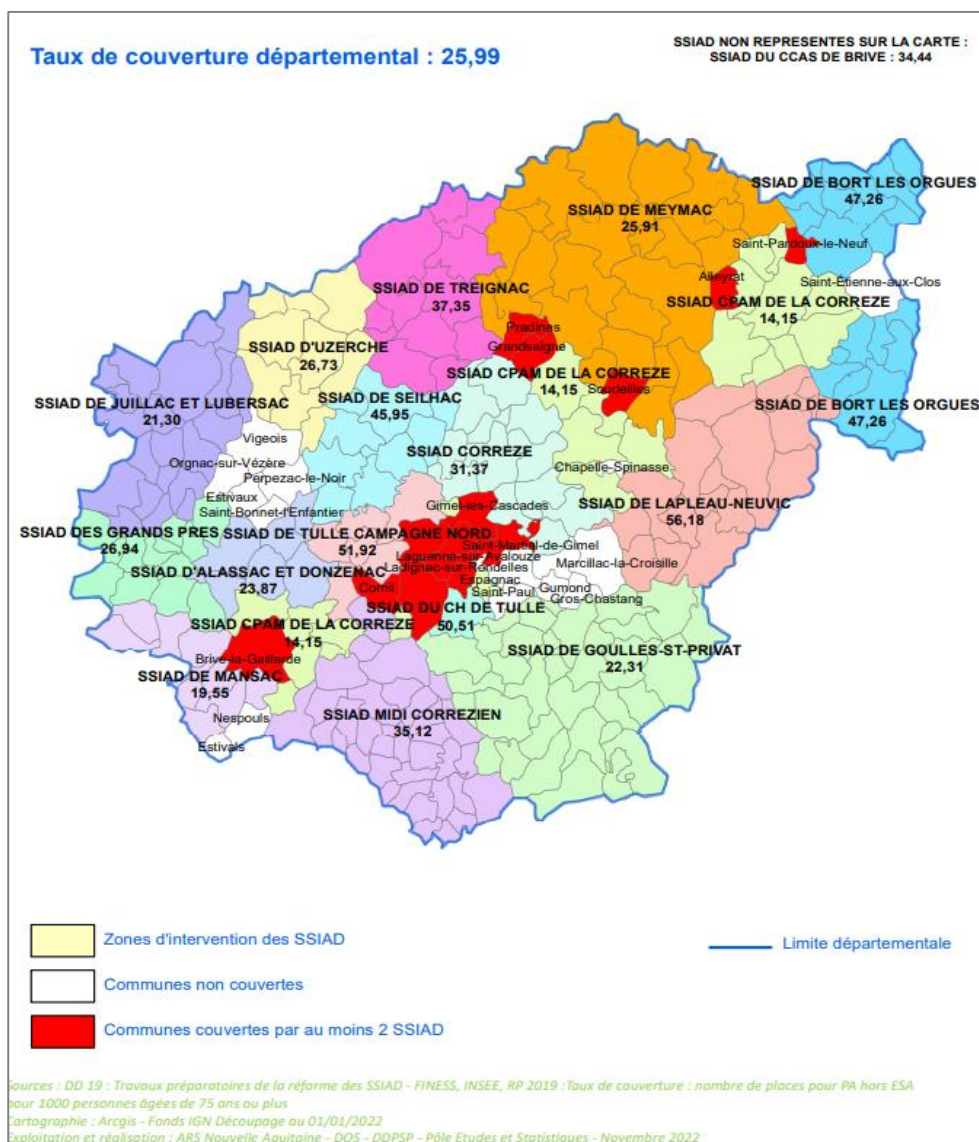
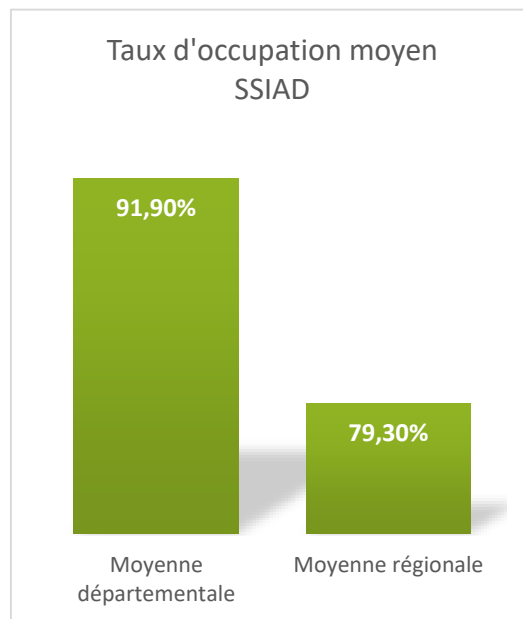
2.1 - L'offre à domicile à destination des personnes âgées

17 établissements proposent des services de soin infirmiers à domicile (SSIAD) pour un taux d'occupation de 91,9%.

9 services sont de statut public et 8 sont privés. En 2025, le nombre de places autorisées en SSIAD est de 902 pour les personnes âgées (dont 30 places pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer) et 44 places pour personnes en situation de handicap.

En 2024, 33 places supplémentaires ont été créées dont 8 spécifiquement en faveur des personnes âgées vieillissantes.

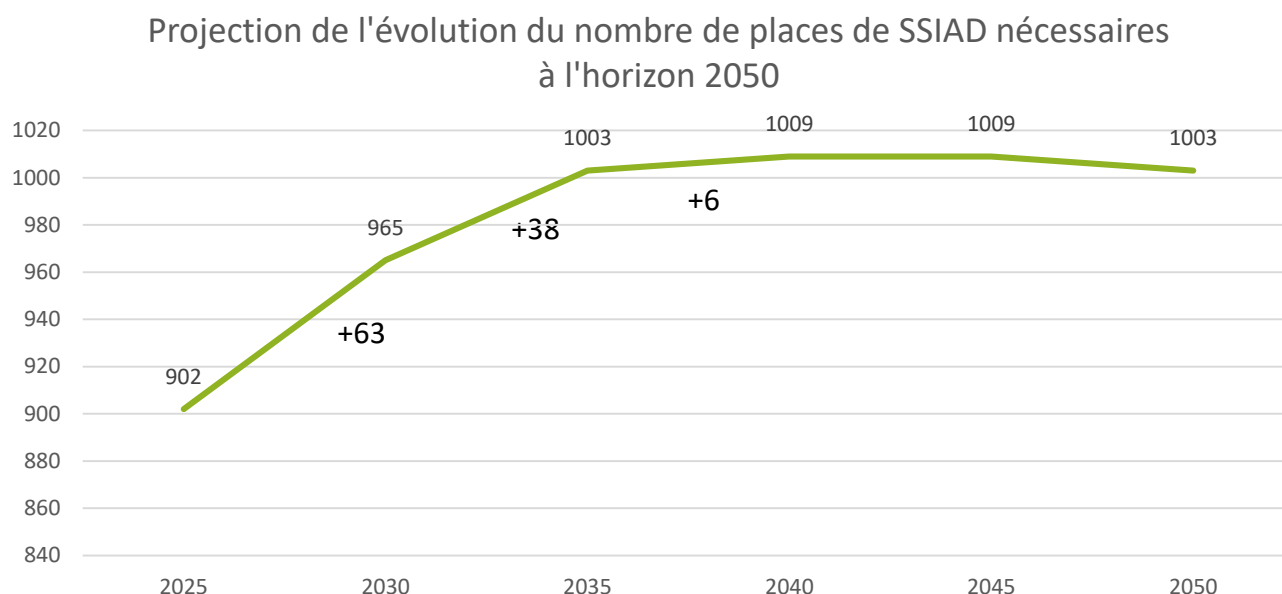
Le taux de couverture départemental des SSIAD varie fortement et dépend à la fois de la zone d'intervention fixée, du nombre de places autorisées et de la démographie du territoire. L'ARS travaille actuellement au maillage géographique afin de rattacher les communes non couvertes à des services existants pour une couverture complète du département.



2. La prise en charge des personnes âgées et son évolution

2.1 - L'offre à domicile à destination des personnes âgées

Projection des besoins en soins à domicile : une évolution modérée du volume, mais un risque d'intensification des besoins.



En 2025, le nombre de places de SSIAD s'établit à 902 soit un taux de recours de 0,009 % parmi la population de 60 ans et plus. En projetant ce taux de manière constante à l'horizon 2040 (c'est-à-dire en prenant l'hypothèse que les besoins seront proportionnels à l'augmentation du nombre de personnes âgées), le besoin en nombre de places atteindrait 1009 en 2040, soit une augmentation de 107 places en 15 ans. Cette évolution modérée traduit une progression liée uniquement à la dynamique démographique du vieillissement projetée.

Sur le plan des ressources, cette projection suggère une hausse modérée et linéaire du besoin en capacités de prise en charge, sous l'hypothèse d'une stabilité des profils de dépendance et des comportements de recours.

Toutefois, cette lecture globale masque des évolutions internes significatives : les personnes âgées de 80 ans et plus, qui concentrent la majorité des besoins en soins à domicile, passeront de 22 000 en 2025 à 33 360 en 2040, soit une augmentation de plus de 50 %. **Cette dynamique démographique pourrait entraîner un alourdissement des besoins, non pas tant en volume de places qu'en intensité et complexité des soins à mobiliser, appelant à une adaptation qualitative des ressources humaines et organisationnelles des SSIAD.**

2.2 - L'offre des établissements pour personnes âgées



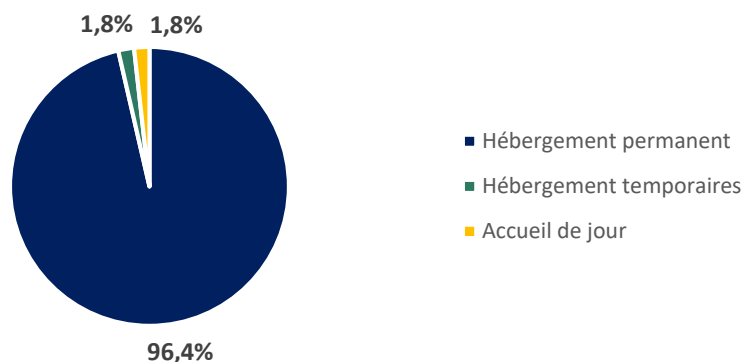
2. La prise en charge des personnes âgées et son évolution

2.2 - L'offre des établissements pour personnes âgées

96,4% des places d'EHPAD sont des places permanentes avec un taux d'occupation moyen de 98,4%.

On compte en 2025 2 958 places permanentes et 236 places permanentes en USLD, 65 places temporaires et 63 places en accueil de jour installées en EHPAD.

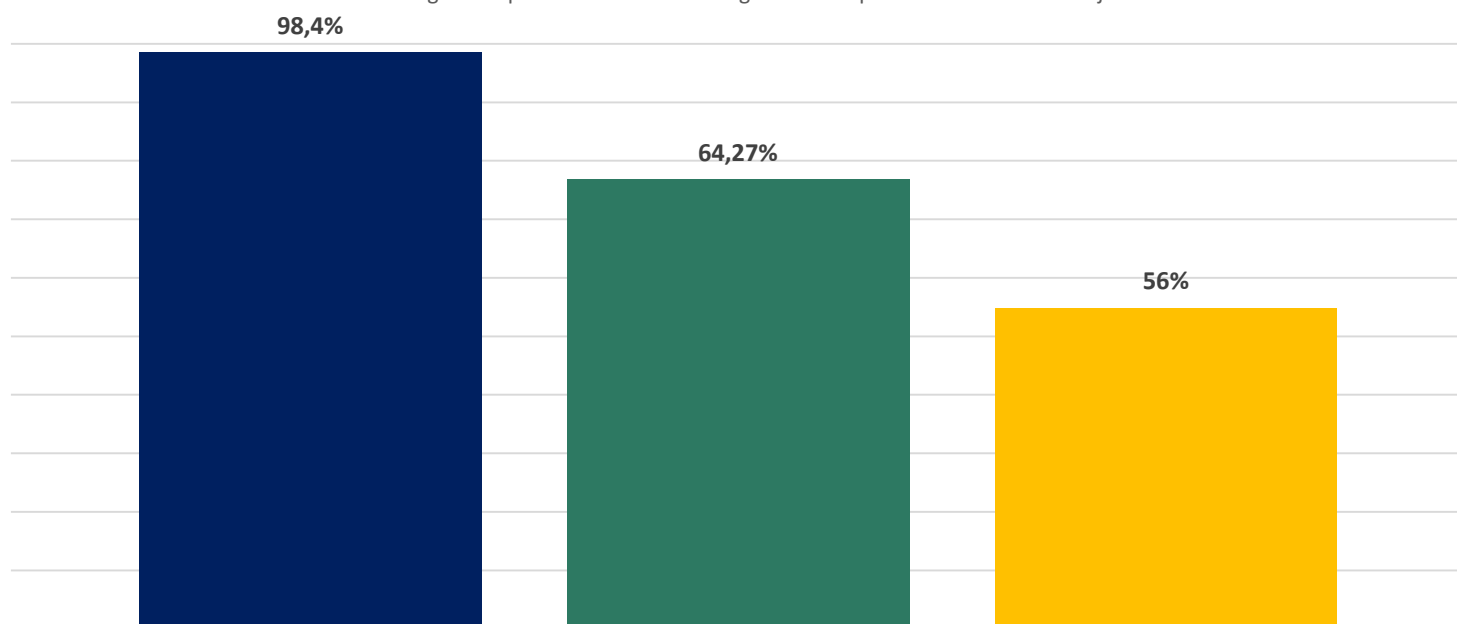
Répartition des places installées par type sur le département en 2025



En hébergement permanent, le taux d'occupation moyen est de 98,4%. Celui-ci baisse à 64,27% pour les places d'hébergement temporaire et 56% pour les places d'accueil de jour.

Taux d'occupation des établissements par type de place en 2025

■ Hébergement permanent ■ Hébergement temporaire ■ Accueil de jour



2. La prise en charge des personnes âgées et son évolution

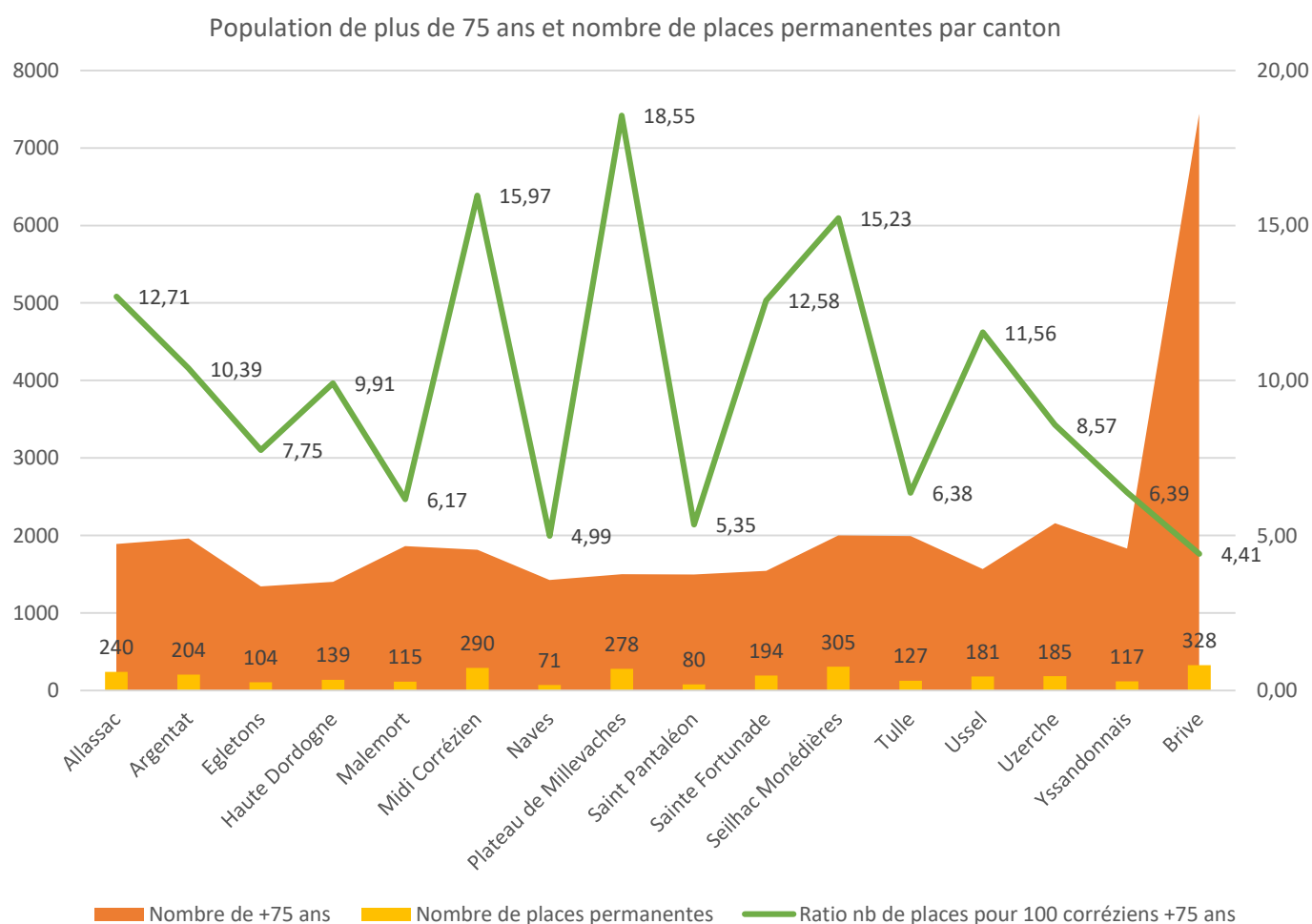
2.2 - L'offre des établissements pour personnes âgées

Un ratio de places permanentes d'EHPAD pour 100 corréziens de plus de 75 ans varie entre 4 et 18 selon les territoires.

Les **places en EHPAD** ne sont pas toutes localisées de manière équilibrée avec la localisation de la **population vieillissante**. De fait, **le nombre de places installées n'est pas proportionnel au nombre de personnes de plus de 75 ans au sein d'un même canton** :

- **Certains territoires** comme Le Plateau de Millevaches, Midi-Corrézien, Seilhac-Monédières, Ussel et Allasac **sont particulièrement bien dotés en places au regard des besoins potentiels à court terme qui y sont localisés**. A titre d'exemple, on compte 18,5 places pour 100 personnes de plus de 75 ans dans le canton du Plateau de Millevaches.
- **D'autres territoires** comme Brive, Saint-Pantaléon, Tulle, l'Yssandonnais ou Malemort **sont plus faiblement dotés en places au regard des besoins potentiels à court terme**. On compte de fait 4 places pour 100 personnes de plus de 75 ans dans les cantons de Brive.

Dans un contexte où l'entrée en établissement semble de moins en moins attractive pour les personnes en perte d'autonomie, **la distance qui peut séparer l'établissement de leur domicile ou celui de leurs proches pose question**.



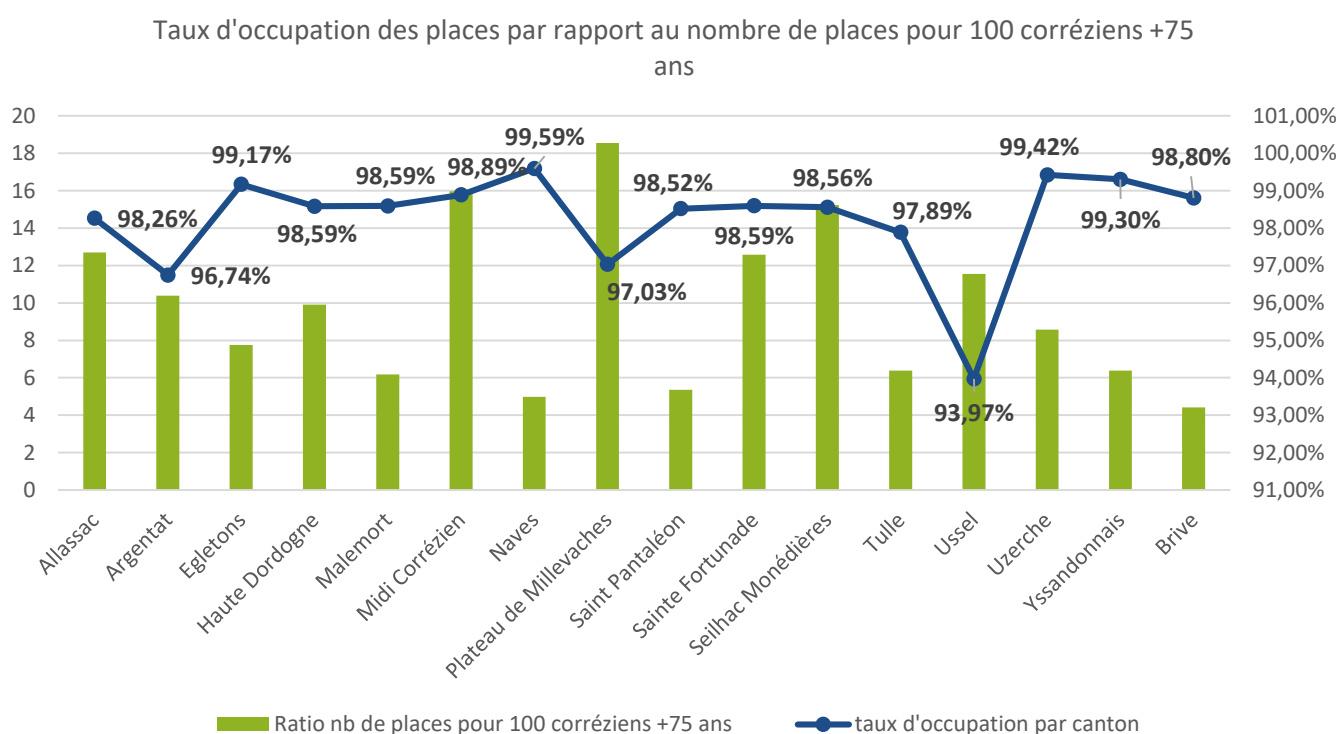
2. La prise en charge des personnes âgées et son évolution

2.2 - L'offre des établissements pour personnes âgées

Des taux d'occupation hétérogènes, révélant une inadéquation entre l'offre et les besoins en matière de répartition territoriale.

Si le taux d'occupation des EHPAD corréziens est globalement élevé, on note quelques écarts, notamment au regard du taux d'équipement des territoires.

- Les territoires du Plateau de Millevaches et Ussel, particulièrement bien dotés par rapport à la population de +75 ans ont des taux d'occupation parmi les plus faibles du territoire
- Malemort, Naves, Saint Pantaléon, Tulle, Brive enregistrent au contraire des taux d'occupation très proches des 100%



De fait, la demande gagnerait donc à être davantage dirigée vers ces mêmes cantons afin d'en désengorger d'autres. L'attractivité et l'anticipation des rotations sont des leviers notables qui permettraient de mieux attirer et accueillir la demande.

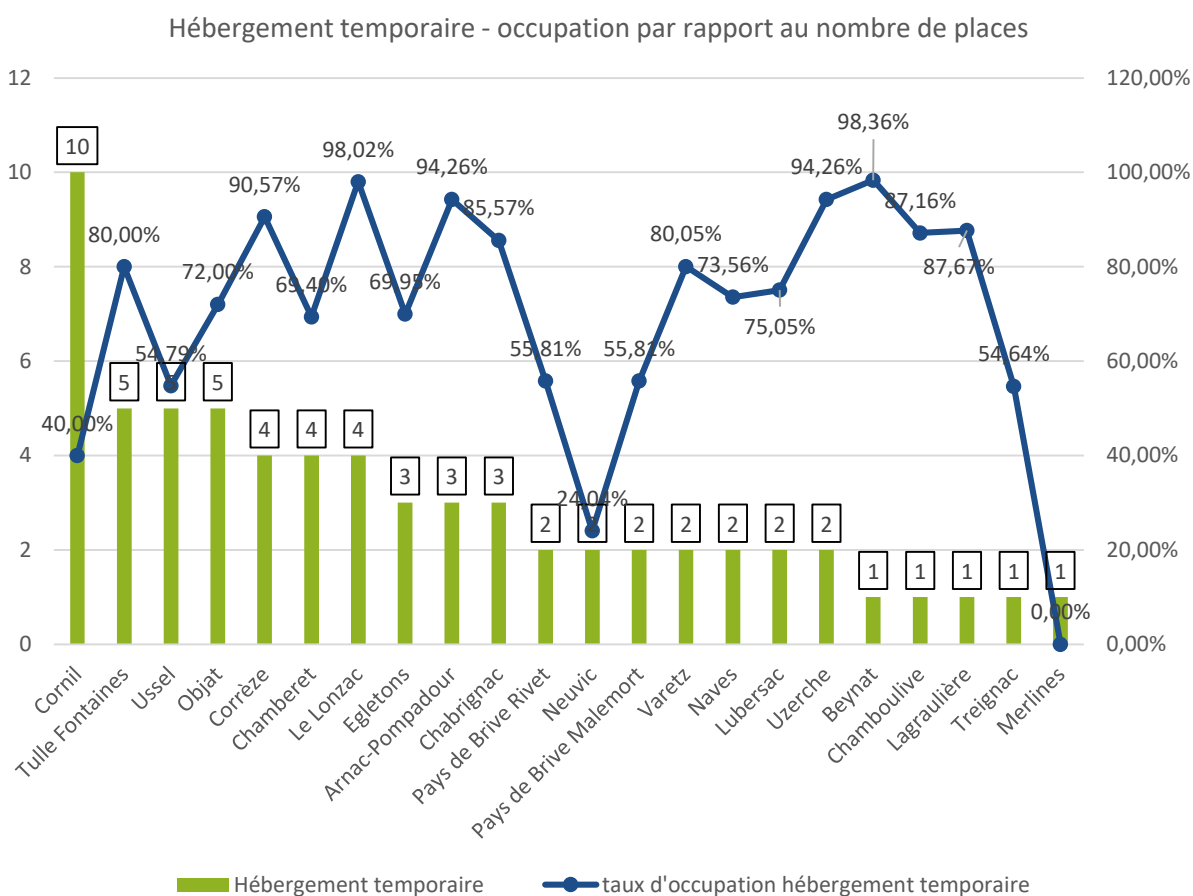
2. La prise en charge des personnes âgées et son évolution

2.2 - L'offre des établissements pour personnes âgées

Le taux d'occupation des places d'hébergement temporaire connaît de fortes variations selon les établissements.

La Corrèze compte 65 places d'hébergement temporaire réparties sur 22 EHPAD. Le taux d'occupation de ces places est de 64,27%, mais connaît de fortes disparités.

- L'EHPAD de Cornil dispose de 10 places d'hébergement temporaire avec taux d'occupation de seulement 40%,
- L'EHPAD de Neuvic dispose de 2 places occupées à 24.04%
- L'EHPAD de Merlines dispose d'une place non exploitée.
- L'EHPAD d'Ussel dispose également de 5 places avec un taux d'occupation de 54.79%.
- Les EHPAD de Beynat, Chamboulive et Lagraulière disposent d'une place d'hébergement temporaire chacun dont le taux d'occupation est supérieur à 87% pour atteindre 98.36% pour l'EHPAD de Beynat.



2. La prise en charge des personnes âgées et son évolution

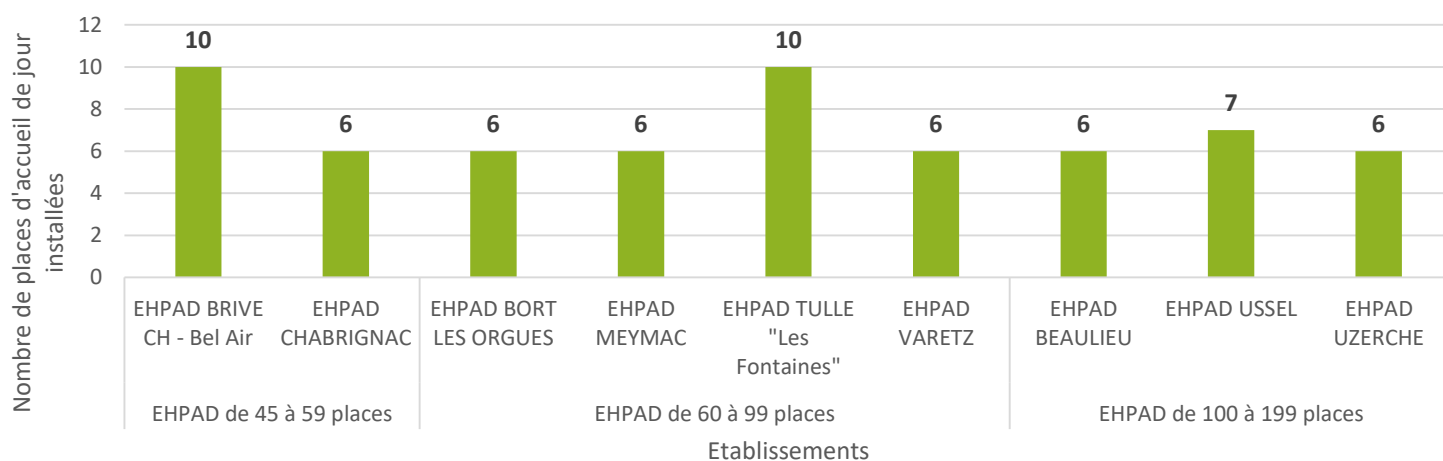
2.2 - L'offre des établissements pour personnes âgées

63 places d'accueil de jour sont ouvertes sur 9 établissements.

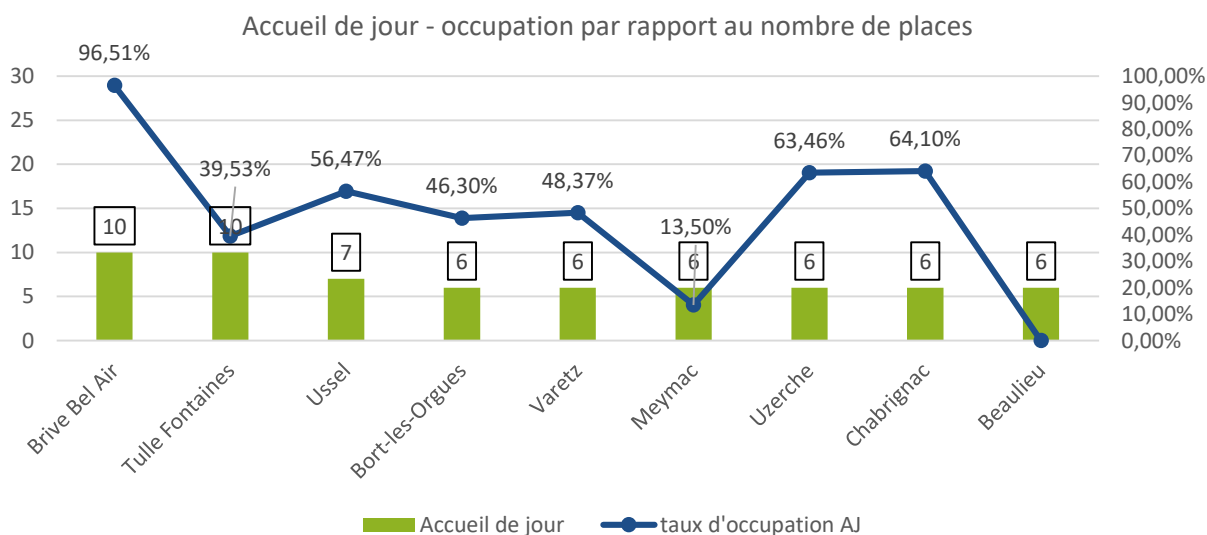
Au total, **63 places d'accueil de jour** sont ouvertes sur le territoire en 2024. Cette offre a connu une **forte croissance ces deux dernières années (+34%)**, alors qu'elle comptait 47 places en 2022.

A ce jour, 9 EHPAD disposent d'offres d'accueil de jour, dont une grande partie des places est concentrée à Tulle et Brive (respectivement 10 places au sein de l'établissement de Brive Bel-Air et 10 places au sein de l'établissement les fontaines de Tulle).

Nombre de places d'accueil de jour installées par établissement en 2024



Avec un taux d'occupation moyen de 56%, l'offre en accueil de jour connaît également de fortes variations.



Les évolutions démographiques ces dernières années témoignent du besoin d'accompagnement en pleine croissance induit par l'évolution de la population âgée de plus de 75 ans.

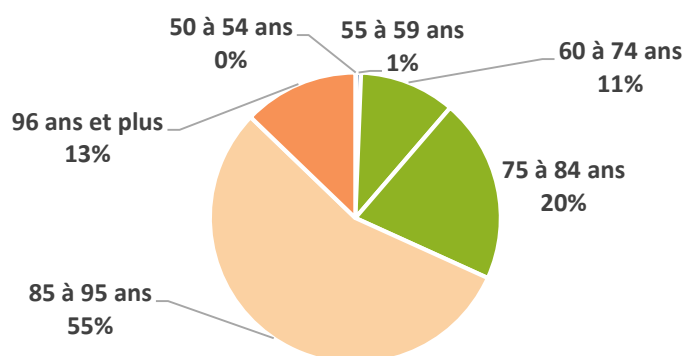
Le virage domiciliaire marque aussi le besoin de transformation de l'offre vers davantage de prévention et d'accompagnement hors hébergement, ce qu'offre l'accueil de jour, tout en permettant une véritable solution pour le répit des aidants.

2. La prise en charge des personnes âgées et son évolution

2.2 - L'offre des établissements pour personnes âgées

Les résidents en EHPAD sont âgés aux 2/3 de plus de 85 ans et sont de plus en plus dépendants.

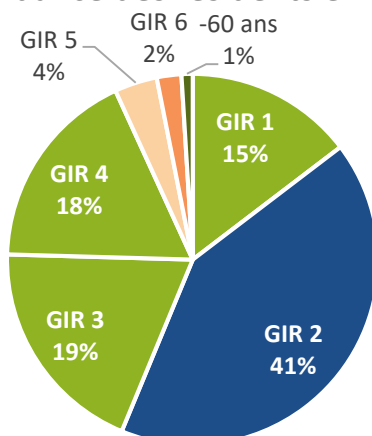
Répartition (en %) des personnes accompagnées en EHPAD par tranche d'âge en 2025



68% des personnes hébergées en EHPAD (y compris en accueil de jour) ont plus de 85 ans dont 12,8% plus de 96 ans.

Les résidents des EHPAD corréziens sont à 56% très dépendants (GIR 1 et 2), 37% moyennement dépendants (GIR 3 et 4) et 6% peu dépendants (GIR 5 et 6). 1% de résidents de moins de 60 ans.

Dépendance des résidents en EHPAD

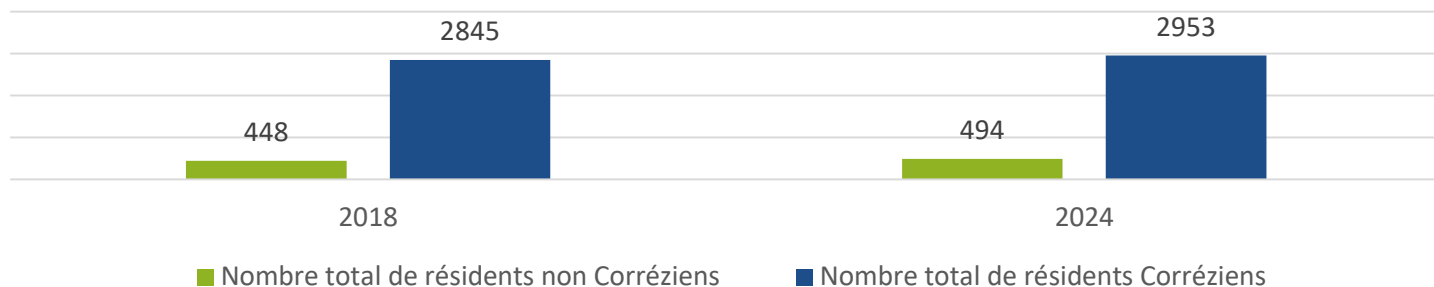


2. La prise en charge des personnes âgées et son évolution

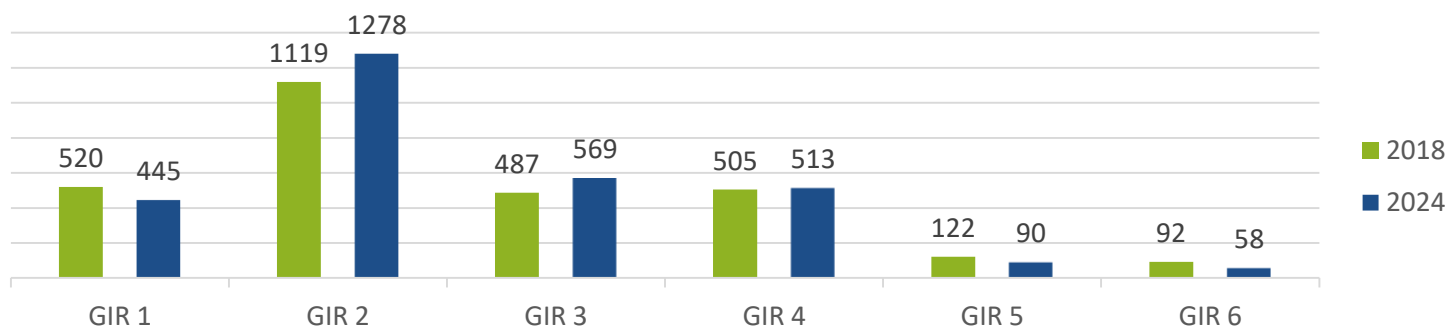
2.2 - L'offre des établissements pour personnes âgées

Entre 2018 et 2024, la part des résidents non corréziens en EHPAD en Corrèze a légèrement augmenté, passant de 13,4 % à 14,2 %, traduisant une attractivité extra-départementale.

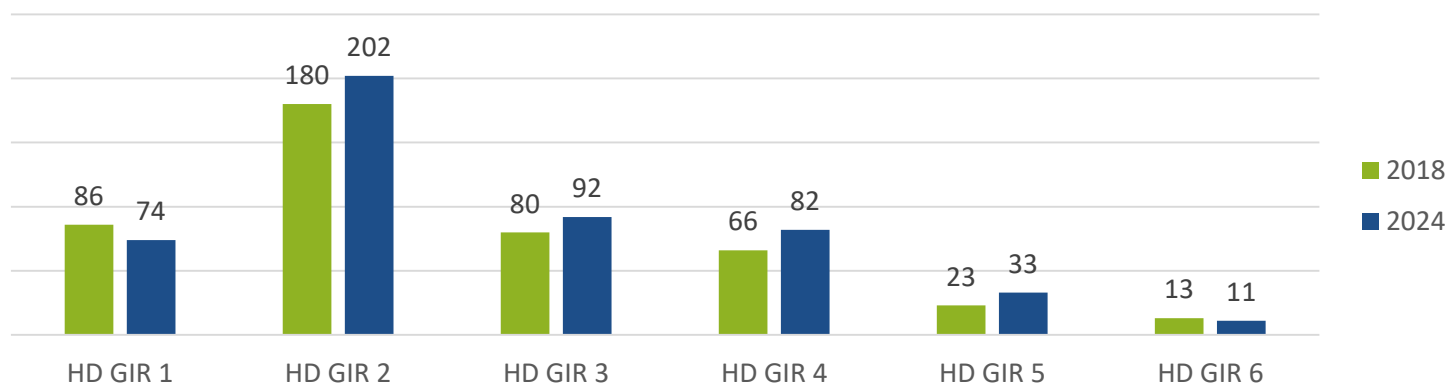
Evolution de la répartition du nombre de résidents corréziens et non corréziens en EHPAD entre 2018 et 2024



Evolution de la répartition des GIR en EHPAD entre 2018 et 2024 pour les résidents corréziens



Evolution de la répartition des GIR en EHPAD entre 2018 et 2024 pour les résidents non-corrèziens



2. La prise en charge des personnes âgées et son évolution

2.2 - L'offre des établissements pour personnes âgées

L'analyse croisée des populations corrézienne et non-corrézienne révèle une dynamique convergente d'aggravation de la dépendance :

- GIR 2 : progression significative (+159 corréziens / +22 non-corréziens)
- GIR 5–6 : diminution nette des faibles dépendances dans les deux populations

Ces tendances confirment un mouvement global vers des entrées plus tardives en établissement, avec un état de santé plus dégradé à l'admission, quel que soit le lieu d'origine.

Une évolution modérée mais significative

- Des effectifs non corréziens plus restreints mais une tendance similaire à l'aggravation de la dépendance
- Le maintien d'une représentation dans presque tous les niveaux de GIR, traduisant des profils hétérogènes et moins polarisés

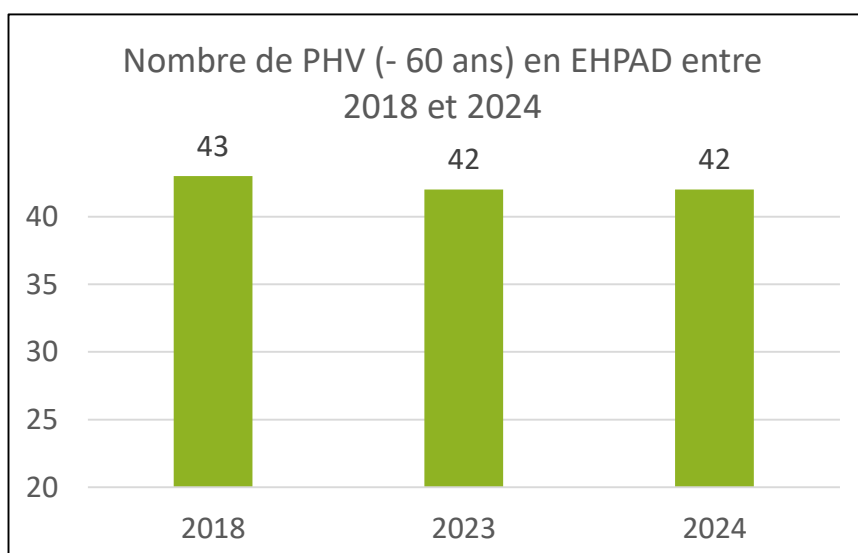
Cette comparaison fait émerger plusieurs enseignements :

- Les EHPAD de Corrèze jouent un rôle central dans l'accompagnement du vieillissement de la population locale, avec une montée en charge rapide des niveaux de dépendance.
- L'accueil de résidents non-corréziens reste marginal mais constant, représentant une attractivité modérée des établissements à l'échelle régionale ou inter-départementale.

Le nombre de personnes handicapées vieillissantes en EHPAD âgées de moins de 60 ans est stable.

On observe une évolution globalement stable du nombre PHV âgées de moins de 60 ans hébergées en EHPAD entre 2018 et 2024.

Sur l'ensemble de la période, la tendance montre une très légère baisse, passant de 43 personnes en 2018 à 42 en 2023 et 2024. Cette diminution, d'une seule unité en six ans, traduit une quasi-stagnation de cette population dans les établissements. Cette stagnation est d'autant plus étonnante que le vieillissement des personnes en situation de handicap est une réalité déjà installée. Néanmoins, l'EHPAD reste une alternative peu envisagée à ce jour par les personnes handicapées vieillissantes.

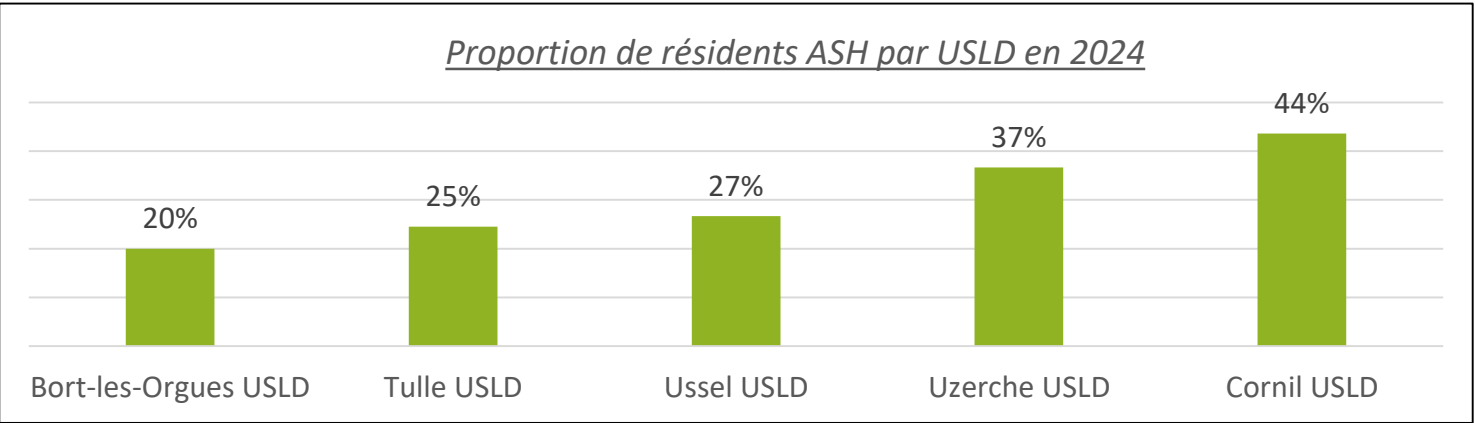
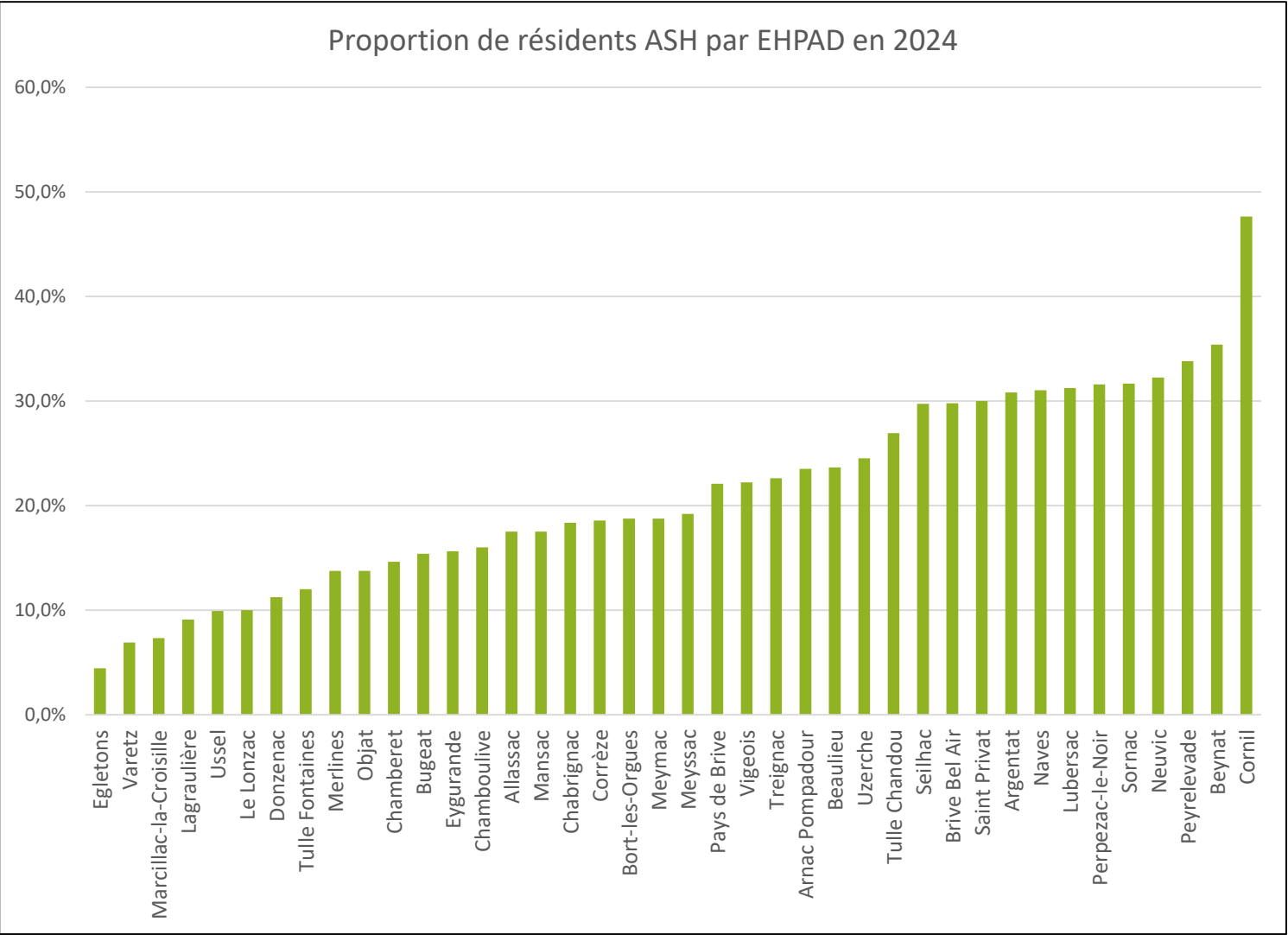


2. La prise en charge des personnes âgées et son évolution

2.2 - L'offre des établissements pour personnes âgées

Dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, on retrouve 23% de bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement, mais l'écart est important selon les établissements.

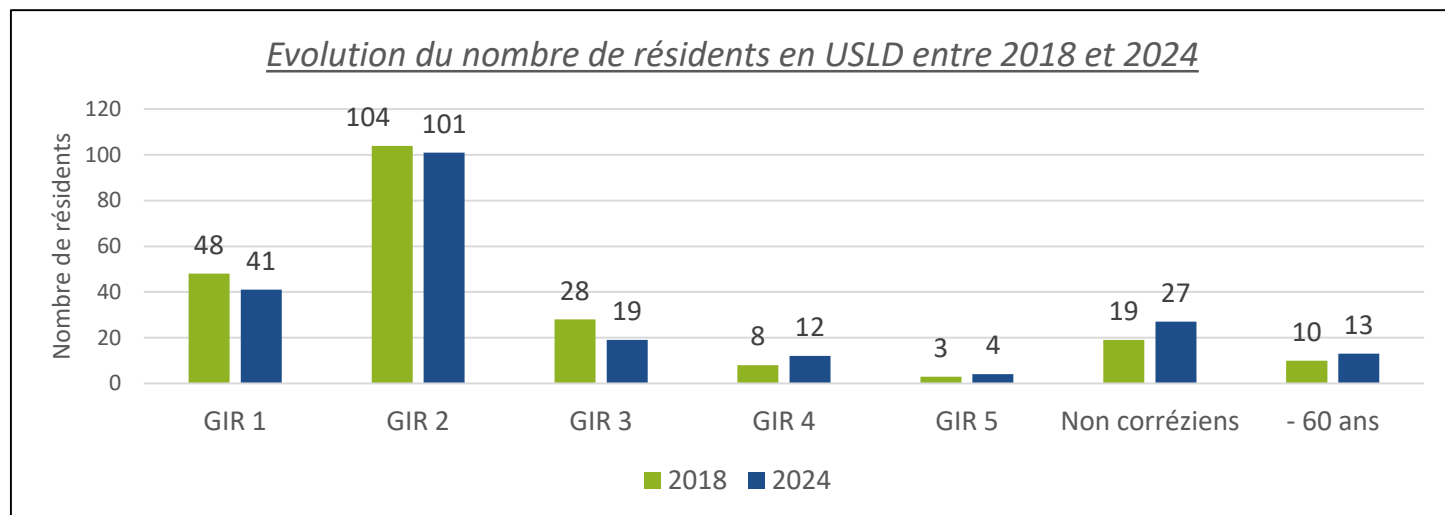
23% des places en EHPAD en Corrèze accueillent des bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement au 1^{er} janvier 2025 (soit 790 résidents). Cette part s'établit au-dessus de la moyenne nationale en 2020 (15%).



2. La prise en charge des personnes âgées et son évolution

2.2 - L'offre des établissements pour personnes âgées

Les unités de soins longue durée caractérisées par la prise en charge des dépendances les plus lourdes.

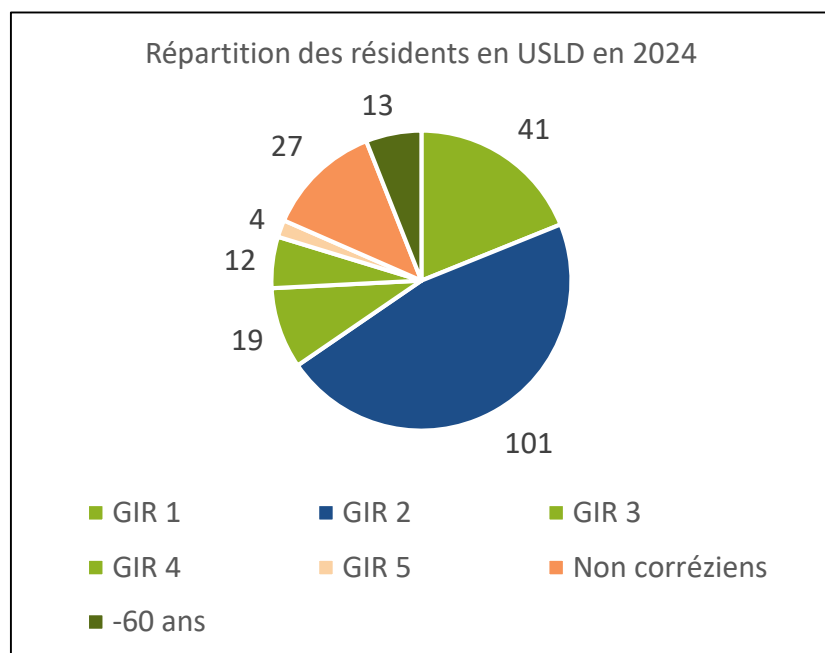


À la différence des EHPAD, les USLD de Corrèze montrent une stabilité relative des GIR les plus dépendants, reflet de leur mission médico-soignante centrée sur les cas de dépendance avancée.

Cette stabilité s'explique par la vocation intrinsèque des USLD : accueillir des patients dont l'état de santé nécessite des soins constants et une surveillance médicale renforcée.

Les niveaux de dépendance intermédiaires connaissent une évolution contrastée :

- GIR 3 : baisse de 28 à 19 résidents, soulignant un recentrage sur les cas les plus dépendants.
- GIR 4 : hausse de 8 à 12 résidents, mais sur un effectif trop faible pour en tirer une tendance solide.



En 2024, les GIR 1 et 2 représentent 71 % des résidents en USLD en Corrèze, confirmant le positionnement structurel de ces unités : elles restent le recours institutionnel pour les personnes en situation de dépendance très lourde, avec des besoins médicaux constants, là où les EHPAD accueillent une population plus diverse mais en évolution vers une dépendance croissante.

2. La prise en charge des personnes âgées et son évolution

2.2 - L'offre des établissements pour personnes âgées

Les USLD corréziennes connaissent une saturation de leurs capacités.

USLD	Taux d'occupation en 2024
Bort	94,52%
Brive	99,95%
Cornil	92%
Tulle	97,95%
Ussel	99,54%
Uzerche	99,52%

En Corrèze, les USLD affichent un taux d'occupation moyen supérieur à 90 % dans l'ensemble des établissements, ce qui traduit une situation de tension marquée sur l'offre en soins de longue durée, dans un contexte national où les taux d'occupation sont également très élevés, souvent proches de 100 %.

Cette saturation locale, cohérente avec la tendance observée à l'échelle nationale, suggère une quasi-absence de marges de manœuvre pour répondre aux besoins croissants liés au vieillissement de la population très âgée, et appelle à une vigilance particulière quant à l'adéquation de l'offre à court terme.

Un besoin de places en USLD qui s'annonce croissant.

En 2025, on estime qu'environ 380 résidents d'EHPAD nécessiteraient un accompagnement en soins plus intensif que celui actuellement proposé, relevant du niveau de prise en charge des USLD.

Ce chiffre dépasse largement la capacité existante, avec seulement 236 places permanentes installées en USLD, déjà occupées à plus de 90 %. Cette situation constitue un point de tension structurel dans l'organisation de l'offre de soins.

Ainsi, les résidents concernés par un besoin d'orientation en USLD en 2025 représenteraient près de 10 % de l'ensemble des personnes accueillies en EHPAD, soulignant l'ampleur d'un besoin encore non couvert.

2. La prise en charge des personnes âgées et son évolution

2.2 - L'offre des établissements pour personnes âgées

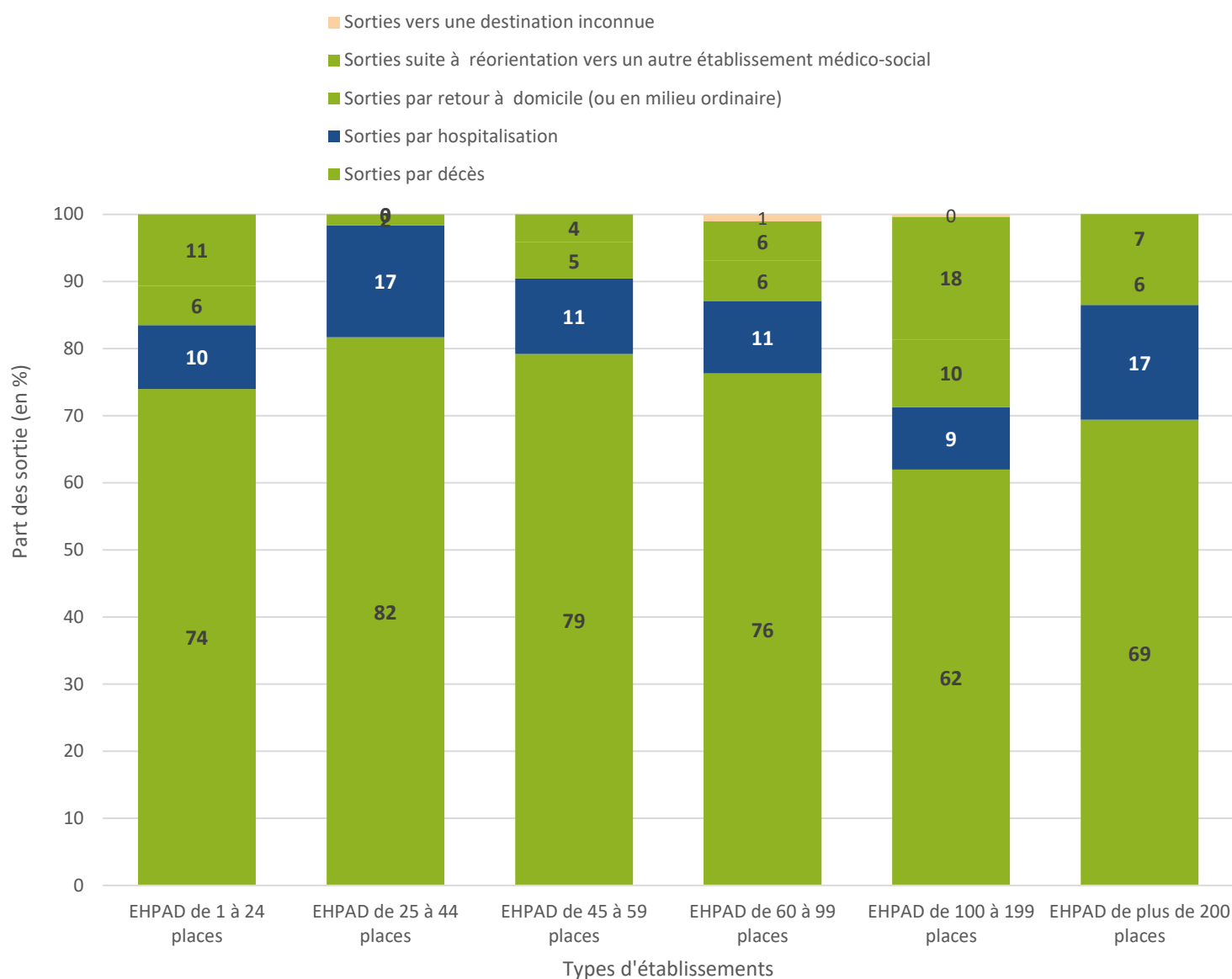
Les EHPAD : des établissements confrontés de plus en plus à la fin de vie.

Dans 3 /4 des cas, les sorties d'EHPAD sont liées au décès de la personne hébergée. Ce cas de sortie reste majoritaire dans tous les établissements.

Les sorties par hospitalisation représentent le deuxième motif de sortie le plus fréquent (avec en moyenne 11% des cas de sortie).

Le retour à domicile et la réorientation restent les motifs de sortie les moins courants, avec respectivement 8% et 6% des cas de sortie.

*Répartition moyenne des motifs de sortie d'EHPAD (en %) par taille d'EHPAD en 2024**



2. La prise en charge des personnes âgées et son évolution

2.2 - L'offre des établissements pour personnes âgées

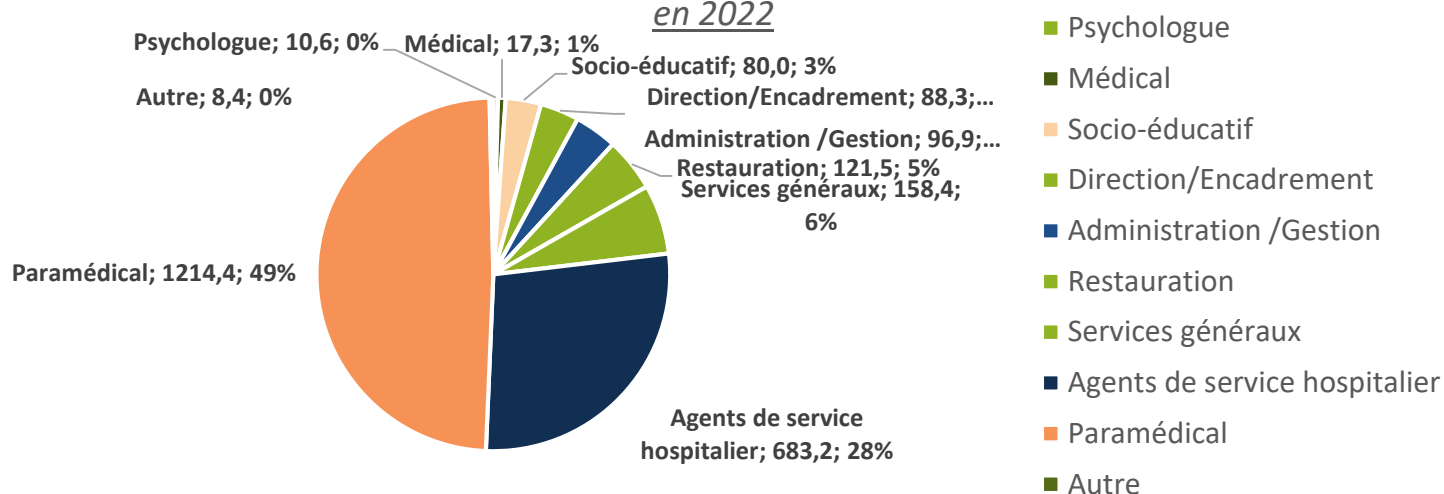
Une conception très paramédicale du travail en EHPAD qui tend à muter vers un corps de métier de plus en plus spécialisé dans les soins (médecins et infirmiers).

Le personnel d'EHPAD en Corrèze est composé en grande partie de personnels paramédicaux et d'agents de service hospitalier (77%), tandis que les services administratifs, de direction et d'encadrement représentent 8% des effectifs en ETP.

Le personnel médical quand à lui, ne représente que 1% des effectifs alors que les besoins sanitaires des résidents augmentent, du fait de la transformation des profils.

Répartition (en %) des ETP par type de fonction au sein des EHPAD corréziens

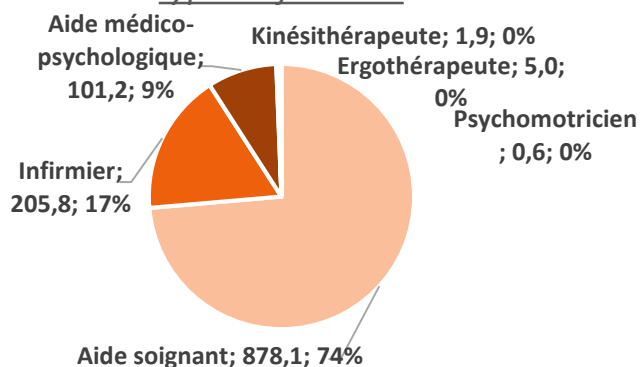
en 2022



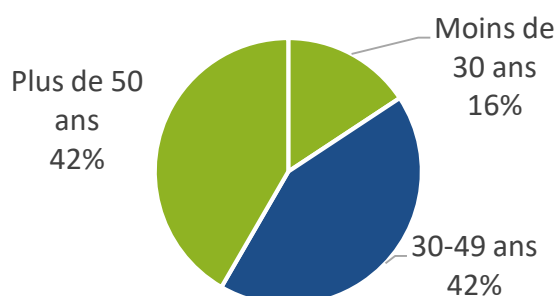
Des équipes paramédicales composées en majorité par des aides soignants et comptant peu d'infirmiers

Un besoin de recrutement en effectifs jeunes pour renouveler et assurer la continuité des équipes

Répartition des ETP paramédicaux par type de fonction



Répartition des effectifs par tranche d'âge



42 % des personnels travaillant en EHPAD ont plus de 50 ans ce qui constitue un indicateur important à prendre en compte. En effet, cette proportion pourrait entraîner des départs massifs à la retraite dans les 5 à 10 prochaines années. Une gestion proactive du renouvellement de l'effectif est nécessaire, incluant la mise en place d'un plan de recrutement anticipé et un programme de transmission des compétences. Cela permettrait non seulement de compenser les départs à venir, mais aussi d'assurer la continuité des soins et la qualité des services rendus aux bénéficiaires.

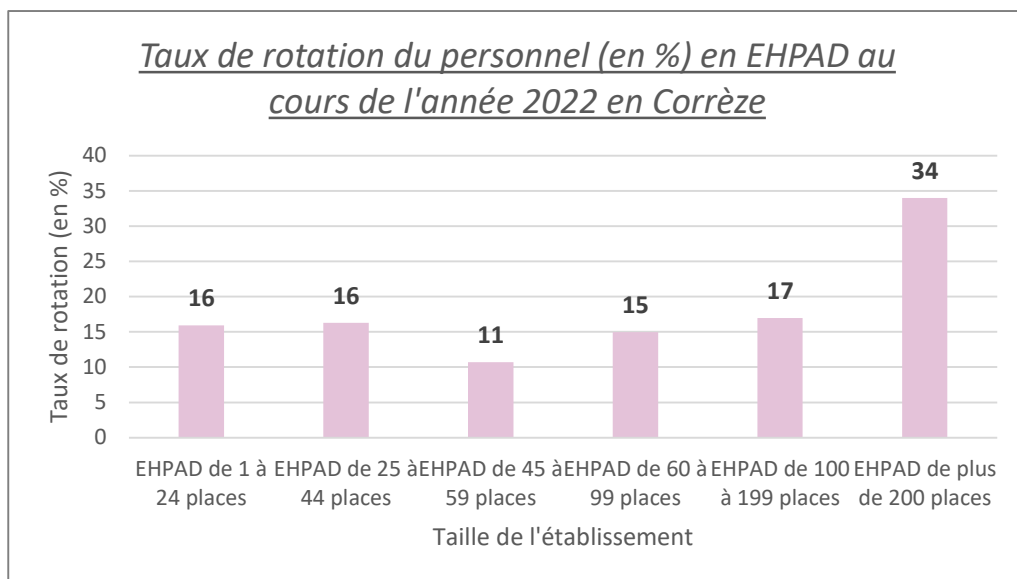
2. La prise en charge des personnes âgées et son évolution

2.2 - L'offre des établissements pour personnes âgées

Un enjeu à fidéliser le personnel travaillant en EHPAD face à un taux de rotation important.

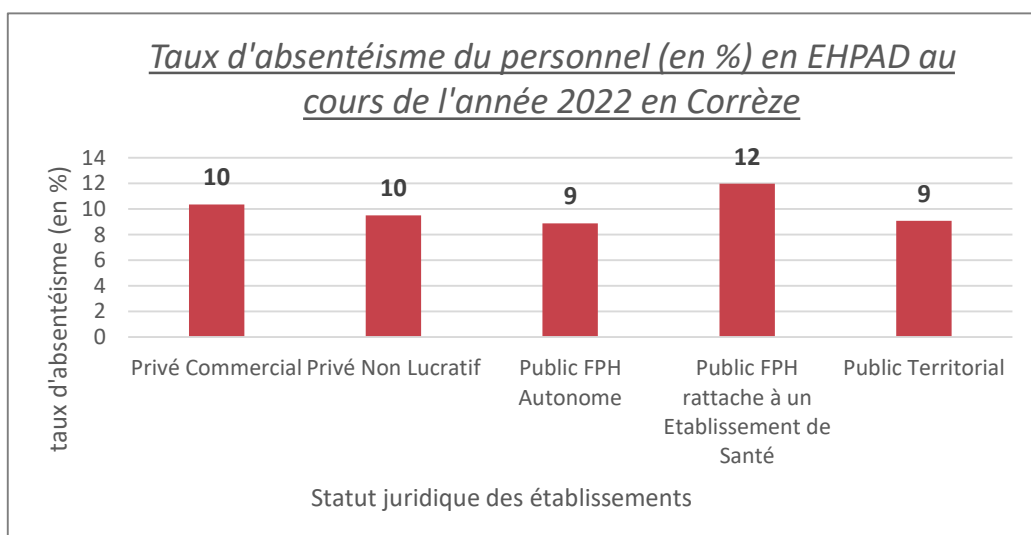
Le **taux de rotation moyen du personnel d'EHPAD en Corrèze s'élève à 15,5%** en 2022. La Corrèze présente un taux plus bas que celui que connaît la France (25,6% en 2023 selon la CNSA). En d'autres termes, 15,5% du personnel d'EHPAD avait moins d'un an d'ancienneté en 2022, ce qui révèle le **renouvellement fréquent des effectifs**.

Ce taux varie selon la taille de l'établissement et s'élève à 34% dans les établissements les plus gros.



Ce **taux de rotation illustre la tension importante de l'attractivité des métiers en EHPAD**. La rotation du personnel a des **répercussions majeures sur le fonctionnement des établissements** et la qualité du service :

- **En termes d'organisation**, car le départ fréquent des employés oblige les établissements à recruter régulièrement et à investir davantage d'efforts dans la formation des personnels. Les périodes de passation créent de plus de l'instabilité dans la coordination des équipes et des tâches ;
- **En termes de coûts financiers et logistiques**, liés aux recrutements et à la formation, mais aussi au recours aux intérimaires ou remplaçants, souvent plus coûteux que des employés en CDI ;
- **En termes de qualité des soins et du bien-être des résidents**, car un personnel en perpétuel renouvellement limite la construction d'un lien entre soignants et résidents. Le suivi médical et la connaissance des besoins individuels risquent d'être altérés, questionnant la qualité de l'accompagnement ;
- **En termes de conditions de travail pour les équipes en place**, car les personnels restants doivent compenser les départs, ce qui accroît leur charge de travail.



Au taux de rotation s'ajoute le risque d'**absentéisme, particulièrement élevé pour le personnel en EHPAD** avec environ **9,6% d'absences** dans les établissements corréziens au cours de l'année 2022. Ce taux est proche de la **moyenne nationale**, qui atteignait 9,9% en 2021 selon la fédération nationale hospitalière de France.

2.3 - L'offre d'habitat intermédiaire



2. La prise en charge des personnes âgées et son évolution

2. 3. L'offre d'habitat intermédiaire

Les résidences autonomie : une option alternative à l'EHPAD et au domicile.

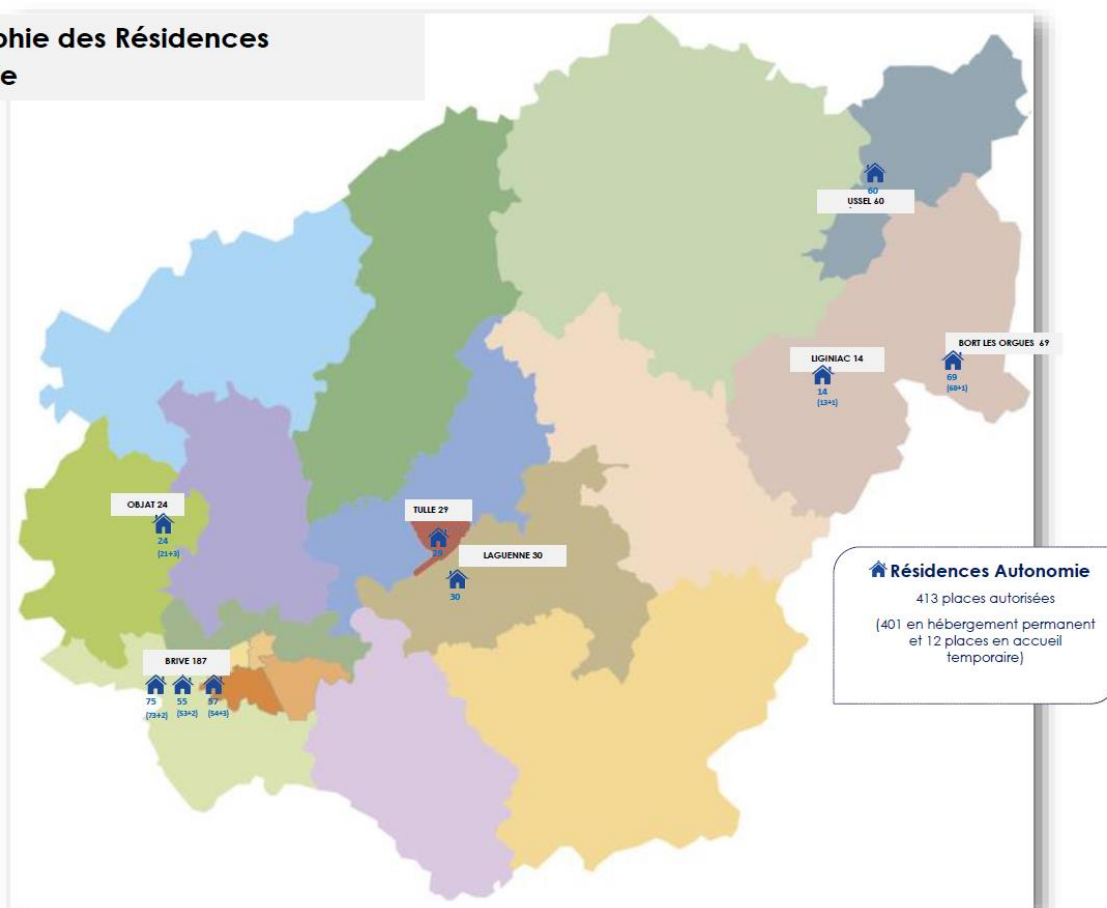
Les résidences autonomie sont des logements pour les personnes âgées. Elles permettent à leurs locataires de vivre en toute indépendance dans un logement privatif avec des espaces communs dédiés à la vie collective et sociale. Des services collectifs y sont proposés.

La loi ASV du 28 décembre 2015 acte la transformation des résidences autonomie en tant qu'établissement médico-social (ESMS). Le décret du 27 mai 2016 définit les prestations minimales devant être délivrées par les résidences autonomie :

- La gestion administrative de l'ensemble du séjour,
- L'accès à une offre d'actions collectives ou individuelles de prévention de la perte d'autonomie,
- L'accès à un service de restauration par tous moyens,
- L'accès à un service de blanchisserie par tous moyens,
- L'accès aux moyens de communication, y compris à internet,
- L'accès à un dispositif de sécurité apportant au résident par tous moyens une assistance lui permettant de se signaler 24h/24h,
- L'accès aux animations et aux activités organisées dans l'établissement et organisation d'activités extérieures.

Le Conseil départemental délivre l'autorisation de fonctionnement. Il vérifie la qualité des prestations par des évaluations régulières qui doivent être réalisées par les établissements.

Cartographie des Résidences Autonomie



2. La prise en charge des personnes âgées et son évolution

2. 3. L'offre d'habitat intermédiaire

Les résidences autonomie : une alternative à l'EHPAD et au domicile.

En Corrèze, on compte 9 résidences autonomie qui proposent un total de 413 places dont 401 en hébergement permanent et 12 en hébergement temporaire, réparties en 328 logements. Au total, 7 places sont habilitées à l'aide sociale.

En 2024, 283 personnes ont été accueillies dans les résidences autonomie, dont 273 personnes âgées et 10 personnes en situation de handicap. 113 logements sont actuellement inoccupés, soit 28% de l'offre de places permanentes. Dans un même temps, 38 personnes étaient sur liste d'attente des résidences autonomie avec un taux d'occupation élevé (Odette Neuville, Tulle, Objat).

A l'horizon fin 2025/2026, une nouvelle résidence autonomie doit voir le jour avec 95 logements permettant de regrouper les logements de 2 autres résidences.

Le taux d'occupation moyen des places d'hébergement permanent des résidences autonomie est de 67,58% au 31 décembre 2024. Cette moyenne cache de fortes disparités entre une résidence avec un taux d'occupation de seulement 35,29% (Bort-les-Orgues) et d'autres qui ont des taux supérieurs à 80% (bassin de Brive, Objat).

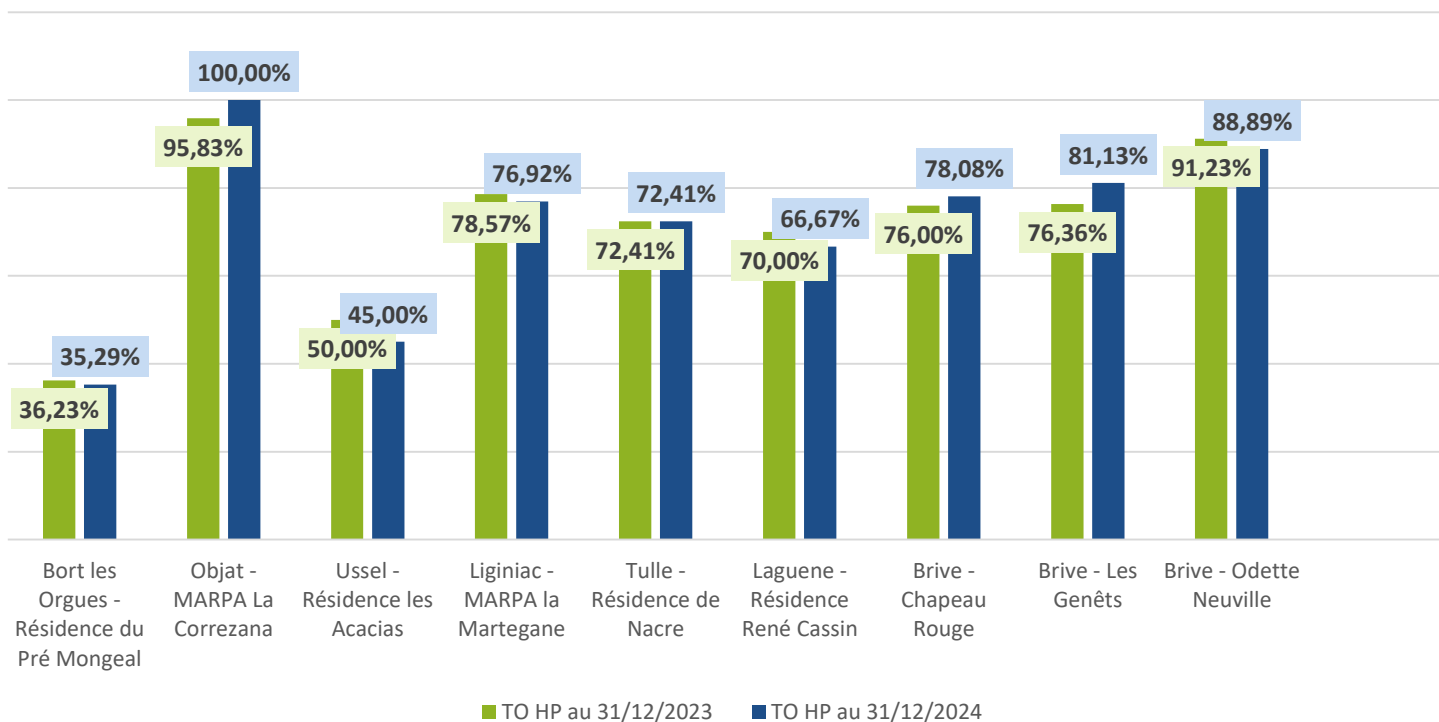
En 2024, 81 nouveaux résidents sont entrés en résidence autonomie pour un motif de baisse d'autonomie (64%), de rupture d'isolement (18%), de logement antérieur inadapté (13%) ou encore de rapprochement familial (5%).

Dans le même temps, 64 usagers ont quitté les résidences autonomie : 69% sont entrés en EHPAD, 19% sont décédés et 12% sont retournés à leur domicile.

La fourchette des loyers appliqués est particulièrement large :

- Pour un T1 : de 391 € à 1058 €
- Pour un T1 bis : de 457 € à 1700 €
- Pour un T2 : de 498 € à 1146 €

Taux d'occupation des places d'hébergement permanent 2023 et 2024



2. La prise en charge des personnes âgées et son évolution

2. 3. L'offre d'habitat intermédiaire

Une analyse nécessaire des résidences autonomie pour améliorer la qualité de l'offre sur le territoire.

Le taux d'occupation de certaines résidences autonomie peine à être optimisé. Les difficultés persistantes sont observées sur les résidences du territoire de Haute Corrèze et notamment les résidences de Bort-les-Organes et Ussel qui ont des taux d'occupation inférieurs à 50%.

Le modèle de la Maison d'accueil et de Résidence pour l'Autonomie (MARPA) est en revanche le plus plébiscité, en témoignent les hauts taux d'occupation et listes d'attente. Il reste cependant plutôt onéreux pour les usagers.

En-dehors des MARPA, le bâti des résidences autonomie corréziennes est ancien et les usagers sont surtout à la recherche d'un cadre et d'un environnement de vie moderne et propre. Les résidences autonomie historique n'ont connu que peu de transformation ou de rénovations, ce qui vient visiblement peser sur leur taux d'occupation, d'autant plus quand elles se situent dans des zones peu densément peuplées.

Les résidences séniors et les résidences services : une nouvelle offre en plein développement.

Les résidences séniors et résidences services se distinguent des résidences autonomie en ce qu'elles ne sont pas reconnues comme des ESMS et s'adressent à des séniors autonomes cherchant confort et services. Aucun âge minimal n'est requis. Elles ne sont pas soumises aux services obligatoires devant être assurés dans les résidences autonomie.

L'implantation de ces résidences se concentre surtout dans les pôles urbains, notamment dans le bassin de Brive. 5 résidences séniors et résidences services sont ouvertes à ce jour et proposent 319 logements. 4 nouvelles résidences devraient prochainement ouvrir pour un total de 244 logements.

Ces résidences sont gérées par des structures privées avec une logique commerciale. Le public cible se constitue de séniors autonomes et plutôt actifs, recherchant des services hôteliers et de confort. Par exemple, les résidences proposent des espaces communs (salle de sport, piscine, bar et restaurant, bibliothèque). Les loyers se situent autour de 1200€ par mois, hors services supplémentaires.

L'arrivée des résidences séniors sur le territoire corrézien va probablement imposer un repositionnement des résidences autonomie :

- Une concurrence directe avec des logements modernes et des nouveaux services,
- Une communication séduisante qui peut amener de la confusion pour le public par des messages et services proches de ceux des résidences autonomie.

2. La prise en charge des personnes âgées et son évolution

2.3. L'offre d'habitat intermédiaire

L'habitat inclusif : un intermédiaire au domicile et à l'EHPAD.

L'habitat inclusif tel que défini par la loi Elan est « destiné aux personnes handicapées et aux personnes âgées qui font le choix, à titre de résidence principale, d'un mode d'habitation regroupé, entre elles ou avec d'autres personnes ». La loi précise que tout projet doit être assorti d'un projet de vie sociale et partagée.

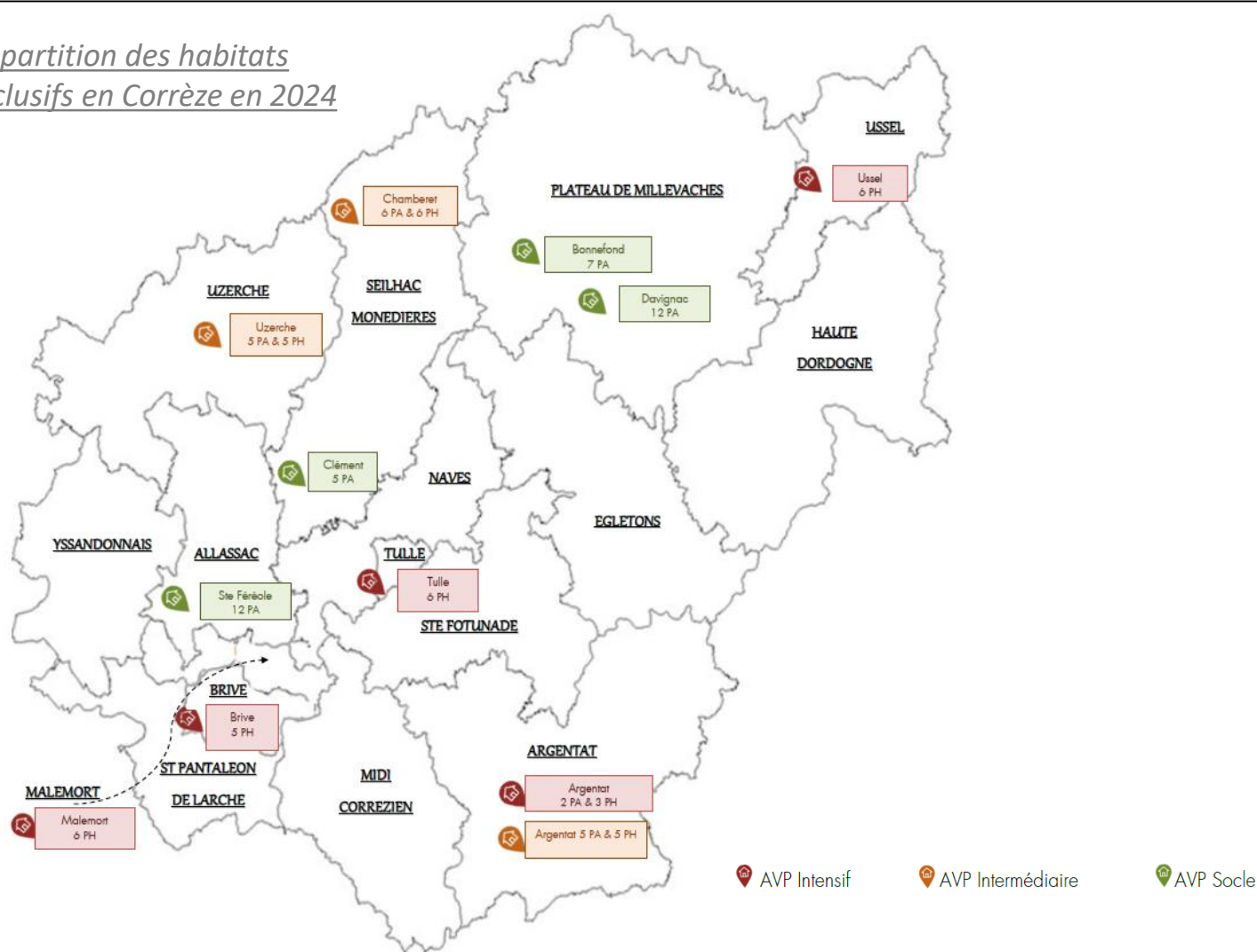
A ce jour, 12 projets sont inscrits dans la programmation Aide à la Vie Partagée (AVP) (2022/2029) en Corrèze, permettant un soutien financier forfaitaire par habitant afin de financer des actions d'animation et de prévention favorisant le lien social.

Ces 12 projets comptent 97 places (55 pour des personnes âgées (PA) et 42 pour des personnes en situation de handicap (PH)). Au 31/12/2024 : 8 projets sont ouverts, 32 PA et 27 PH ont bénéficié de l'AVP sur l'année 2024.

Le taux de remplissage des habitats inclusifs opérationnels au 31/12/2024 est de 72,5% pour les 4 habitats PH, 100% pour l'habitat PA et 80% pour les 3 habitats mixtes.

L'offre d'habitat inclusif se déploie progressivement avec une représentativité globale PA / PH assez équilibrée. Cependant, il semble que le public sénior accède plus facilement à ce type d'habitat. La communication et l'orientation du public représentent probablement un enjeu à approfondir.

Répartition des habitats inclusifs en Corrèze en 2024



2. La prise en charge des personnes âgées et son évolution

2. 3. L'offre d'habitat intermédiaire

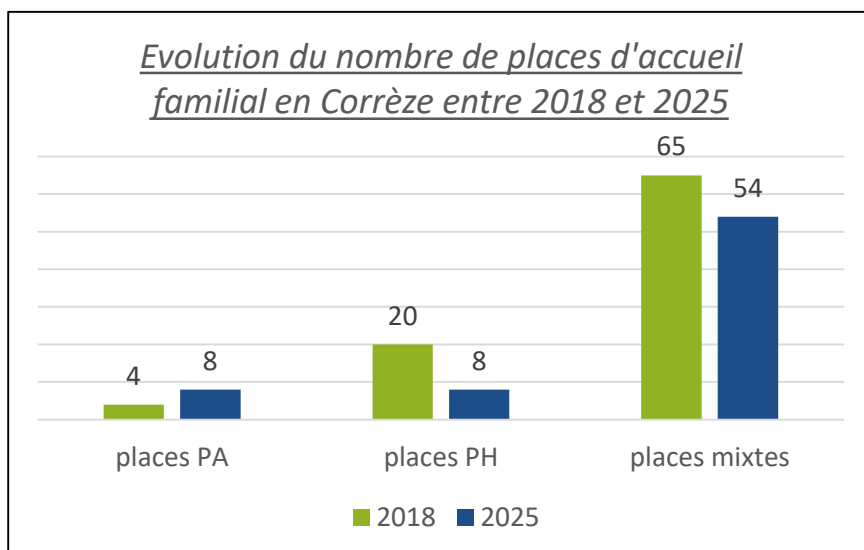
L'accueil familial : une solution potentielle pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap, qui fait face à des défis importants pour se développer.

L'accueil familial est une solution d'hébergement pour les personnes âgées ou en situation de handicap qui ne peuvent ou ne veulent plus vivre chez elles, momentanément ou définitivement. L'accueil familial constitue une alternative à l'hébergement en établissement.

L'accueil familial est proposé par des accueillants familiaux (une personne seule ou un couple) qui sont titulaires d'un agrément délivré par le Conseil départemental pour une durée de 5 ans. L'agrément est délivré pour un maximum de 3 places.

Les accueillants familiaux proposent aux personnes accueillies un accompagnement ponctuel ou au long cours dans un cadre familial qui leur permet de bénéficier d'une présence aidante, stimulante et d'un accompagnement personnalisé.

On compte en Corrèze 31 accueillants familiaux en 2025 proposant 70 places alors qu'ils étaient 45 en 2018 à proposer un total de 89 places. Cette forte baisse interroge sur les conditions à réunir pour conserver une offre dans ce type d'habitat. Ce sont notamment les places à destination d'un public handicapé qui ont connu la plus forte baisse, passant de 20 places en 2018 à 8 places en 2025. Les places mixtes connaissent également une baisse de 65 à 54 places. En revanche, les places spécifiques aux personnes âgées sont passées de 4 à 8.



En 2025, 67 demandes d'accueil familial ont été formulées : 54 demandes par des personnes âgées et 13 demandes par des personnes handicapées. Sur ces demandes, seules 6 demandes ont abouti à un accueil effectif.

Pourtant, au 1^{er} janvier 2025, 17 places étaient disponibles :

- 7 places sont volontairement gelées par les accueillants familiaux eux-mêmes au regard des contraintes que représente l'activité d'accueil familial (vigilance 24/24, difficultés à organiser les remplacements, frontière vie professionnelle/ vie privée)
- Les profils des demandeurs ne sont pas toujours en adéquation avec les exigences de l'accueillant qui reste libre d'accepter un accueil
- La situation géographique des places disponibles ne correspond pas aux aspirations des demandeurs
- Les demandes exprimées relèvent pour certaines d'un accompagnement très lourd, type orientation en MAS, et que les accueillants familiaux ne souhaitent pas prendre en charge
- Des couples sont également demandeurs de places en accueil familial, mais les places disponibles ne répondent pas aux exigences réglementaires en la matière (chambre de 16m² pour un couple).

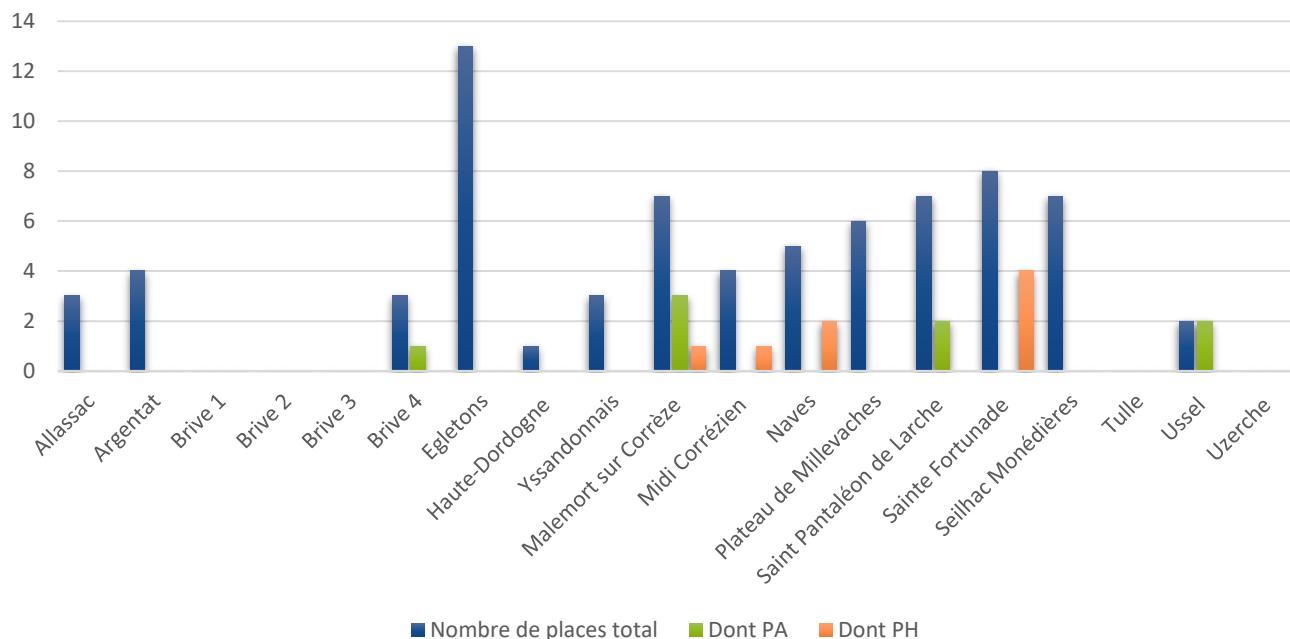
84% des places occupées le sont aujourd'hui par des accueils à titre continu et en temps complet. Les places dédiées à l'hébergement temporaire représentent quant à elles 9% des places (6 places), alors même que cette modalité d'accueil propose une offre de répit intéressante pour les aidants.

2. La prise en charge des personnes âgées et son évolution

2.3. L'offre d'habitat intermédiaire

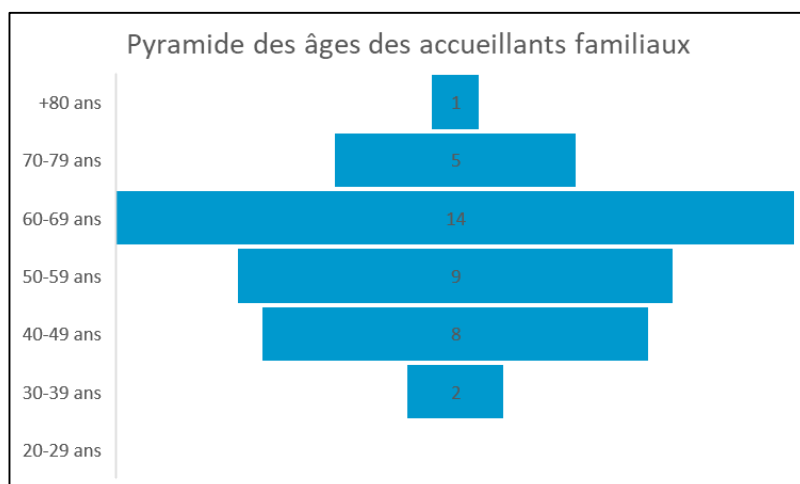
L'accueil familial : une solution potentielle pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap, qui fait face à des défis importants pour se développer.

Nombre de places par canton



La répartition géographique des accueillants familiaux révèle un maillage territorial inéquitable avec peu d'offres sur le bassin de Brive (3 places) malgré une forte densité de population. Au contraire, des territoires plus ruraux comme le Plateau de Millevaches (6 places) concentrent une offre plus importante.

La diminution du nombre de places depuis 2018 en accueil familial interroge d'autant plus que la pyramide des âges montre un âge élevé des accueillants familiaux (57 ans), dont 20 accueillants (51%) ont plus de 60 ans. Le renouvellement de l'offre et son développement sont un enjeu majeur pour permettre à cette modalité d'accueil de continuer à prospérer.



2. La prise en charge des personnes âgées et son évolution

2. 3. L'offre d'habitat intermédiaire

L'accueil familial : une solution potentielle pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap qui fait face à des défis importants pour se développer.

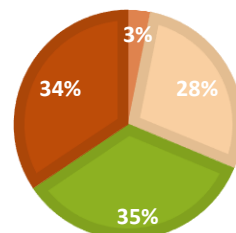
Les résidents en accueil familial ont une moyenne d'âge de 64 ans.

Les personnes âgées accueillies sont âgées de 76 ans en moyenne et les personnes en situation de handicap 55 ans.

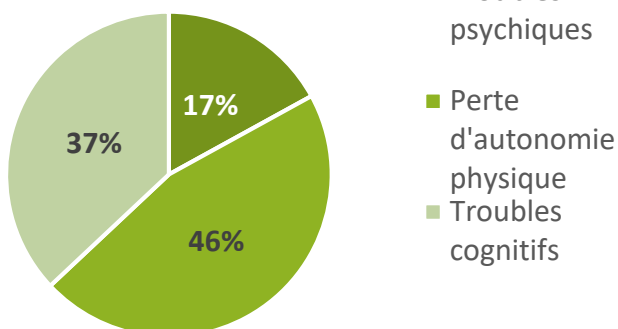
Au 31 décembre 2024, 58% des personnes accueillies étaient des personnes en situation de handicap, 42% des personnes âgées et 12% des personnes handicapées vieillissantes (+60 ans).

RÉPARTITION ÂGE DES PH

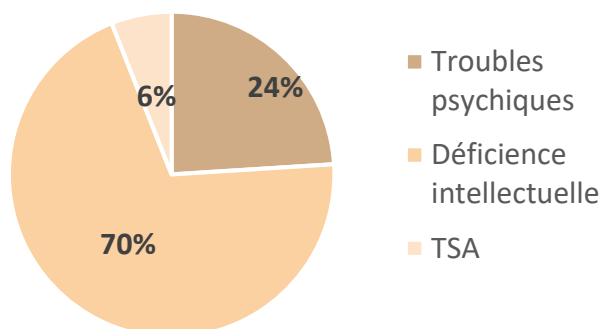
Moins de 30 ans 30-50 ans
51-60 ans 61 ans et +



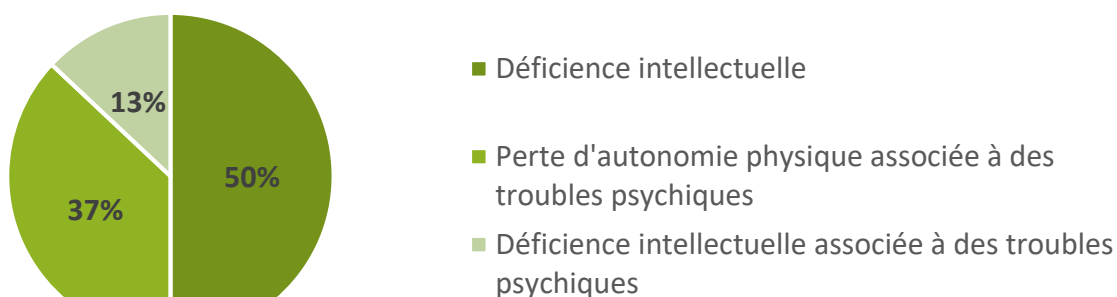
Type de troubles des PA accueillies en accueil familial en 2025 en Corrèze



Type de troubles des PH accueillies en accueil familial en 2025 en Corrèze



Type de troubles des PHV accueillies en accueil familial en 2025 en Corrèze



En 2025, 9 personnes ont quitté l'accueil familial : 5 sont entrées en établissement, 1 est décédée, et 3 sont retournées dans leur famille.

2. La prise en charge des personnes âgées et son évolution

2.3. L'offre d'habitat intermédiaire

L'accueil familial : une solution potentielle pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap qui fait face à des défis importants pour se développer

Le nombre de places en baisse (avec seulement une moyenne de 1 ou 2 nouveaux agréments par an) cumulé à la pyramide des âges des accueillants compromettent le niveau de l'offre sur l'accueil familial pour les années à venir à court ou moyen terme.

Les freins au métier identifiés sont les suivants:

- Déficit d'image, manque de reconnaissance du métier d'accueillant familial,
- Mauvaise connaissance de l'offre et du métier,
- Projet professionnel qui impacte le projet de vie de toute la famille, travail isolé à temps plein, pas de temps libre,
- Difficultés des remplacements, absences et congés, coûts des remplacements,
- Accueil séquentiel : problème de rémunération plus faible, gestion administrative complexe (contrat à chaque accueil),
- Accueil de jour : problème de la chambre supplémentaire imposée,
- Perte brutale de ressources au décès d'une personne accueillie.

Le type de handicap et le niveau de dépendance restent des facteurs importants. Il est inenvisageable d'orienter vers de l'accueil familial des publics PH relevant de MAS ou des PA GIR 1 ou 2.

Bien que les accueillants familiaux accueillent majoritairement des PH, paradoxalement 80 % des demandes d'accueil en 2025 était pour du PA et à 91 % pour des accueils permanents. Cela démontre la recherche active de solutions intermédiaires pour le public âgé.

Bien que les accueillants proposent pour 46 % d'entre eux toutes les modalités d'accueil (permanent, temporaire, séquentiel ...) 95 % des accueils réalisés le sont à titre permanent.

Aucun accueil de jour n'est proposé et pas ou peu de prise en charge qui relèverait du répit à l'aidant.

62 % des sorties se font pour une entrée en établissement, ce qui démontre le rôle de l'accueil familial comme alternative en faveur d'une entrée en établissement retardée.



3.1 - L'accompagnement à domicile des personnes en situation de handicap



3. La prise en charge des personnes en situation de handicap et son évolution

3.1 - L'accompagnement à domicile des personnes en situation de handicap

Les modes d'intervention à domicile pour la PCH : 65% assurés par des aidants familiaux

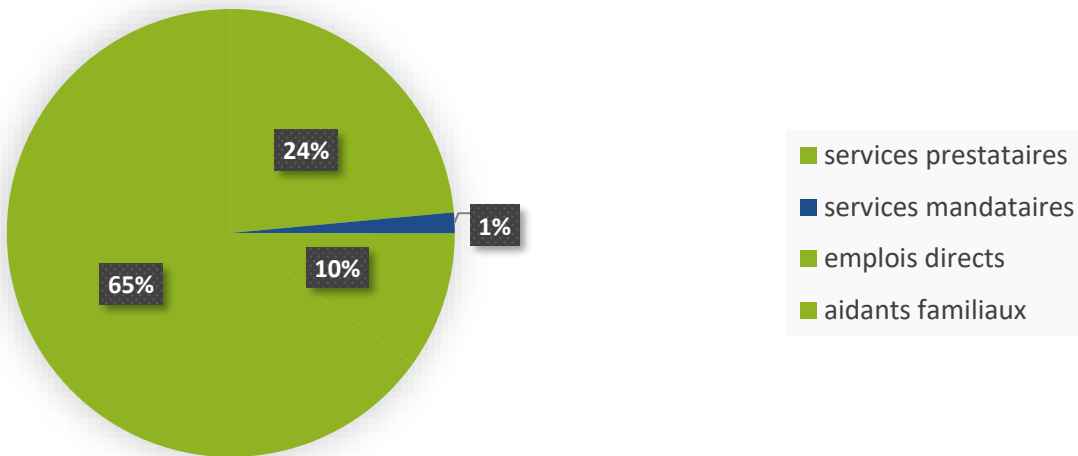
En 2024, 538 bénéficiaires de la PCH bénéficiaient d'une aide humaine à domicile, pour un total de 414 234 heures réalisées.

La répartition des modes d'intervention pour le public en situation de handicap à domicile est différente de celle présentée pour le public de personnes âgées dépendantes. En effet, une large partie (65%) des bénéficiaires de PCH aide humaine ont recours à leurs aidants familiaux. Les services mandataires interviennent très peu auprès du public PCH.

Le besoin d'heures d'aide humaine à domicile est bien supérieur pour le public en situation de handicap que pour les personnes âgées. En effet, là où les bénéficiaires de l'APA ont en moyenne 18,33 heures mensuelles, les bénéficiaires de la PCH en ont 64,16 heures.

	Aides à domicile opérées au titre de la PCH en 2024		
	Nombre de bénéficiaires moyen sur l'année (moyenne mensuelle)	Nombre d'heures total payées	Nombre d'heures mensuelles moyen par bénéficiaire
Prestataires	221 bénéficiaires	97 478 heures	36,75 heures mensuelles
Mandataires	5 bénéficiaires	6 253 heures	104,2 heures mensuelles
Emplois directs	36 bénéficiaires	40 862 heures	97,3 heures mensuelles
Aidants familiaux	276 bénéficiaires	269 641 heures	84 heures mensuelles
TOTAL	538 bénéficiaires	414 234 heures	64,16 heures mensuelles

Répartition des modes d'intervention PCH en 2025

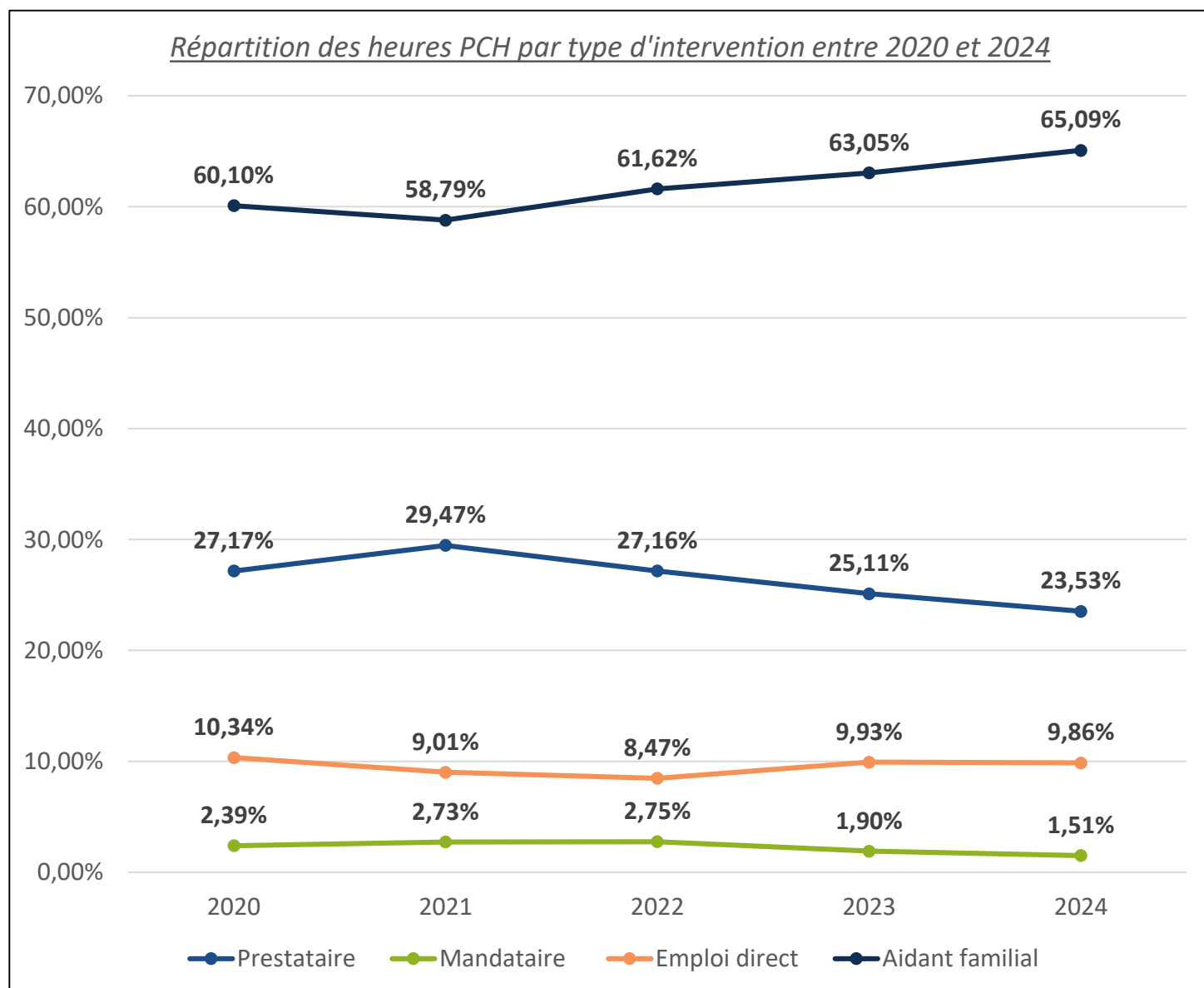


3. La prise en charge des personnes en situation de handicap et son évolution

3.1 - L'accompagnement à domicile des personnes en situation de handicap

L'évolution des modes d'intervention à domicile pour les bénéficiaires de la PCH

On observe à compter de 2022 une hausse de la proportion d'heures d'aide humaine réalisées par les aidants familiaux, au détriment des prestataires.



3. La prise en charge des personnes en situation de handicap et son évolution

3.1 - L'accompagnement à domicile des personnes en situation de handicap

Avec 660 places, les services d'accompagnement des personnes en situation de handicap constituent des offres dédiées à l'accompagnement de situations spécifiques.

Le nombre de **places installées et autorisées en SAVS et en SAMSAH est stable** depuis plusieurs années.

Cette offre constitue **660 places** au total, réparties sur tout le territoire :

- **SAVS (500 places)** : accompagnement en grande partie des personnes en situation de déficience intellectuelle, des personnes atteintes de cérébro-lésions ou de troubles du psychisme. Le SAVS APF accompagne en grande partie des personnes atteintes de déficiences motrices (46%).
- **SAMSAH (160 places)** : accompagnement en grande majorité des personnes atteintes de troubles du psychisme.

Type de handicap accompagnés (en part des personnes accompagnées) en 2024

	Handicap psychique	Déficiences intellectuelles	Cérébro-lésions	Déficiences motrices	Autisme et autre TED	Trouble du comportement et de la communication (TCC)	Autre
S.A.V.S. - APF	7%	2%	39%	46%			6%
S.A.V.S ADAPEI	31,7%	51,8%	15,2%		1,3%		
S.A.V.S Haute Corrèze	3,5%	86%	3,5%		5,8%	1,2%	
SAMSAH ADAPEI	90,2%				9,8%		
SAMSAH Haute Corrèze	100%						

En 2025, le taux d'occupation moyen s'élève à 98,87% avec des écarts entre les SAMSAH, en suroccupation et les SAVS.

	Places permanentes	TO places permanentes	Durée moyenne d'accompagnement
SAMSAH ADAPEI	112	103,33%	38 mois
SAMSAH FJC	48	137,50%	83 mois
SAVS FJC	100	88%	128 mois
SAVS ADAPEI	330	95,03%	60 mois
SAVS APF	60	NC	NC
	590	98,87%	

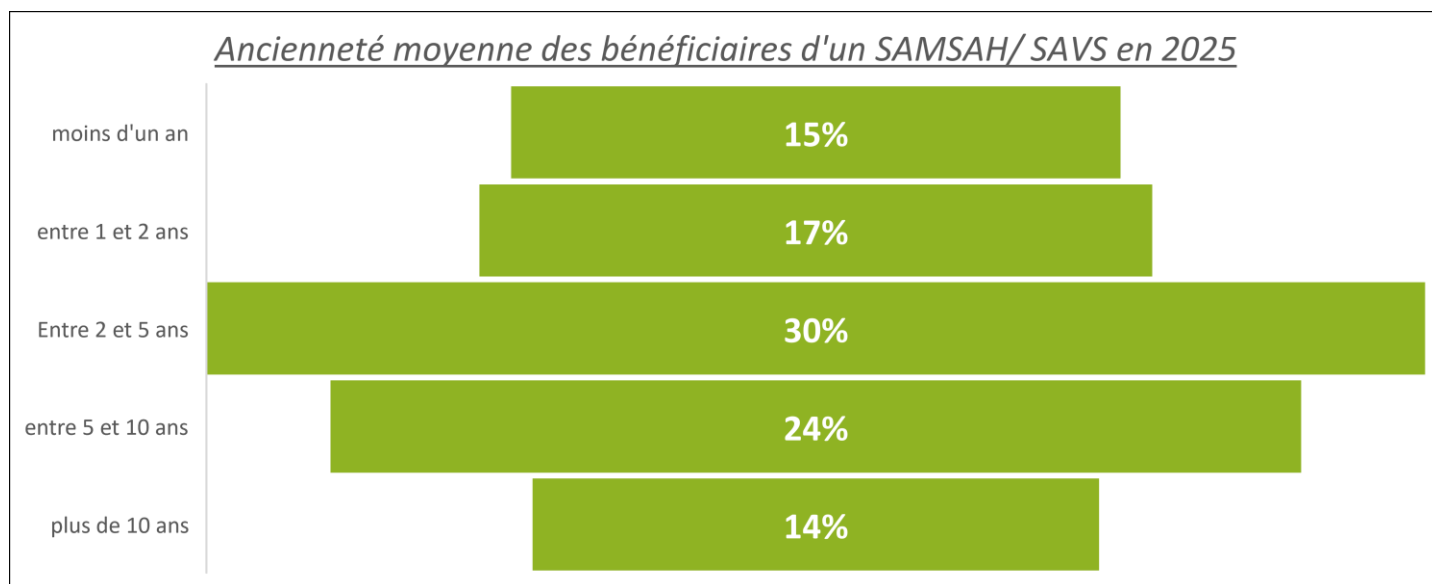
3. La prise en charge des personnes en situation de handicap et son évolution

3.1 - L'accompagnement à domicile des personnes en situation de handicap

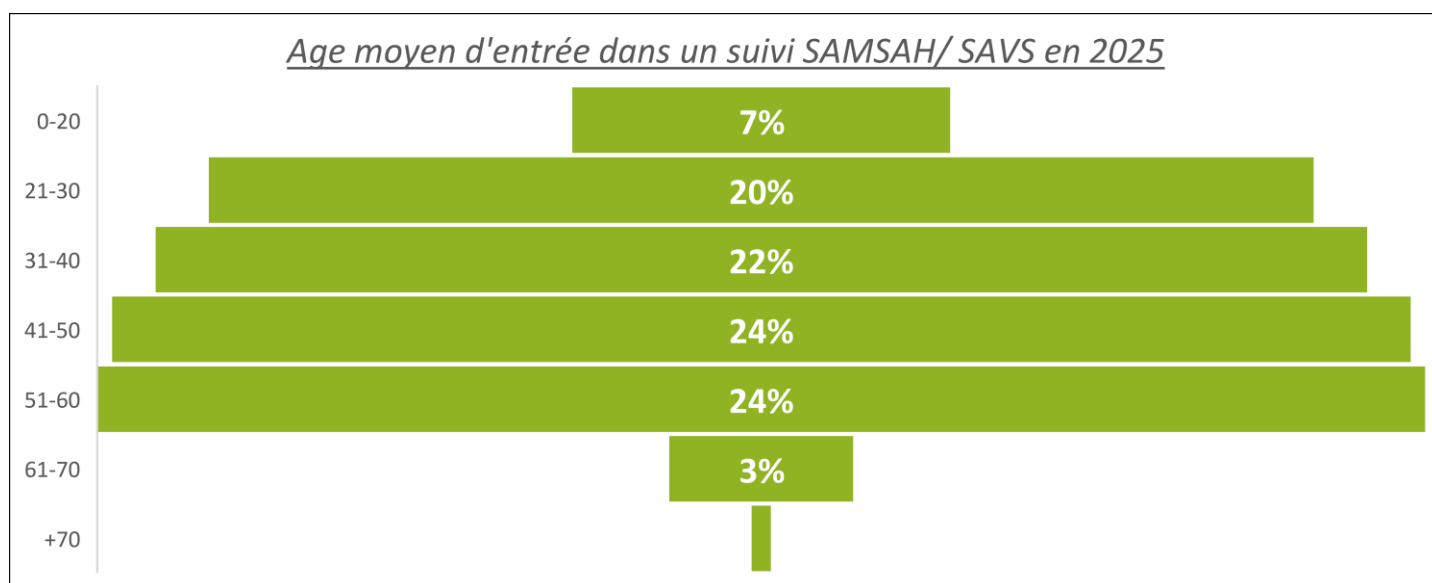
Les services d'accompagnement des personnes en situation de handicap constituent des offres dédiées à l'accompagnement de situations spécifiques.

L'accompagnement proposé par les SAMSAH et les SAVS est d'une durée plus courte que les accompagnements en établissement avec une moyenne de 5,9 ans d'ancienneté des bénéficiaires suivis actuellement, dont 32% sont suivis depuis moins de 2 ans. 14% sont en revanche suivis depuis plus de 10 ans.

On note un écart important dans l'ancienneté moyenne des usagers au sein des SAVS et SAMSAH. Ainsi, alors qu'elle est de 2,5 ans pour le SAMSAH ADAPEI, elle est de 6,8 ans pour le SAMSAH Fondation Jacques Chirac. Il en va de même pour les SAVS où celui de l'ADAPEI a une moyenne de 3,9 ans d'ancienneté des usagers, contre 10,6 ans pour le SAVS Fondation Jaques Chirac.



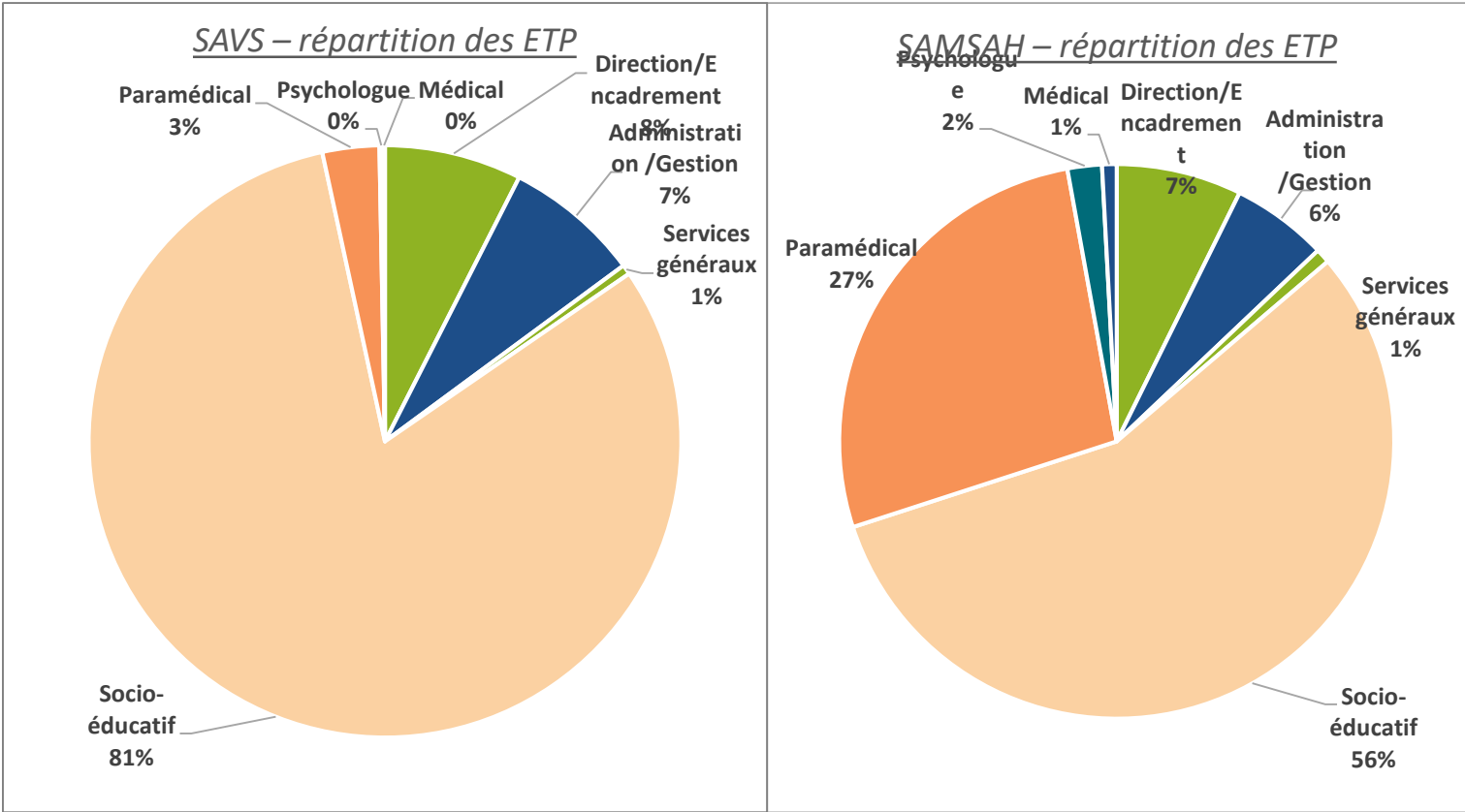
Les bénéficiaires actuels sont entrés dans le suivi SAMSAH ou SAVS à un âge moyen de 40,5 ans. Une minorité commence ce suivi avant 20 ans.



3. La prise en charge des personnes en situation de handicap et son évolution

3.1 - L'accompagnement à domicile des personnes en situation de handicap

Les effectifs des services d'accompagnement pour personnes en situation de handicap sont **majoritairement composés de personnels sociaux éducatifs** (81% pour les SAVS et 56% pour les SAMSAH où la part de professionnels paramédicaux est également importante).



3.2 – L'offre en établissement pour les personnes en situation de handicap



3. La prise en charge des personnes en situation de handicap et son évolution

3.2 – L'offre en établissement pour les personnes en situation de handicap

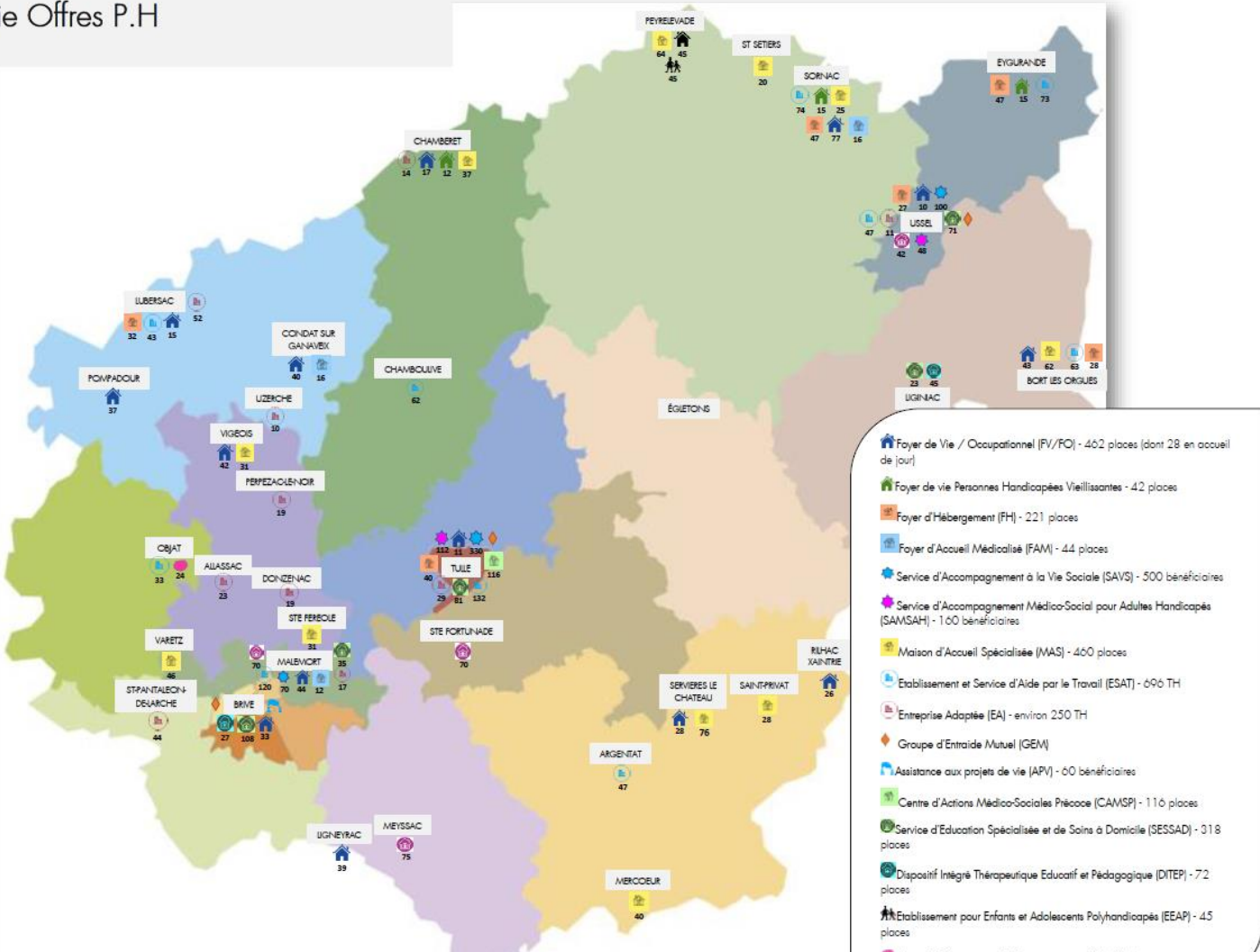
3.2.1. Caractéristiques générales des établissements d'accueil des personnes en situation de handicap

Une offre diversifiée à destination des personnes en situation de handicap sur le territoire.

Structures d'hébergement adulte	Total nombre de places	Taux d'occupation places permanentes	Âge moyen des résidents	Âge moyen d'entrée dans la structure
Maison d'accueil spécialisée	460	96.15%	49,21	30,68
Etablissement médicalisé/ Foyer d'accueil médicalisé	88	96.38%	54,05	42,65
Foyer d'hébergement/ Centre d'habitat	173	90.54%	36,68	25,95
Foyer Occupationnel/ Foyer de Vie	493	96.57%	49,43	30,53

Cartographie Offres P.H

Mis à jour le 12/05/2025



3. La prise en charge des personnes en situation de handicap et son évolution

3.2 – L'offre en établissement pour les personnes en situation de handicap

3.2.1. Caractéristiques générales des établissements d'accueil des personnes en situation de handicap

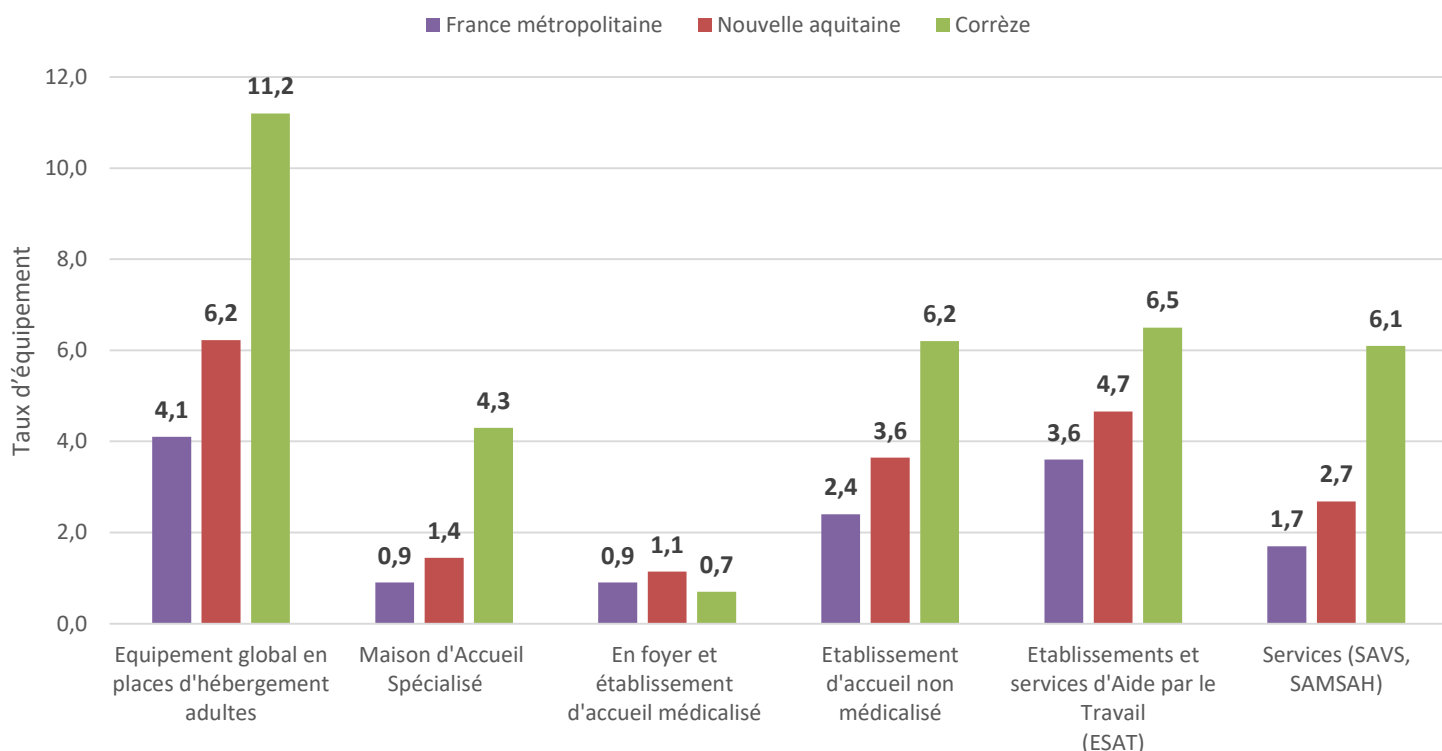
Le taux d'équipement des établissements d'hébergement pour adultes en situation de handicap est de **11,2 places en Corrèze contre 4,1 places en France**.

Au 31 décembre 2022, en Corrèze, le taux d'équipement global en places d'hébergement pour adultes en situation de handicap s'élève à **11,2 places pour 1 000 personnes âgées de 20 à 59 ans**. Ce taux est **nettement supérieur à la moyenne nationale** (4,1 places pour 1 000 personnes).

Cette tendance se confirme pour **l'ensemble des établissements et services destinés aux personnes adultes en situation de handicap**, à l'exception des foyers et établissements d'accueil médicalisé, pour lesquels la Corrèze affiche un taux d'équipement de 0,7 (inférieur à la moyenne nationale s'élevant à 0,9).

À l'échelle régionale **en Nouvelle-Aquitaine**, le taux d'équipement moyen en places d'hébergements pour adultes en situation de handicap s'établit à 6,2, un taux supérieur à la moyenne nationale, mais **inférieur à celui de la Corrèze**.

Comparaison des taux d'équipement en offre pour adultes handicapés en 2022



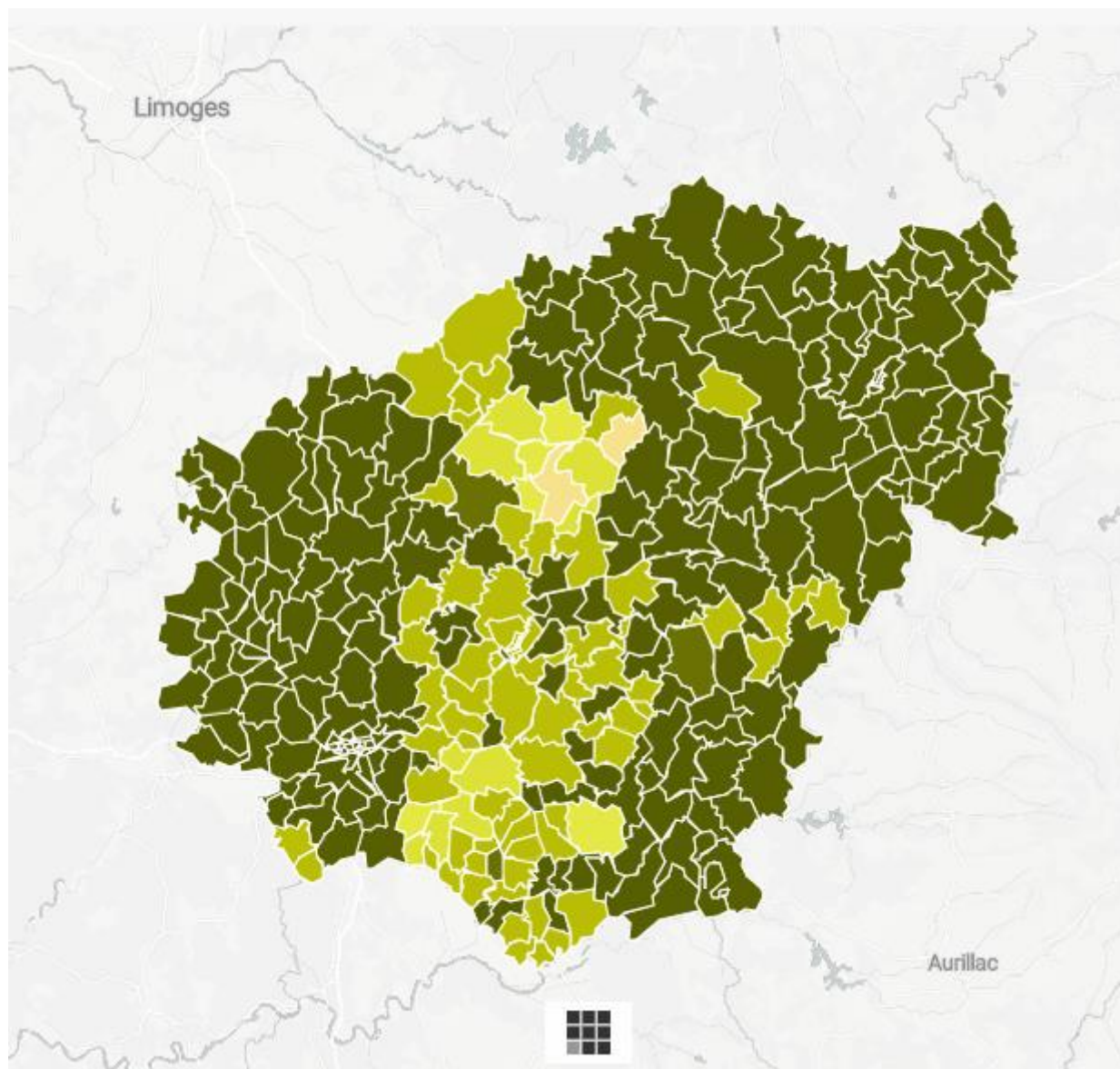
3. La prise en charge des personnes en situation de handicap et son évolution

3.2 – L'offre en établissement pour les personnes en situation de handicap

3.2.1. Caractéristiques générales des établissements d'accueil des personnes en situation de handicap

Le taux d'équipement des établissements d'hébergement pour adultes en situation de handicap est de 11,2 places en Corrèze contre 4,1 places en France.

La CNSA, avec son outil "Observatoire de l'offre", situe la Haute Corrèze et la Basse Corrèze au-dessus des moyennes nationales en matière d'accessibilité potentielle localisée (APL).



APL pour 1000 habitants
(Maille IRIS) :

0 à 820

820 à 950

950 à 1085

1085 à 1275

1275+

3. La prise en charge des personnes en situation de handicap et son évolution

3.2 – L'offre en établissement pour les personnes en situation de handicap

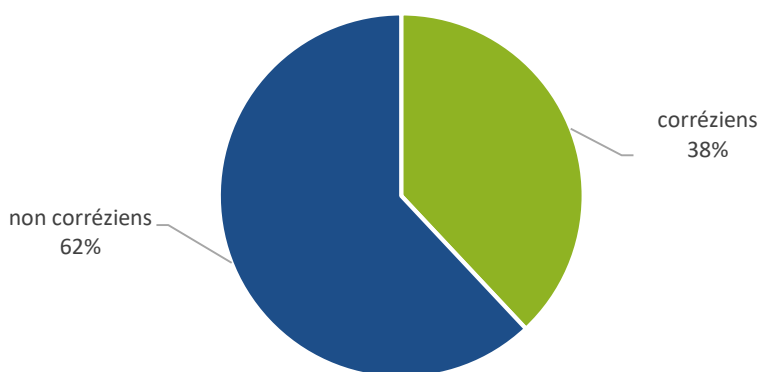
3.2.1. Caractéristiques générales des établissements d'accueil des personnes en situation de handicap

Un taux d'équipement à nuancer à la lecture de la forte proportion de résidents non corréziens dans les établissements.

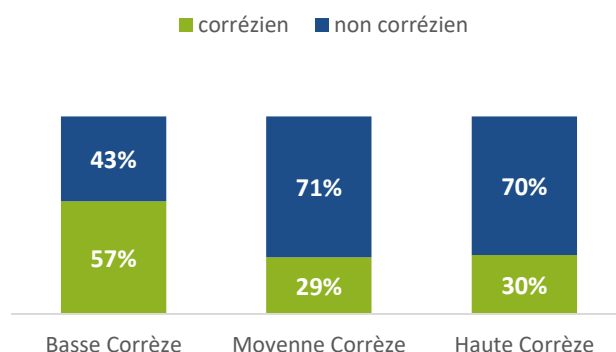
Si la Corrèze est réputée pour son taux d'équipement en faveur des personnes en situation de handicap, l'analyse du public accueilli montre une forte proportion de résidents non corréziens, notamment dans les établissements de Haute Corrèze.

Dans les établissements d'accueil médicalisé et les MAS, on compte ainsi seulement 38% des résidents corréziens.

Répartition des résidents corréziens et non corréziens dans les EAM et MAS

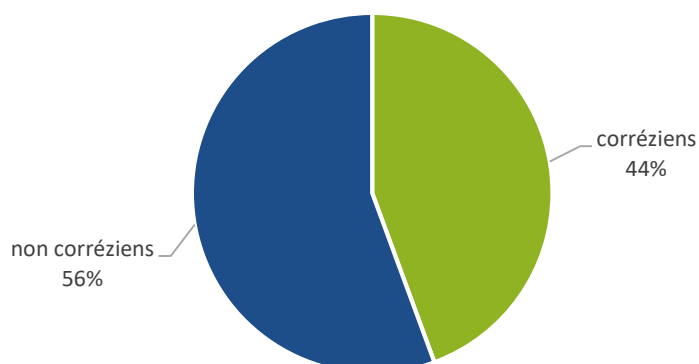


EAM – MAS
Répartition des résidents corréziens et non corréziens par bassin de vie

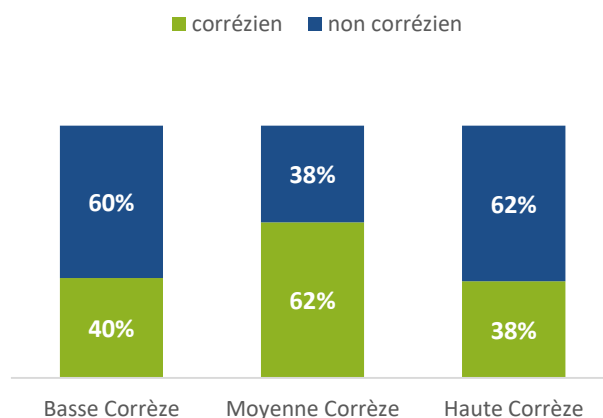


Dans les établissements d'accueil non médicalisé (foyers de vie, foyers occupationnels), les non corréziens représentent 56% de la population.

Répartition des résidents corréziens et non corréziens dans les EANM



EANM – Répartition des résidents corréziens et non corréziens par bassin de vie



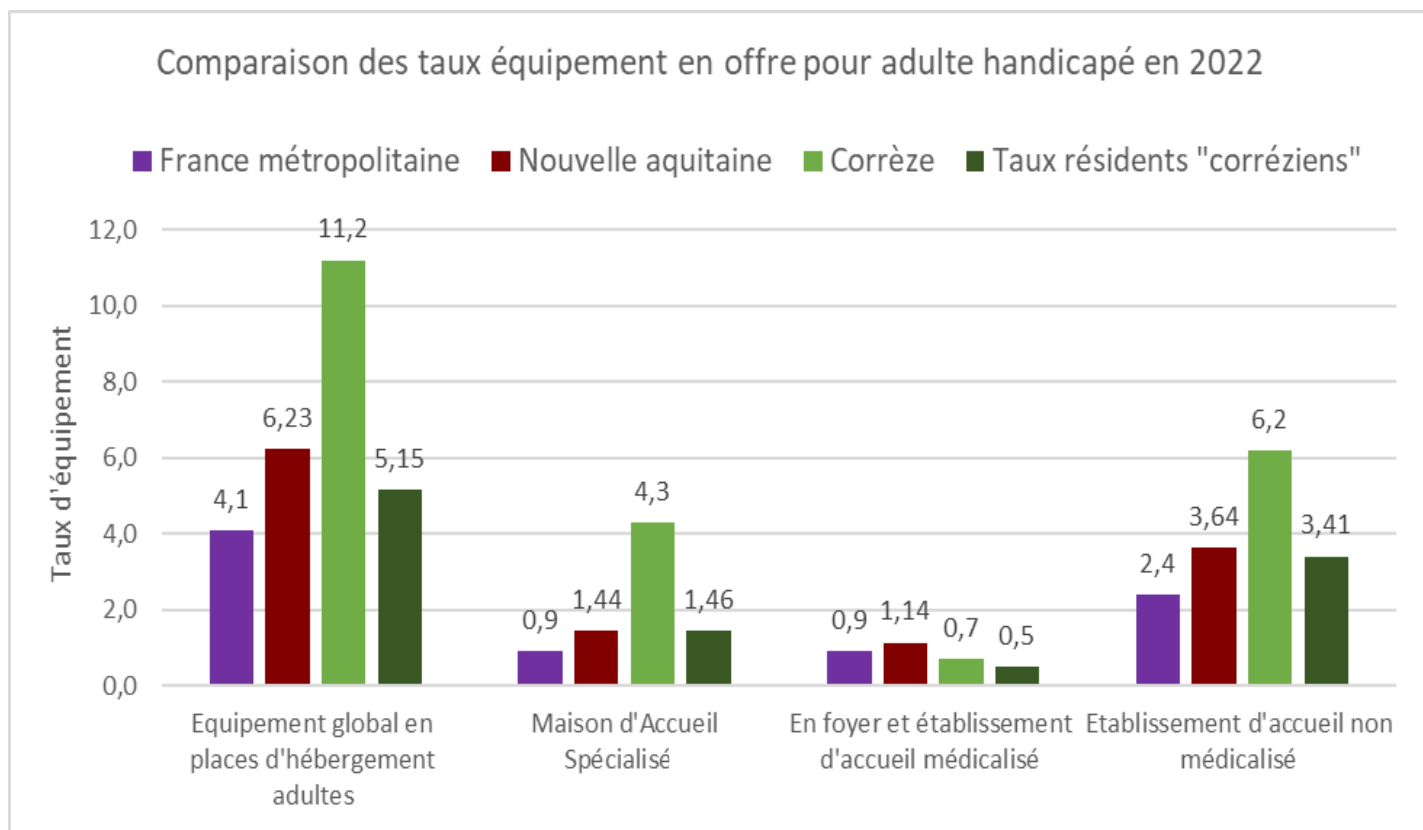
3. La prise en charge des personnes en situation de handicap et son évolution

3.2 – L'offre en établissement pour les personnes en situation de handicap

3.2.1. Caractéristiques générales des établissements d'accueil des personnes en situation de handicap

Un taux d'équipement à nuancer à la lecture de la forte proportion de résidents non corréziens dans les établissements.

Ainsi, si l'on ne considère que les places occupées par des résidents corréziens, le taux d'équipement dédié aux corréziens est de 5,15, soit légèrement au-dessus de la moyenne nationale (4,1), mais en-dessous de la moyenne régionale de Nouvelle-Aquitaine (6,2).



3. La prise en charge des personnes en situation de handicap et son évolution

3.2 – L'offre en établissement pour les personnes en situation de handicap

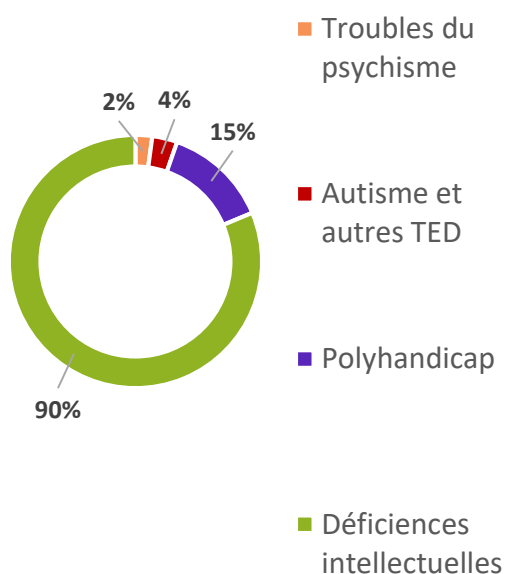
3.2.1. Caractéristiques générales des établissements d'accueil des personnes en situation de handicap

Une prise en charge souvent spécialisée permettant de répondre aux besoins spécifiques, mais écartant la prise en charge de certaines déficiences.

A ce jour, la **déficience intellectuelle** est le type de handicap le plus répandu parmi les personnes prises en charge, qu'il s'agisse d'établissements médicalisés (90%) ou non (72%). Les établissements médicalisés accueillent ensuite une part importante de cas de **polyhandicap** (15%), tandis que les établissements non médicalisés accueillent de nombreux cas de **troubles psychiques** (21%). Les pathologies liées aux troubles psy sont de plus en plus recensés par les professionnels en établissement qui notent par ailleurs que l'accompagnement de ce type de trouble nécessite une compétence spécialisée toute particulière, qui devra amener les structures accueillantes à s'adapter, tant à travers leurs services que leurs effectifs.

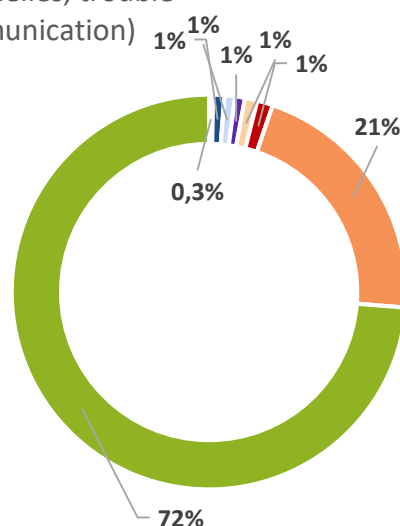
En revanche, **certaines déficiences sont moins prises en charge en établissement d'hébergement** : c'est le cas des **déficiences motrices** ou encore des **cérébro-lésions**.

Part des déficiences principales des personnes accueillies en établissement médicalisé en 2025



Part des déficiences principales des personnes accueillies en établissement non médicalisé par type en 2025

- Diagnostics en cours
- Autre (Déficiences auditives, visuelles, trouble du comportement et de la communication)
- Cérébro-lésions
- Polyhandicap
- Déficiences motrices
- Autisme et autres TED
- Troubles du psychisme
- Déficiences intellectuelles



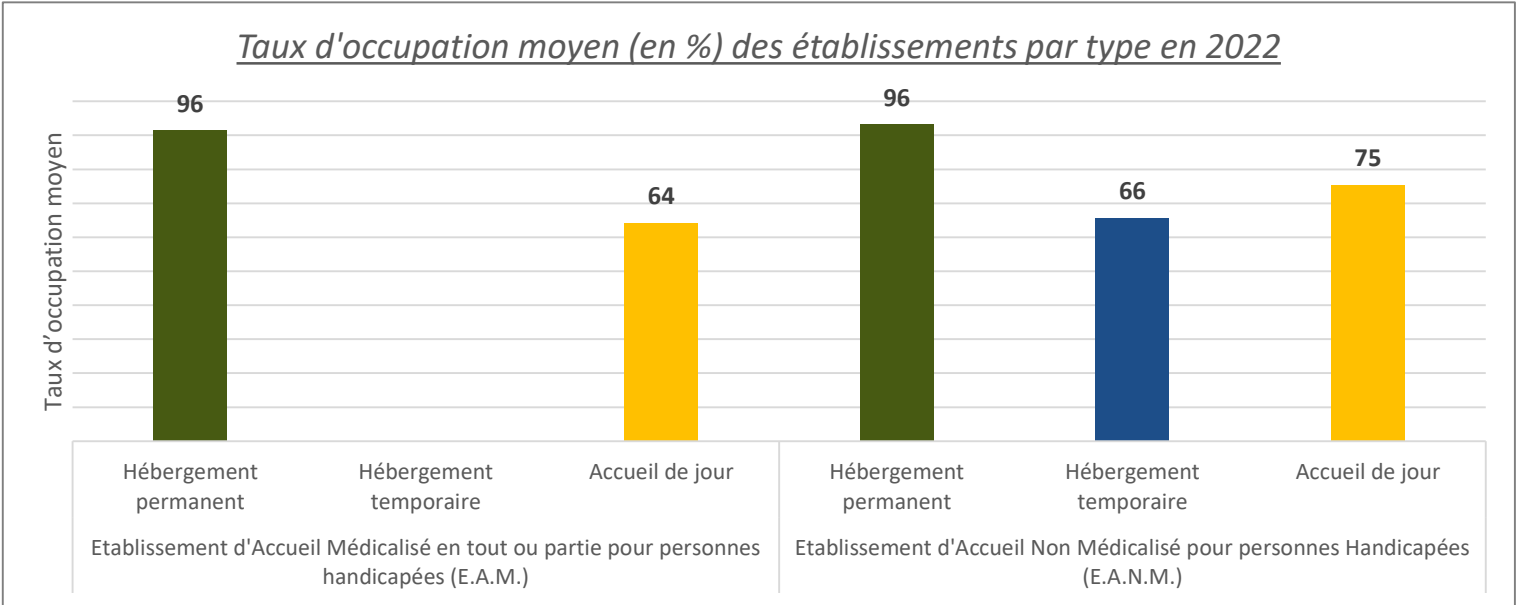
3. La prise en charge des personnes en situation de handicap et son évolution

3.2 – L'offre en établissement pour les personnes en situation de handicap

3.2.1. Caractéristiques générales des établissements d'accueil des personnes en situation de handicap

Avec un taux d'occupation de 66%, l'offre d'hébergement temporaire reste moins mobilisée que l'hébergement permanent.

Si l'hébergement permanent affiche des taux d'occupation de 96% (EAM et MAS, EANM), l'hébergement temporaire semble insuffisamment exploité (taux d'occupation moyen égal à 66%).

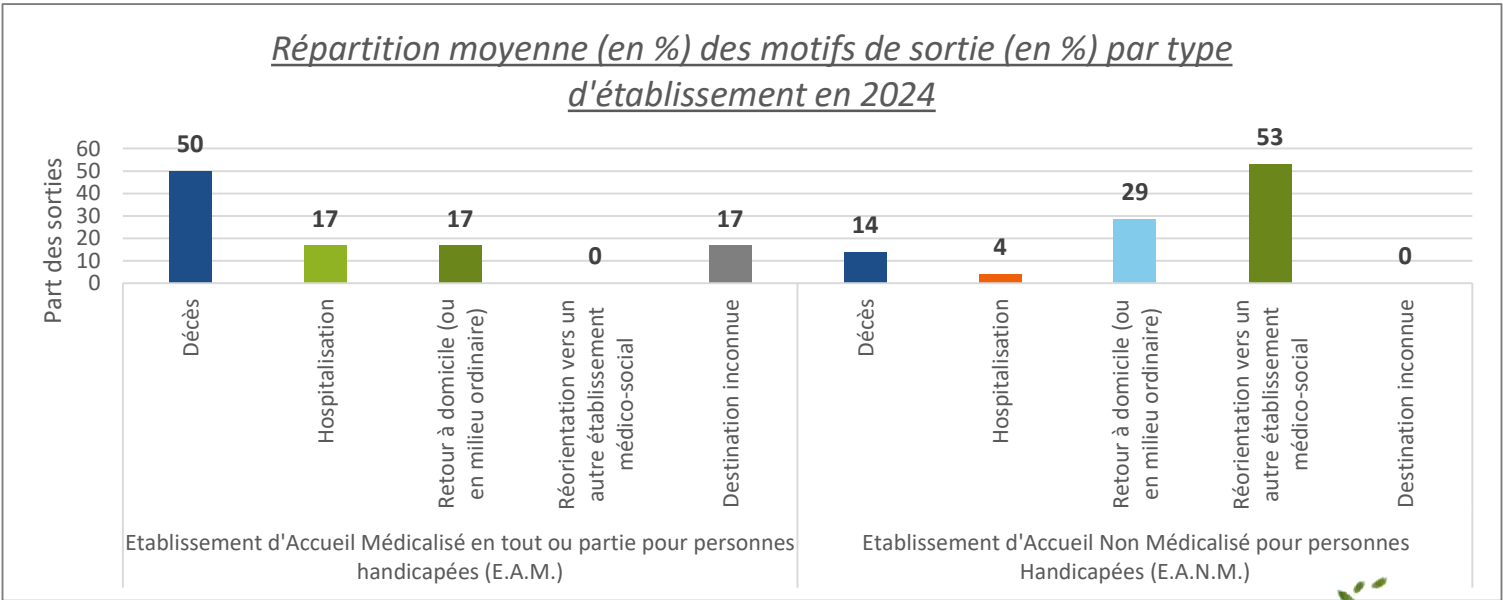


Avec un taux de rotation de 5,6% en 2024, le public des établissements se renouvelle très peu.

Le taux de rotation moyen des personnes accueillies en établissements (médicalisés ou non) est de 5,6% en 2024. On remarque parallèlement qu'une part non négligeable des personnes accueillies occupent des places en établissement jusqu'à leur fin de vie (les décès représentant 50% des sorties d'établissement médicalisé et 14% des établissements non médicalisés).

Le retour à domicile (retour vers le milieu ordinaire) reste une sortie courante envisageable, mais dans une moindre mesure (17% des sorties des établissements médicalisés, 29% des non-médicalisés).

En établissement non médicalisé, il est courant que les personnes accueillies soient réorientées vers un autre dispositif médico-social (53% des sorties).



3. La prise en charge des personnes en situation de handicap et son évolution

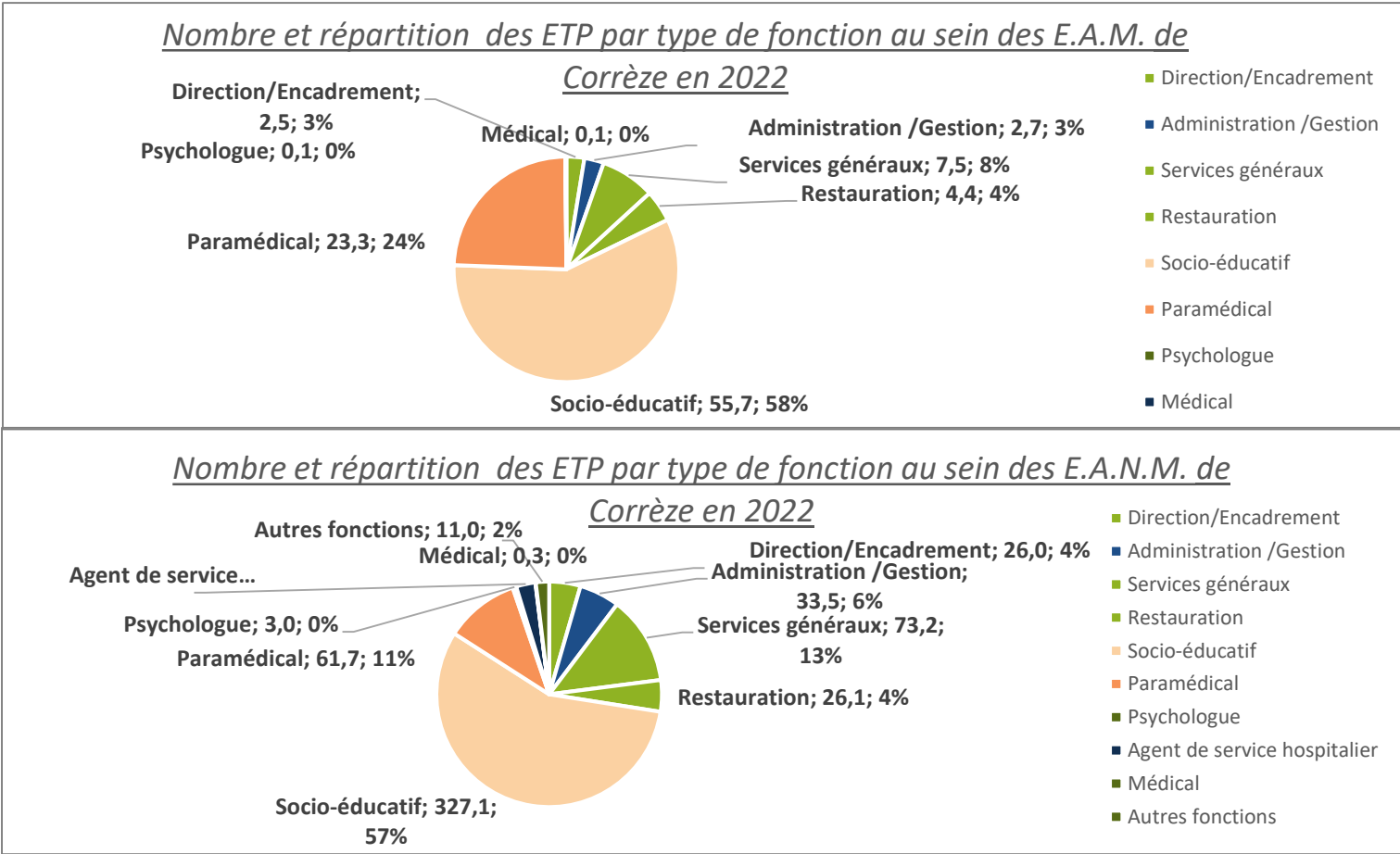
3.2 – L'offre en établissement pour les personnes en situation de handicap

3.2.1. Caractéristiques générales des établissements d'accueil des personnes en situation de handicap

Un personnel majoritairement socio-éducatif, dont la formation doit s'adapter aux enjeux du public vieillissant.

Les effectifs des établissements pour personnes en situation de handicap sont **majoritairement composés de personnels sociaux éducatifs** (58% pour les établissements médicalisés et 57% pour les non médicalisés).

Si le **personnel paramédical représente un quart des effectifs** en établissement médicalisé, le **personnel médical y est très peu représenté**.



Un taux de rotation des effectifs plus stable qu'en EHPAD avec 8,5% des effectifs présents depuis moins d'un an.

Les établissements et services d'accompagnement à destination des personnes en situation de handicap parviennent à fidéliser leurs personnels (taux de rotation de 8,5% en moyenne par établissement au cours de l'année 2022). Ils parviennent ainsi à prévenir les risques liés à un taux de rotation élevé.

Etablissement/service	Taux de rotation moyen des personnels
Etablissement d'Accueil Médicalisé pour personnes handicapées (E.A.M.)	4,1
Etablissement d'Accueil Non Médicalisé pour personnes Handicapées (E.A.N.M.)	9,2
Moyenne Générale	8,5

3. La prise en charge des personnes en situation de handicap et son évolution

3.2 – L'offre en établissement pour les personnes en situation de handicap

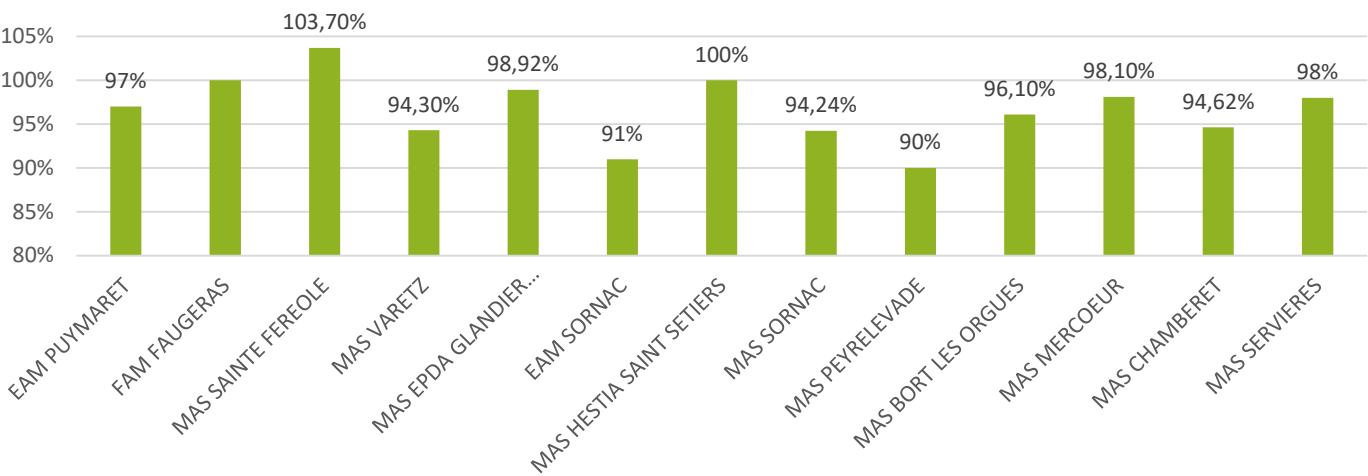
3.2.2. Les établissements d'accueil médicalisé et les maisons d'accueil spécialisé

Un taux d'occupation moyen de 96% des établissements médicalisés.

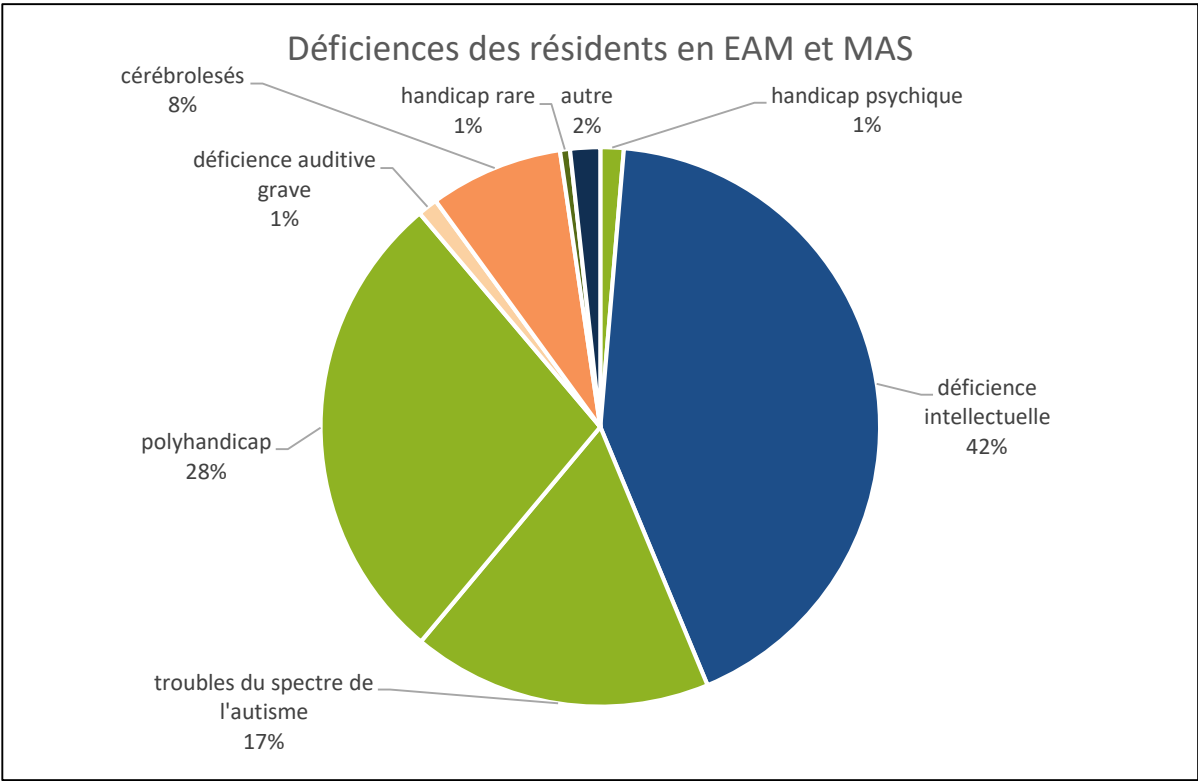
On retrouve en Corrèze un établissement d'accueil médicalisé (EAM), deux foyers d'accueil médicalisé (FAM) ainsi que 10 maisons d'accueil spécialisé.

Ces établissements représentent un total de 548 places permanentes, 7 places d'hébergement temporaire et 20 places d'accueil de jour. Les places permanentes ont un taux d'occupation moyen de 96%. Au 1^{er} mai 2025, au moins 140 personnes sont sur liste d'attente.

Taux d'occupation des places permanentes en EAM et MAS - 2024



Des résidents concernés à 42% par une déficience intellectuelle, 28% un polyhandicap et 17% un trouble du spectre de l'autisme.



3. La prise en charge des personnes en situation de handicap et son évolution

3.2 – L'offre en établissement pour les personnes en situation de handicap

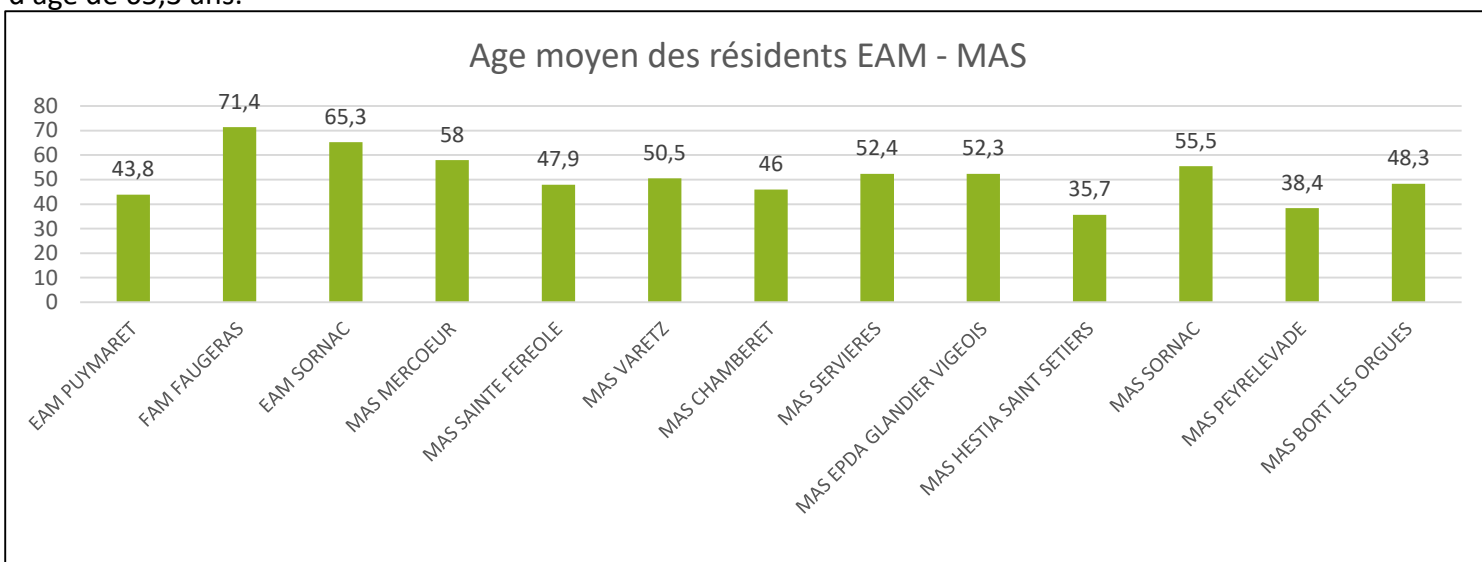
3.2.2. Les établissements d'accueil médicalisé et les maisons d'accueil spécialisé

Des résidents concernés à 42% par une déficience intellectuelle, 28% un polyhandicap et 17% un trouble du spectre de l'autisme.

Certains établissements se sont spécialisés dans la prise en charge de certains handicaps, comme par exemple la MAS d'Hestia qui accueille des adultes avec des troubles du spectre de l'autisme, la MAS de Mercoeur qui prend en charge les adultes souffrant de cérébro-lésions, ou encore la MAS de Varetz qui compte une proportion importante d'adultes polyhandicapés.

Les établissements médicalisés accueillent des résidents âgés en moyenne de 49,5 ans.

L'âge moyen des résidents accueillis est de 49,5 ans. Certains établissements accueillent davantage de publics jeunes, comme l'EAM de Puymaret et la MAS de Peyrelevade, certainement en lien avec les établissements pour enfants du même secteur. La MAS d'Hestia accueille des résidents avec une moyenne d'âge de 35,7 ans. Le FAM de Sornac est quant à lui spécialisé dans l'accueil des personnes handicapées vieillissantes avec une moyenne d'âge de 65,3 ans.



3. La prise en charge des personnes en situation de handicap et son évolution

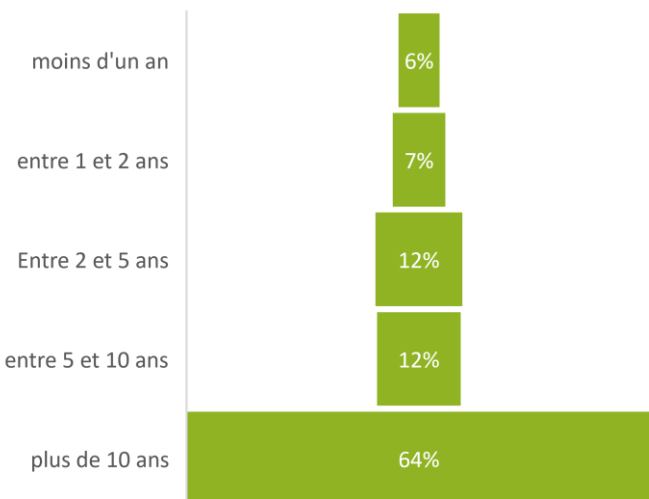
3.2 – L'offre en établissement pour les personnes en situation de handicap

3.2.2. Les établissements d'accueil médicalisé et les maisons d'accueil spécialisé

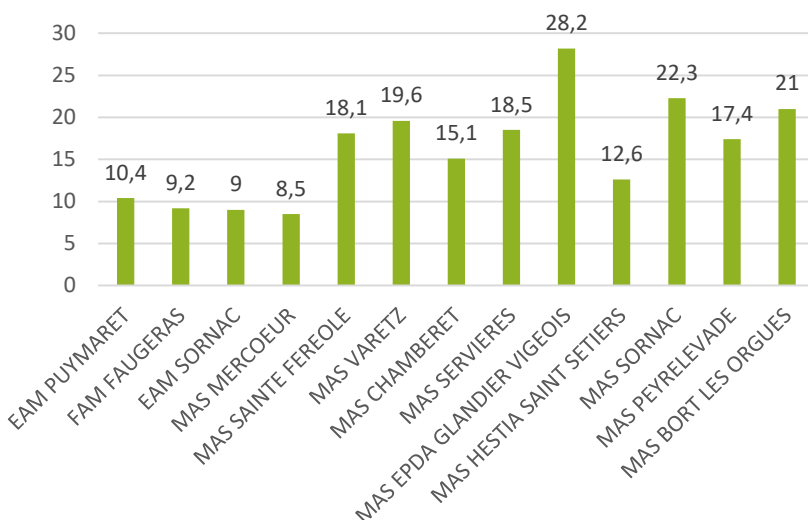
Des résidents accueillis à 64% dans les établissements médicalisés depuis plus de 10 ans, mais arrivés à 59% avant 30 ans.

64% des résidents actuels des EAM et MAS y sont accueillis depuis plus de 10 ans, traduisant un faible taux de rotation des effectifs et le suivi long proposé par ces établissements. Seulement 13% sont arrivés depuis moins de 2 ans, confirmant le faible taux de rotation, soit un taux de renouvellement annuel estimé autour de 6 à 7 % en moyenne, cohérent avec une ancienneté moyenne de 16,2 ans.

Ancienneté des résidents en EAM -MAS



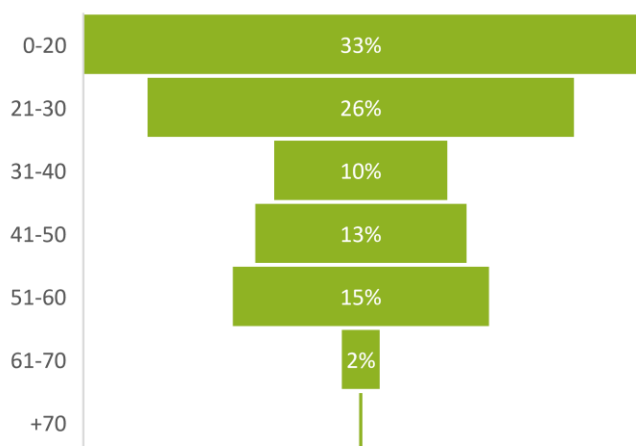
Ancienneté moyenne des résidents en EAM - MAS



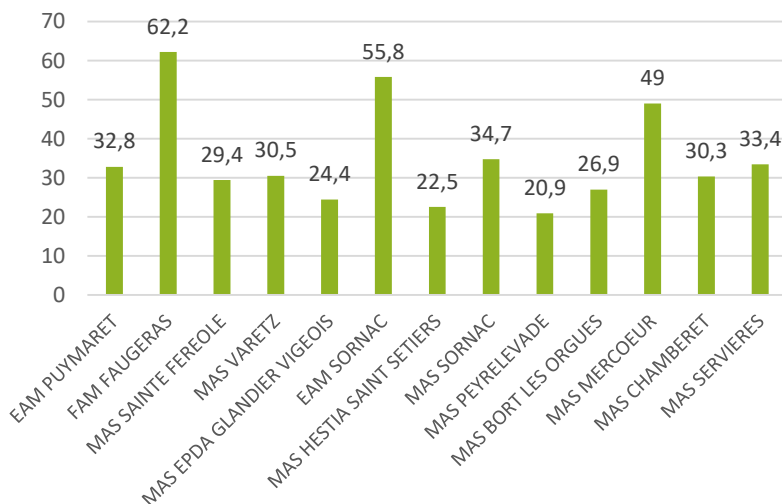
Des résidents arrivés jeunes dans les structures

L'âge moyen d'entrée est de 33,3 ans, dont 59% accueillis avant 30 ans. Cet âge d'entrée jeune explique la forte ancienneté des résidents (64% accueillis depuis plus de 10 ans), mais aussi l'âge élevé des résidents (52% ont plus de 50 ans).

Age moyen d'entrée des résidents en EAM - MAS



Age moyen d'entrée en EAM - MAS

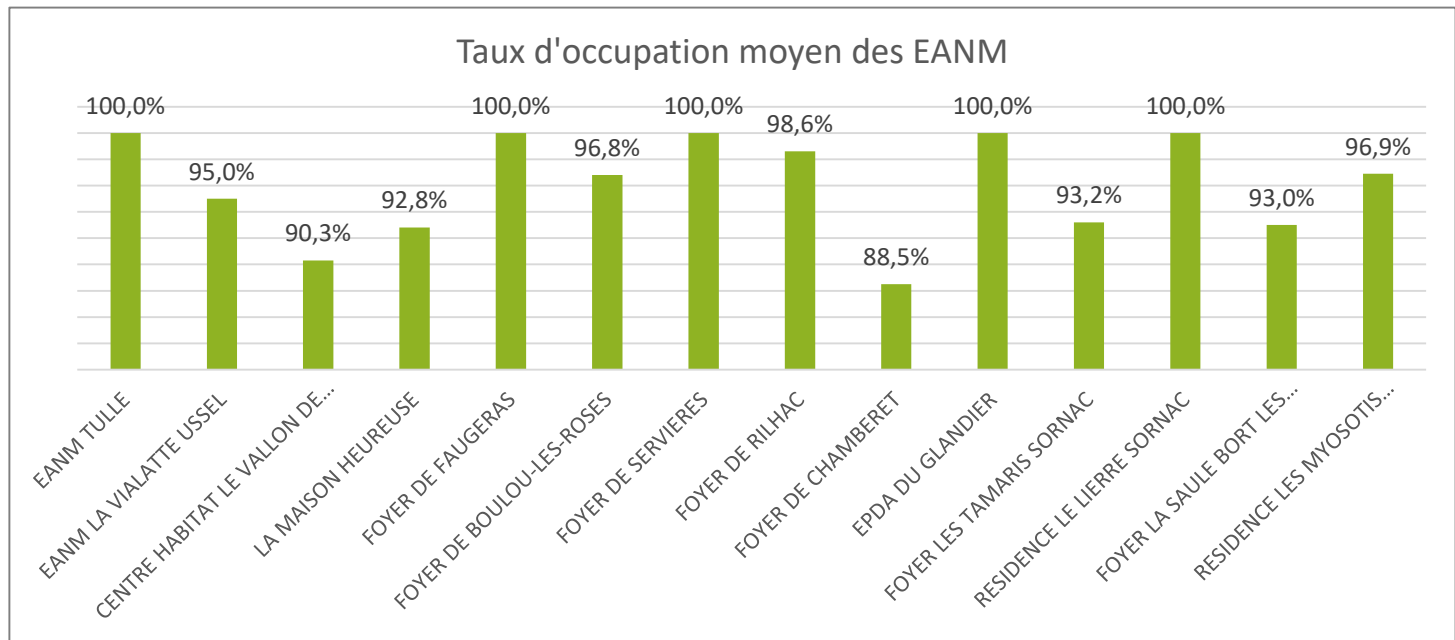


3. La prise en charge des personnes en situation de handicap et son évolution

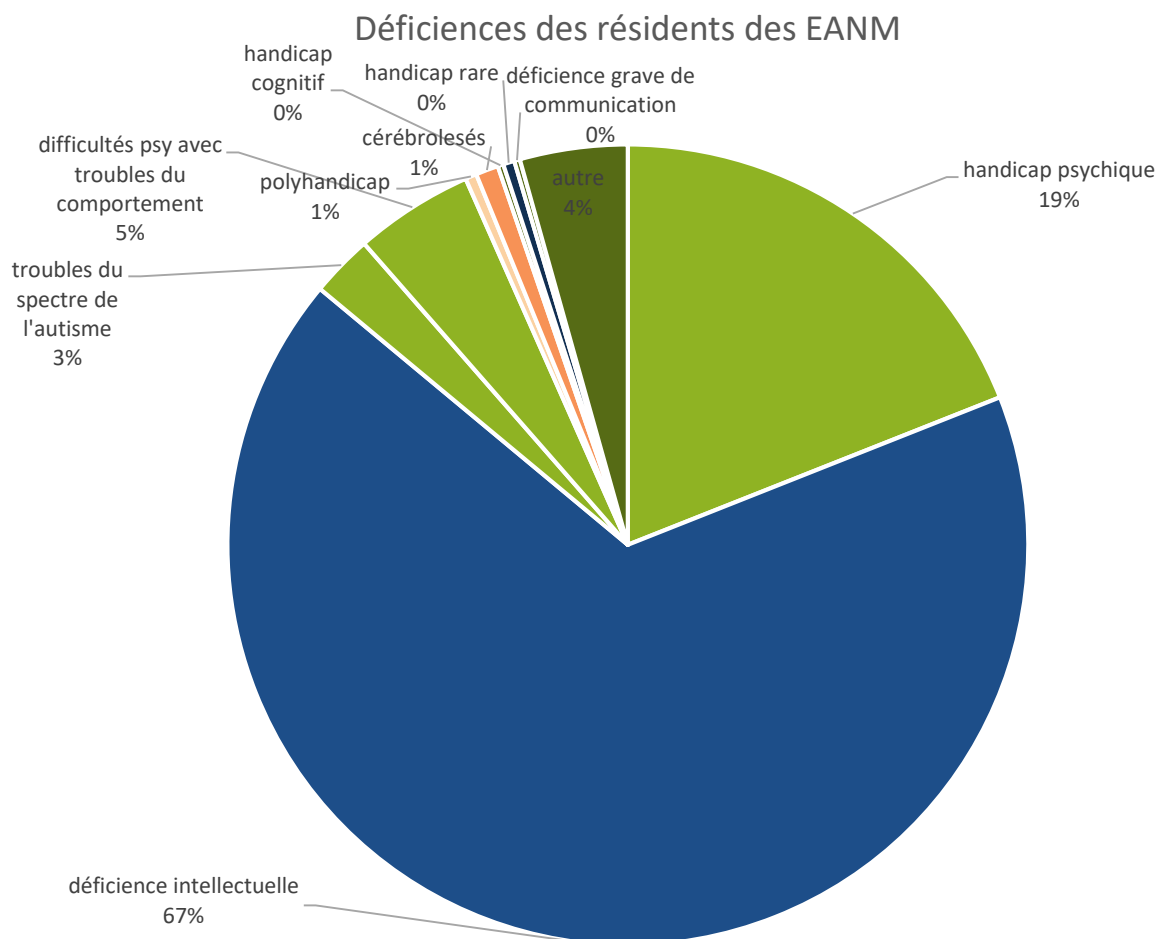
3.2 – L'offre en établissement pour les personnes en situation de handicap

3.2.3. Les établissements d'accueil non médicalisé, les foyers de vie et les foyers occupationnels

Les établissements non médicalisé proposent 493 places permanentes avec un taux d'occupation de 96%. Les établissements d'accueil non médicalisé (EANM) proposent un total de 493 places permanentes en Corrèze, 5 places d'accueil temporaire et 18 places d'accueil de jour. Les places permanentes ont un taux d'occupation moyen de 96%. Au moins 45 personnes sont, au 1^{er} mai 2025, sur liste d'attente.



Des résidents pris en charge à 67% du fait d'une déficience intellectuelle et 19% d'un handicap psychique.



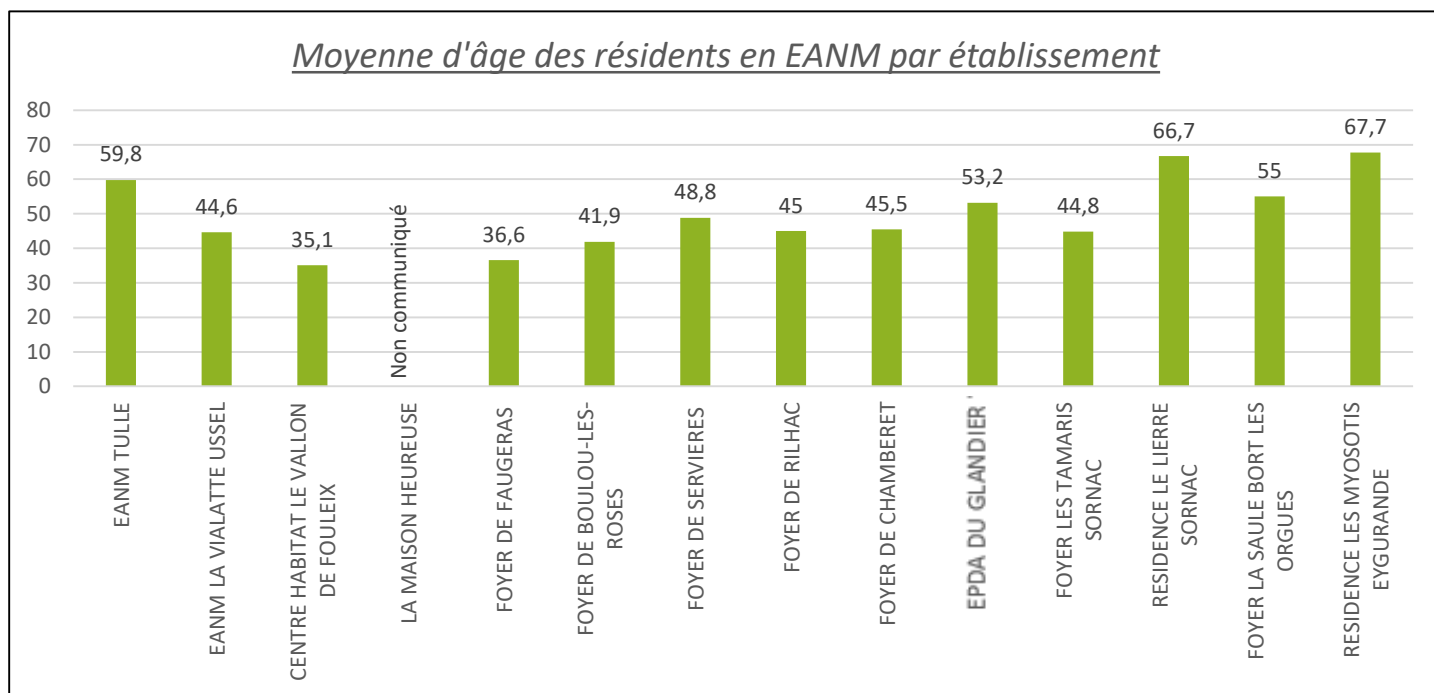
3. La prise en charge des personnes en situation de handicap et son évolution

3.2 – L'offre en établissement pour les personnes en situation de handicap

3.2.3. Les établissements d'accueil non médicalisé, les foyers de vie et les foyers occupationnels

Les résidents des établissements d'accueil non médicalisé ont une moyenne d'âge de 49,2 ans.

Certains établissements se distinguent par une moyenne d'âge particulièrement basse, comme le centre d'habitat Le Vallon de Fouleix (35,1 ans), tandis que la Résidence Les Myosotis à Eygurande a une moyenne d'âge de 67,7 ans. 53% des résidents ont plus de 51 ans, tandis que seulement 17% ont moins de 30 ans.



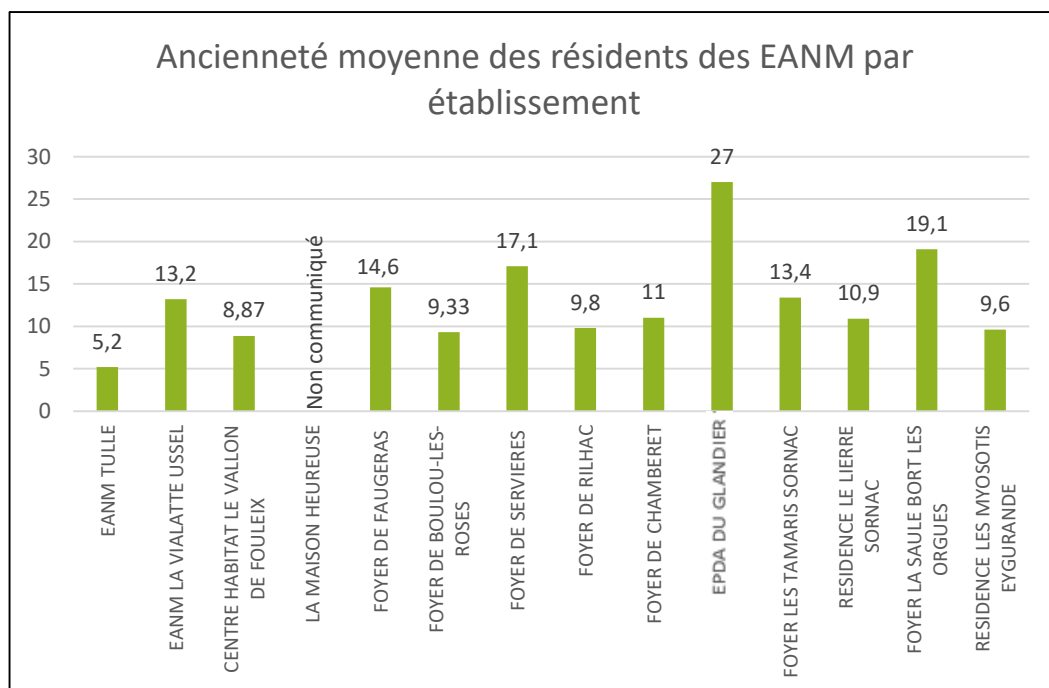
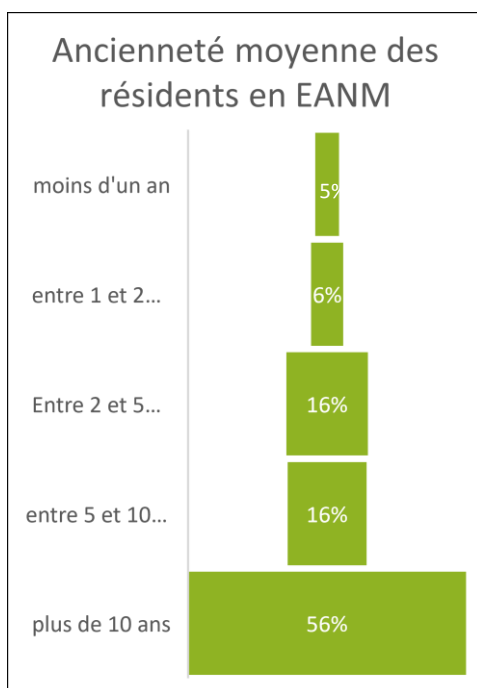
3. La prise en charge des personnes en situation de handicap et son évolution

3.2 – L'offre en établissement pour les personnes en situation de handicap

3.2.3. Les établissements d'accueil non médicalisé, les foyers de vie et les foyers occupationnels

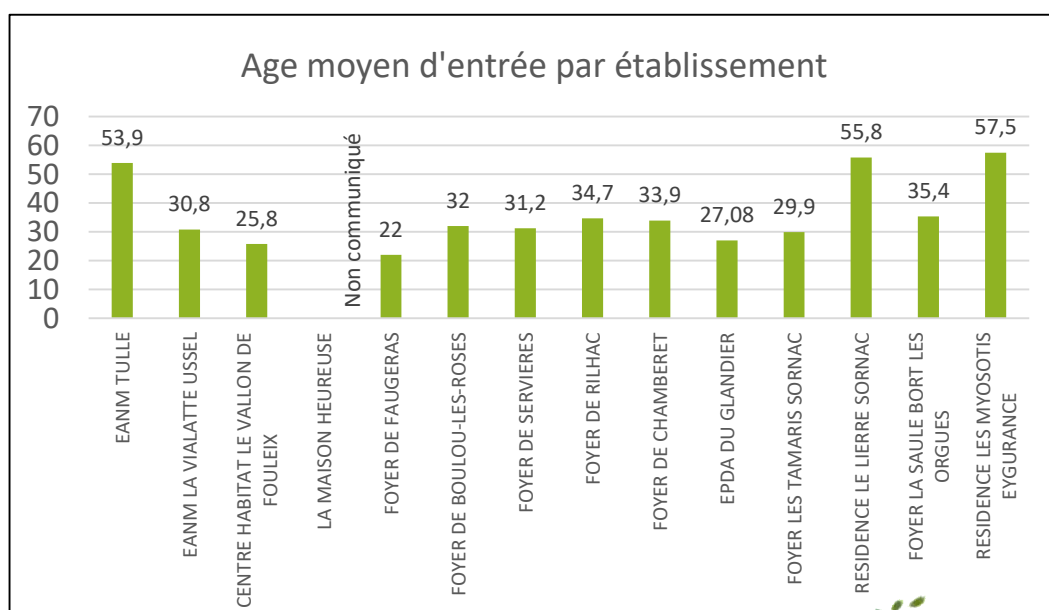
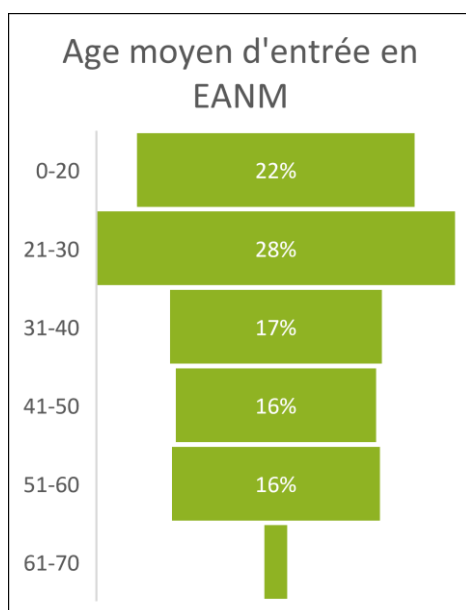
56% des résidents des EANM y sont accueillis depuis plus de 10 ans.

56% des résidents actuels des EANM y sont accueillis depuis plus de 10 ans, tandis que 11% y sont présents depuis moins de deux ans. Même s'il est faible, le taux de rotation reste ainsi plus élevé que celui des établissements d'accueil médicalisé. Cela indique un vieillissement sur place de la population accueillie, avec un renouvellement très lent et une tendance à des parcours longs, voire à vie. Le profil type de la personne accueillie aujourd'hui est une personne âgée de 50 à 60 ans, entrée jeune (entre 20 et 40 ans), installée depuis plus de 10 ans et sans perspective de sortie.



Des résidents arrivés plutôt jeunes dans les structures

Les résidents actuels sont arrivés en moyenne à 36,5 ans et 50 % sont arrivés avant 30 ans. En revanche, l'EANM de Puymaret et la Résidence les Myosotis, La Résidence Le Lierre, ou encore celle d'Eygurande, ont une moyenne d'entrée particulièrement haute (plus de 50 ans).



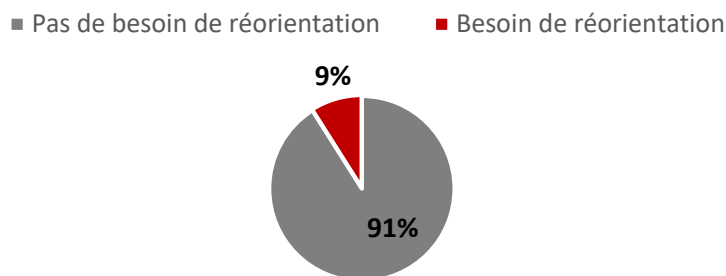
3. La prise en charge des personnes en situation de handicap et son évolution

3.2 – L'offre en établissement pour les personnes en situation de handicap

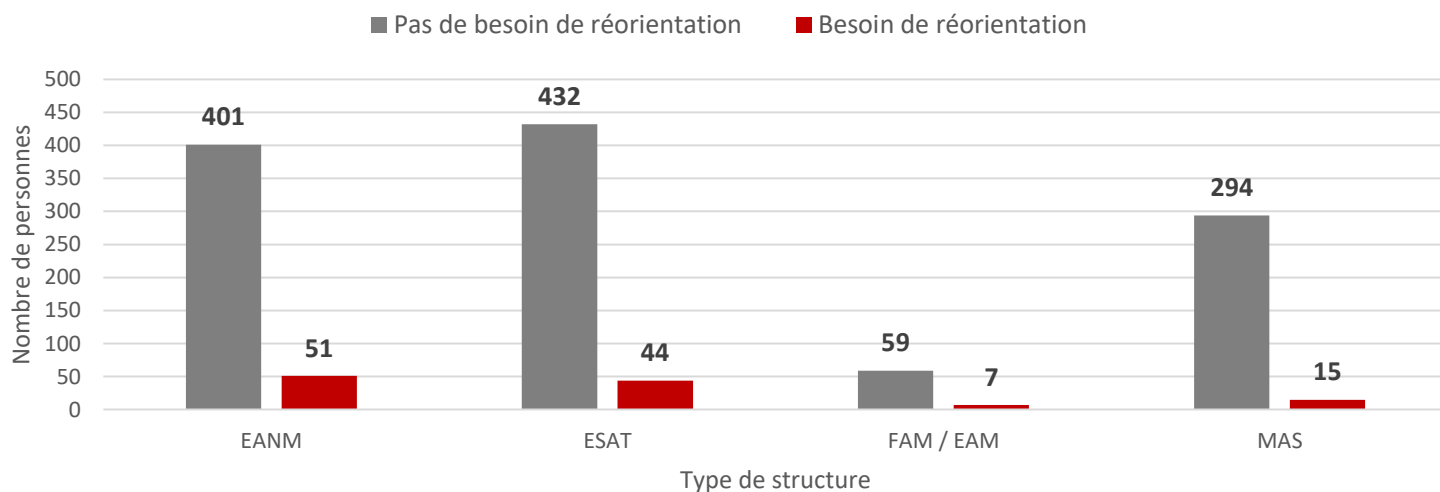
3.2.4. Des besoins de réorientation identifiés par les structures

Près de 9% des bénéficiaires d'un établissement sont identifiés comme ayant besoin d'une réorientation.

*Nombre et part d'adultes accompagnés en établissement pour personnes en situation de handicap qui auraient besoin d'une réorientation en Corrèze en 2025**



*Nombre de personnes accompagnées en établissement pour adultes PH qui auraient besoin d'une réorientation par type de structure en Corrèze en 2025**



Sur l'échantillon d'établissements pour adultes ayant répondu à l'enquête sur les besoins de réorientation : 1 186 personnes n'ont pas besoin de réorientation contre 117 ayant ce besoin. Cela représente **12% des adultes accompagnés** qui nécessitent une réorientation.

Le système d'accompagnement des adultes en situation de handicap en Corrèze présente une bonne adéquation globale, avec près de 9 adultes sur 10 dans une structure adaptée à leurs besoins.

* **Note méthodologique** : Parmi l'ensemble des établissements, 79% ont renseigné des informations sur le besoin (ou non) de réorientation de leurs résidents

3. La prise en charge des personnes en situation de handicap et son évolution

3.2 – L'offre en établissement pour les personnes en situation de handicap

3.2.4. Des besoins de réorientation identifiés par les structures

Analyse des motifs de réorientation par type d'établissement

	EAM	EANM	ESAT	FAM / EAM	MAS	SAMSAH	SAVS	Total
Absence de place en structure adulte adaptée (ESAT, FAM, MAS, EAM, etc.)	2	2			1	3	4	12
Conflits relationnels récurrents dans la structure		3	4		3	1	2	13
Inadéquation du projet de vie et des aspirations / projet d'établissement	2	5	4		2	12	18	43
Perte d'autonomie liée à l'âge ou au handicap	3	28	18		7	12	9	77
Polyhandicap lourd nécessitant une médicalisation supérieure					1			1
Projet de réinsertion professionnelle ou sociale (milieu ordinaire, habitat inclusif...)		4	11			22	14	51
Troubles du comportement nécessitant un encadrement renforcé		9	7		1	2	12	31
Total	7	51	44	0	15	52	59	229

3. La prise en charge des personnes en situation de handicap et son évolution

3.2 – L'offre en établissement pour les personnes en situation de handicap

3.2.5. La trajectoire des ESMS à destination des personnes en situation de handicap : une saturation entre 2028 et 2035

Les résidents des EAM, MAS, et EANM trajectoire à 10 ans (2035) et à 15 ans (2040) : un engorgement des structures entre 2028 et 2035 lié au vieillissement des résidents actuels.

Le vieillissement naturel des résidents actuels va conduire à une forte hausse des +70 ans accueillis dans ces structures, posant la question de l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes vers d'autres structures adaptées ou de l'évolution de l'offre actuelle vers ce type d'accompagnement. Cette population âgée va présenter des besoins médicaux accrus dans des structures qui sont potentiellement non adaptées au grand âge.

En 2025, 299 résidents ont 60 ans ou plus, soit près de 18% des résidents. En 2040, 869 personnes actuellement accueillies dans des établissements pour adultes en situation de handicap auront dépassé l'âge de 60 ans.

Nombre de personnes accueillies en établissements pour adultes en situation de handicap qui dépasseront les 60 ans dans les prochaines 15 années en Corrèze

Etablissements	Total résidents en 2025	2025	2030	2035	2040
EAM	66	22	28	36	40
EANM	488	133	202	252	283
MAS	472	124	197	256	289
TOTAL	1 026	279	427	544	612

Nombre de personnes accueillies en établissements pour adultes en situation de handicap qui dépasseront les 70 ans dans les prochaines 15 années en Corrèze

Etablissements	Total résidents en 2025	2025	2030	2035	2040
EAM	66	5	13	22	28
EANM	488	13	57	133	202
MAS	472	29	66	124	197
TOTAL	1 026	47	136	279	427

Ce vieillissement va conduire à un **effet de saturation**, déjà présent sur certains établissements, limitant le taux de rotation et l'entrée de nouveaux résidents, actuellement enfants accueillis dans des structures pour enfants. Les entrées seraient ainsi de plus en plus tardives, faute de place disponible. Le pic de saturation est attendu entre 2028 et 2035.

3. La prise en charge des personnes en situation de handicap et son évolution

3.2 – L'offre en établissement pour les personnes en situation de handicap

3.2.5. La trajectoire des ESMS à destination des personnes en situation de handicap : une saturation entre 2028 et 2035

Nombre d'enfants et jeunes accueillis en établissements pour enfants en situation de handicap qui atteindront l'âge de 20 ans dans 5 ans, dans 10 ans et dans 15 ans

Etablissements	Total résidents en 2025	2025	2030	2035	2040
IME	229	11	127	205	228
ITEP	57	0	17	53	57
TOTAL	286	11	144	258	285

En même temps, en 2025, 11 enfants accueillis en IME ont déjà 20 ans. Néanmoins, ce chiffre augmentera considérablement avec, en 2030, 144 enfants qui auront atteint l'âge de 20 ans.

En 2040, un total de 285 personnes en situation de handicap actuellement accueillies dans des établissements pour enfants (IME/ITEP) auront besoin d'être réorientées en établissement pour adultes en situation de handicap, car elles dépasseront l'âge limite de 20 ans des établissements enfants.

Ainsi, le profil des résidents en 2050 sera marqué par deux vagues :

- Les résidents entrés avant 2035 qui seront âgés de plus de 60 ans et entrés entre 30 ans et 50 ans, avec des besoins accrus liés à leur vieillissement et un maintien prolongé en établissement, faute de places plus adaptées.
- Les résidents entrés après 2035, âgés de 35 à 50 ans et qui seront probablement entrés plus tard, leur prise en charge ayant été retardée par la saturation de l'offre entre 2028 et 2035.

3.3 – L'insertion professionnelle des travailleurs en situation de handicap



3. La prise en charge des personnes en situation de handicap et son évolution

3.3 – L'insertion professionnelle des travailleurs en situation de handicap

Les ESAT, avec un taux d'occupation de 96,98% proposent 694 places sur le territoire.

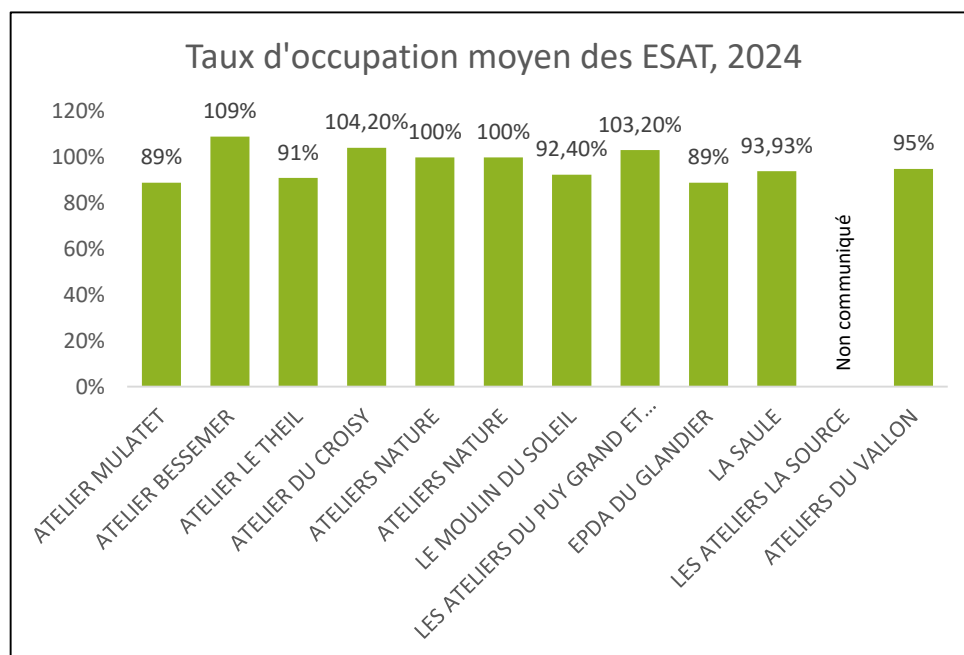
Parmi les dispositifs favorisant l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap, les établissements et services d'accompagnement par le travail (ESAT) proposent, dans un milieu protégé, des activités professionnelles rémunérées, ainsi qu'un suivi médico-social et éducatif pour les personnes dont les capacités ne leur permettent pas de travailler dans le milieu ordinaire du travail.

En Corrèze, on compte 12 ESAT pour un total de 694 places autorisées, soit un taux d'équipement de 6,6 places pour 1000 habitants âgés de 20 à 59 ans (contre un taux de 4,1 en Nouvelle-Aquitaine et 3,6 en France). Au 1er janvier 2025, on compte 800 bénéficiaires d'une orientation avec un taux d'occupation moyen de 96,98%.

Certains ESAT sont confrontés au sujet de la mobilité des travailleurs. En effet, les réseaux de transport en commun ne permettent pas toujours aux travailleurs, peu mobiles, de se déplacer jusqu'à leur lieu de travail. Certaines structures ont par exemple mis en place des navettes de transport vers leurs établissements.

L'hébergement des travailleurs ESAT est également un sujet majeur. Certains travailleurs ne peuvent prétendre à un logement autonome, et leurs familles sont éloignées du lieu de travail. Ainsi, des foyers d'hébergement permettent d'accueillir les travailleurs.

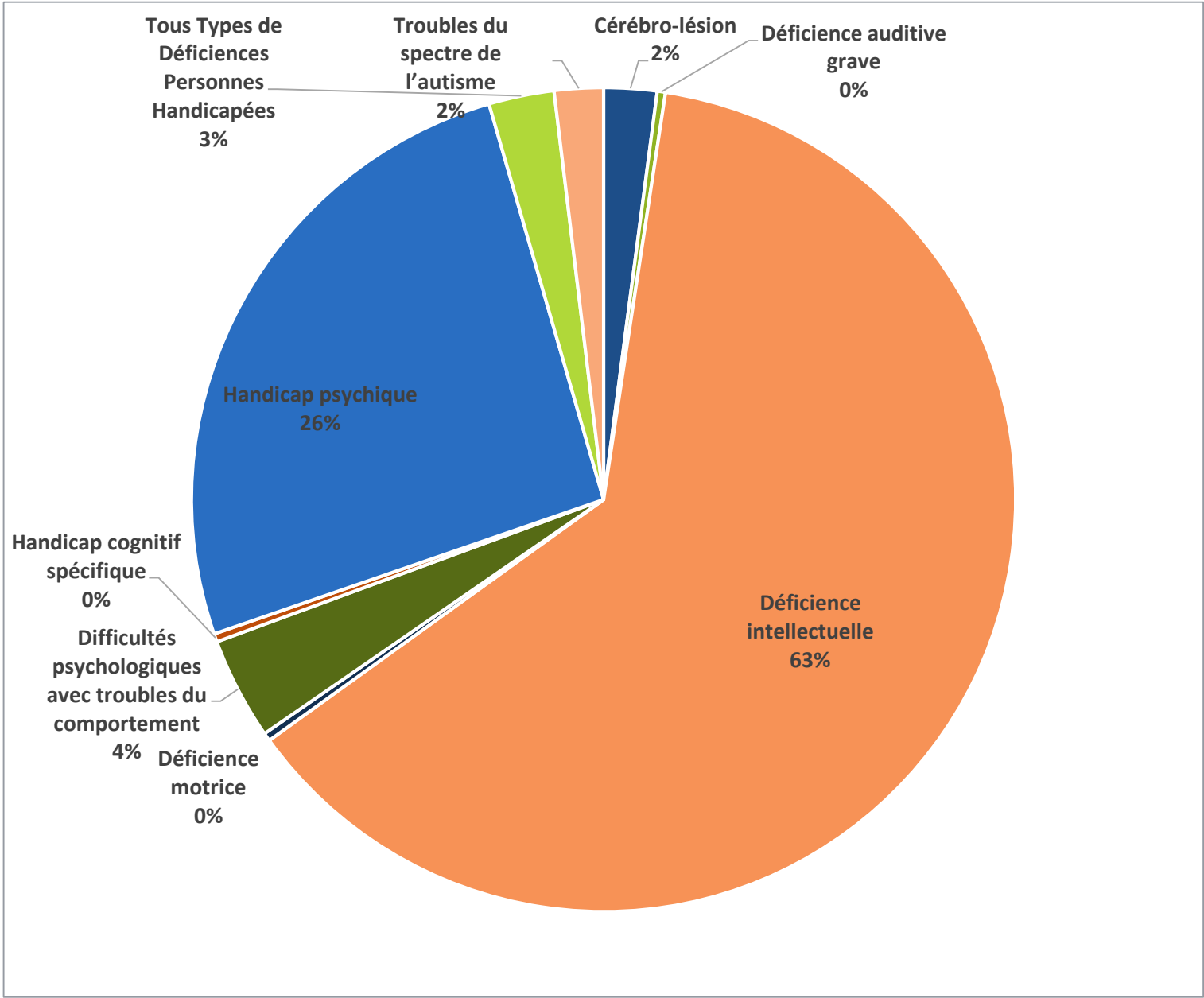
L'ESAT Atelier Bessemer de l'ADAPEI, en lien avec l'Association Vivre et Travailler autrement, a également mis en place, dans le cadre d'un dispositif expérimental, 10 places à destination de travailleurs atteints de troubles de spectre de l'autisme, au sein de l'entreprise Andros, avec un hébergement au sein de la Maison de Pierrot. Ce dispositif permet un accompagnement médico-social des personnes en situation de handicap en entreprise ordinaire, l'apport d'expertise à l'entreprise sur le handicap et le maintien dans une solution d'habitat.



3. La prise en charge des personnes en situation de handicap et son évolution

3.3 – L'insertion professionnelle des travailleurs en situation de handicap

63% des travailleurs d'ESAT ont une déficience intellectuelle et 26% un handicap psychique.



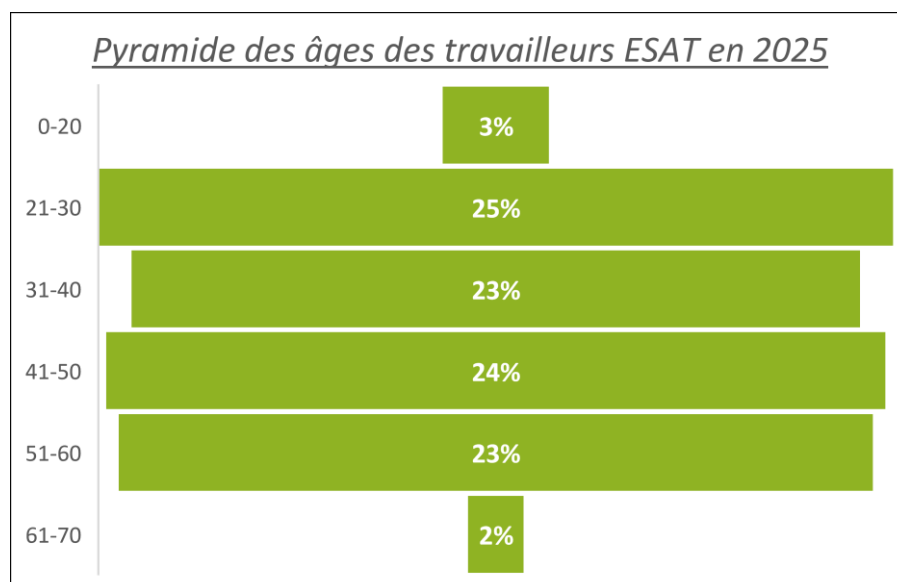
3. La prise en charge des personnes en situation de handicap et son évolution

3.3 – L'insertion professionnelle des travailleurs en situation de handicap

Les travailleurs sont entrés à 27 ans en ESAT et sont aujourd'hui âgés en moyenne de 40 ans.

ESAT	Age moyen d'entrée en ESAT des bénéficiaires en 2025	Moyenne d'âge des bénéficiaires en ESAT en 2025	Ancienneté moyenne des bénéficiaires en ESAT en 2025
ESAT LES ATELIERS DU VALLON - FONDATION JACQUES CHIRAC	25	36	11
EPDA DU GLANDIER - ESAT	28	40	12
ESAT - APAJH Corrèze	27	39	12
ESAT "La Saule"	24	39	14
ESAT ATELIERS DE CROISY - PEP 19	28	42	14
ESAT BESSEMER	30	42	12
ESAT Le Theil Ussel	30	43	13
ESAT MOULIN DU SOLEIL – PEP 19	26	40	14
ESAT Mulatet	28	38	10
ESAT OBJAT – PEP 19	23	41	18
Moyenne générale	27	40	13

L'âge moyen des travailleurs en ESAT est de 40,1 ans. La pyramide des âges des travailleurs en ESAT montre une population globalement vieillissante avec 47% des travailleurs qui ont plus de 40 ans, dont 23% dans la tranche 51-60 ans. 2% sont déjà dans la tranche 61-70 ans, donc proches d'un départ en retraite.

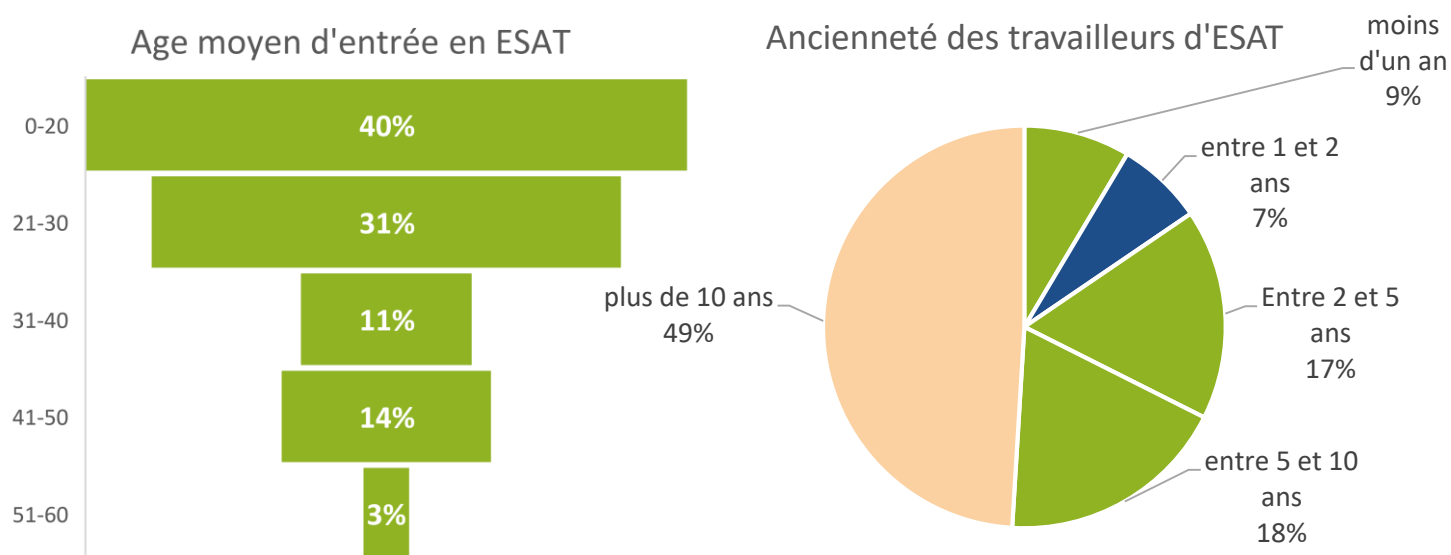


3. La prise en charge des personnes en situation de handicap et son évolution

3.3 – L'insertion professionnelle des travailleurs en situation de handicap

Les travailleurs sont entrés à 27 ans en ESAT et sont aujourd'hui âgés en moyenne de 40 ans.

En parallèle, on observe sur la population de travailleurs en poste un âge moyen d'entrée autour de 27 ans avec plus de 40% des travailleurs entrés avant 20 ans et 71% avant 30 ans. L'ancienneté en ESAT est en moyenne de 12,5 ans, soit un renouvellement des effectifs très lent.



A ce jour, les travailleurs de moins de 20 ans représentent seulement 3% alors que c'était, jusqu'ici, l'âge d'entrée potentiel en ESAT.

49% des travailleurs sont présents depuis plus de 10 ans, ce qui renforce le diagnostic d'un vieillissement structurel de la population de travailleurs en ESAT. Moins de 16% des effectifs sont entrés durant les 2 dernières années.

En 2024, les ESAT ont accueilli 61 nouveaux travailleurs, pour 64 sorties, soit un déficit net de 3 travailleurs. On compte en moyenne 5,5 entrées par an par établissement pour 5,8 sorties.

Les arrivées récentes semblent ainsi insuffisantes pour compenser les départs attendus dans les prochaines années, si l'on considère les tranches d'âges proches de la retraite. On observe ainsi un effet de "sédimentation" des parcours en ESAT.

Les ESAT à 5 et 10 ans : un modèle à faire évoluer pour tenir compte du vieillissement de la population des travailleurs.

Si l'on considère un âge de départ en retraite autour de 60 ans, le maintien des flux d'entrée actuels et l'absence d'évolution réglementaire majeure, on peut faire les projections suivantes en 2035 :

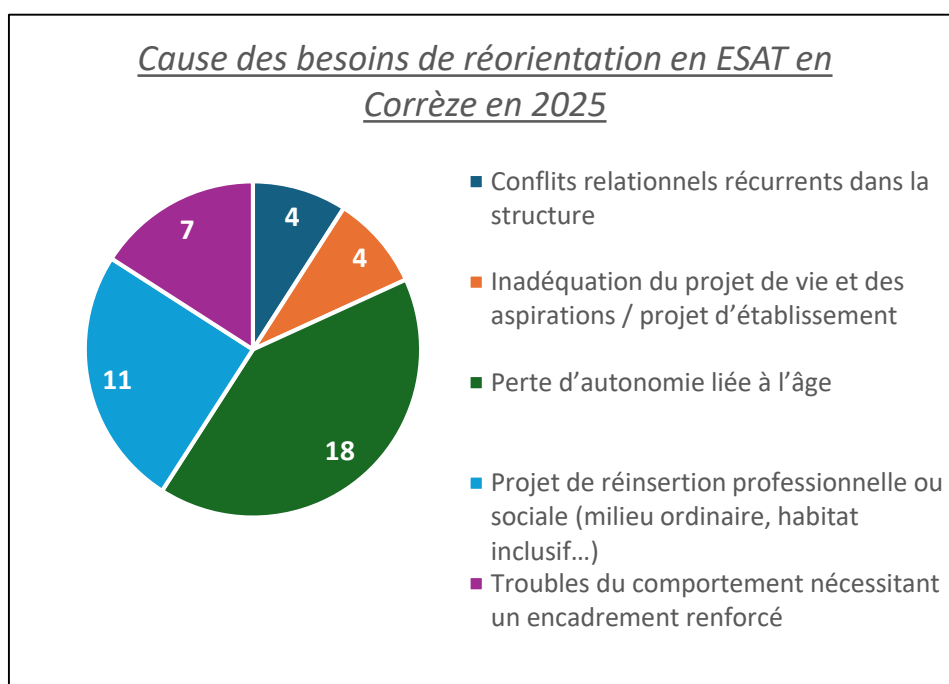
- Les 25% de plus de 51 ans auront quitté leur poste, soit environ 25% des effectifs ; une partie de la tranche des 41-50 ans sera également proche du départ, soit environ 45% des effectifs actuels.
- Si les flux restent constants, environ 30% de nouveaux travailleurs auront intégré les structures.
- Un déficit de travailleurs d'environ 15% pourrait donc être à anticiper d'ici les 10 prochaines années.

3. La prise en charge des personnes en situation de handicap et son évolution

3.3 – L'insertion professionnelle des travailleurs en situation de handicap

9% des travailleurs ESAT présenteraient un besoin de réorientation.

Sur les 626 personnes accompagnées en ESAT en Corrèze, près de 9 % des personnes auraient besoin d'une réorientation selon les déclarations des ESAT.



Parmi les 44 personnes en ESAT en Corrèze qui ont besoin d'une réorientation, **18 d'entre elles ont besoin de réorientation en raison de la perte d'autonomie liée à l'âge et 11 en raison de leur projet de réinsertion professionnelle** ou sociale., seulement 4 pour raison de conflit et 7 pour trouble de comportement nécessitant un accompagnement renforcé.

3. La prise en charge des personnes en situation de handicap et son évolution

3.3 – L'insertion professionnelle des travailleurs en situation de handicap

Les ESAT, un décalage entre les opportunités proposées et les aspirations des jeunes générations ?

Actuellement, les **ESAT corréziens rencontrent des difficultés à attirer de nouveaux usagers**, alors qu'ils faisaient autrefois face à de longues listes d'attente. On constate désormais une diminution des premières demandes d'orientation dans ces dispositifs, ainsi que certaines orientations vers les ESAT qui ne sont même plus saisies par les personnes concernées. Nombre d'entre elles préfèrent bénéficier de l'AAH et rester à domicile, plutôt que d'intégrer un dispositif qu'elles perçoivent comme peu valorisant.

Ce désintérêt s'explique en grande partie par une **évolution des mentalités**, notamment chez les jeunes en situation de handicap. Ceux-ci aspirent de plus en plus à une **vie « ordinaire »**, en cohérence avec leur logement, leurs relations sociales, mais aussi leur vie professionnelle. L'objectif souvent exprimé est celui d'un **parcours vers le milieu ordinaire de travail**, ce que les ESAT, dans leur fonctionnement actuel, ne permettent pas toujours d'envisager.

En effet, les ESAT souffrent d'une **image stigmatisante**, celle d'un espace « à part » réservé aux personnes en situation de handicap, avec peu de perspectives d'évolution. Cette image est en décalage avec les attentes actuelles, notamment des jeunes générations, qui souhaitent s'épanouir dans des environnements plus inclusifs et mixtes.

À cela s'ajoutent **des obstacles pratiques**, comme l'inaccessibilité des zones industrielles où sont souvent implantés les ESAT. Les transports en commun ne desservent pas toujours ces zones, et bien que certains établissements aient mis en place un service de ramassage, cela ne compense pas entièrement le manque de mobilité.

Par ailleurs, le **contenu des ateliers proposés en ESAT** joue également un rôle dans ce désintérêt. Les activités y sont souvent peu diversifiées, répétitives et parfois perçues comme peu stimulantes. À titre de comparaison, certains ESAT des départements voisins ont entamé une démarche de **diversification**, en proposant des ateliers plus innovants et attractifs, susceptibles de mieux répondre aux attentes actuelles des usagers.

En résumé, le **manque d'attractivité des ESAT en Corrèze** s'explique à la fois par un **décalage entre l'offre actuelle et les aspirations des personnes en situation de handicap**, par des **problèmes d'accessibilité**, et par une **insuffisante diversification des activités proposées**. Une réinvention du modèle ESAT, plus inclusif, plus mobile et plus attractif, semble nécessaire pour répondre aux besoins et aux attentes des publics concernés.

3. La prise en charge des personnes en situation de handicap et son évolution

3.3 – L'insertion professionnelle des travailleurs en situation de handicap

Les ESRP/ ESPO et UEROS

En 2025, le nombre d'usagers bénéficiant d'une orientation vers des Établissements et Services de Réadaptation Professionnelle (ESRP), des Établissements et Services de Préorientation (ESPO), et des Unités d'Évaluation, de Réentraînement et d'Orientation Socioprofessionnelle (UEROS) est de 101.

Les ESRP, ESPO et UEROS sont une autre modalité d'accompagnement vers l'insertion professionnelle des travailleurs en situation de handicap.

Les ESRP proposent notamment des formations spécifiques aux travailleurs handicapés, dans un environnement médico-social adapté aux besoins du handicap, afin de permettre le retour à l'emploi dans le milieu ordinaire grâce à l'acquisition de nouvelles compétences professionnelles et la construction d'un projet professionnel.

Les établissements et services de préorientation (ESPO) proposent des parcours de préorientation dédiés aux personnes en situation de handicap qui ont besoin d'un accompagnement médico-psycho-social et professionnel et dont l'orientation professionnelle présente des difficultés non résolues par l'équipe de la MDPH. Ils contribuent à l'orientation professionnelle des personnes en situation de handicap qui rencontrent des difficultés d'insertion ou de réinsertion dans le milieu du travail. Ils accompagnent les bénéficiaires à la définition du projet professionnel (en milieu ordinaire ou protégé) jusqu'à sa mise en œuvre effective.

Les unités d'évaluation, de réentraînement et d'orientation socio-professionnelle (UEROS) sont des structures médico-sociales destinées à favoriser la réinsertion professionnelle des personnes cérébro-lésées.

Il n'y a aucun de ces types d'établissement sur le département de la Corrèze. Néanmoins, les travailleurs handicapés sont orientés vers les établissements des départements limitrophes, notamment Clairvivre (Dordogne), l'EPNAK (Haute-Vienne), l'APSAH (Haute-Vienne et Puy de Dôme).

3. La prise en charge des personnes en situation de handicap et son évolution

3.3 – L'insertion professionnelle des travailleurs en situation de handicap

Certains travailleurs handicapés peuvent également trouver une place dans l'une des 9 entreprises adaptées du département.

Ces entreprises du milieu ordinaire ont la spécificité d'employer au moins 55% de travailleurs reconnus handicapés dans ses effectifs. En Corrèze, les entreprises adaptées sont principalement situées en Basse-Corrèze, ce qui pose la question de l'équité territoriale pour les travailleurs handicapés.

Au total, ce sont 209 travailleurs handicapés qui occupent un emploi au sein de ces entreprises adaptées.



3.4 – L'offre à destination des enfants en situation de handicap



3. La prise en charge des personnes en situation de handicap et son évolution

3.4 – L'offre à destination des enfants en situation de handicap

Un taux d'équipement de 7,8 pour les hébergements et 6,8 pour les SESSAD.

- Un taux d'équipement en hébergement supérieur à la moyenne nationale :

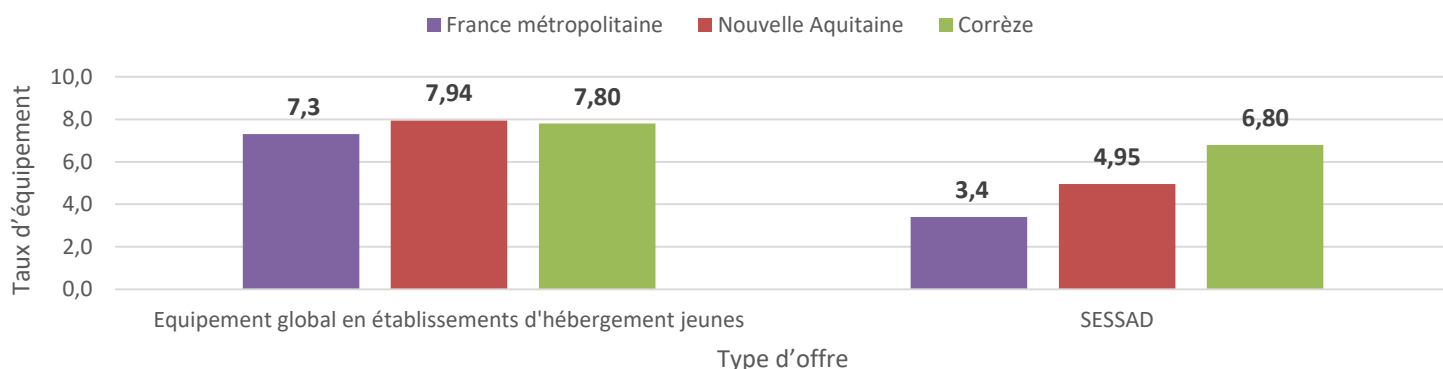
Au 31 décembre 2022, la Corrèze a un taux d'équipement global en places d'hébergement pour personnes de moins de 20 ans en situation de handicap de **7,8**. Ce taux est plus élevé que celui de la France métropolitaine (7,3 places pour 1 000 jeunes en situation de handicap).

La Nouvelle-Aquitaine a un taux d'équipement global en places d'hébergement pour jeunes en situation de handicap supérieur à la moyenne nationale (**7,9**). La Corrèze se classe **quatrième** parmi les départements de la région.

- Un taux d'équipement en SESSAD supérieur aux moyennes régionale et nationale :

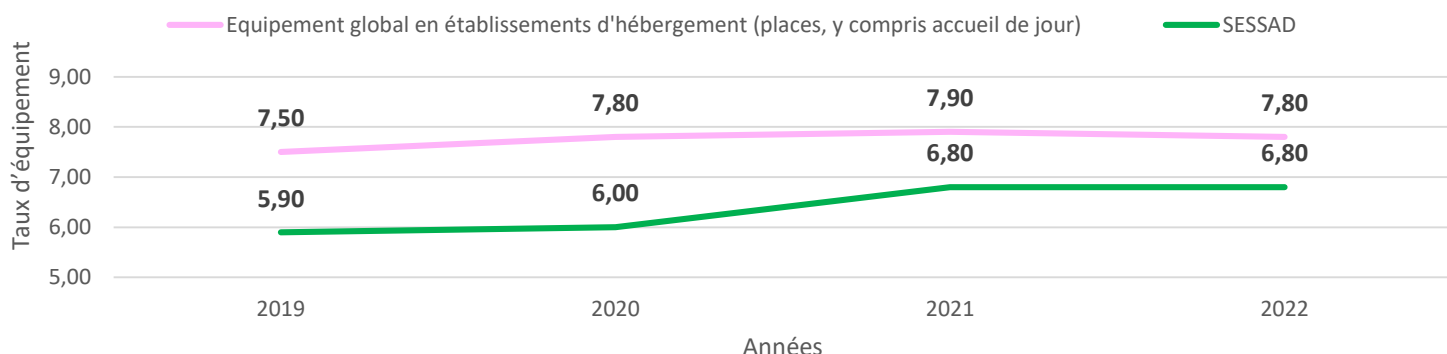
Pour les Services d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile (**SESSAD**), la Corrèze affiche le taux d'équipement le plus élevé de la région, avec **6,8 places pour 1 000 personnes**, contre une moyenne régionale de **4,9** et une moyenne nationale de **3,4**.

Taux d'équipement en établissement pour jeunes de moins de 20 ans en situation de handicap, par type d'offre en Corrèze, en 2022.



Depuis 2019, les besoins des jeunes en situation de handicap ont été mieux pris en compte en volume : le taux d'équipement en SESSAD a augmenté de manière continue et significative (+1 point de pourcentage environ), et le taux d'équipement en hébergement a également augmenté passant de 7,5 à 7,8.

Evolution des taux d'équipement en établissement pour jeunes de moins de 20 ans en situation de handicap, par type d'offre en Corrèze, entre 2019 et 2022

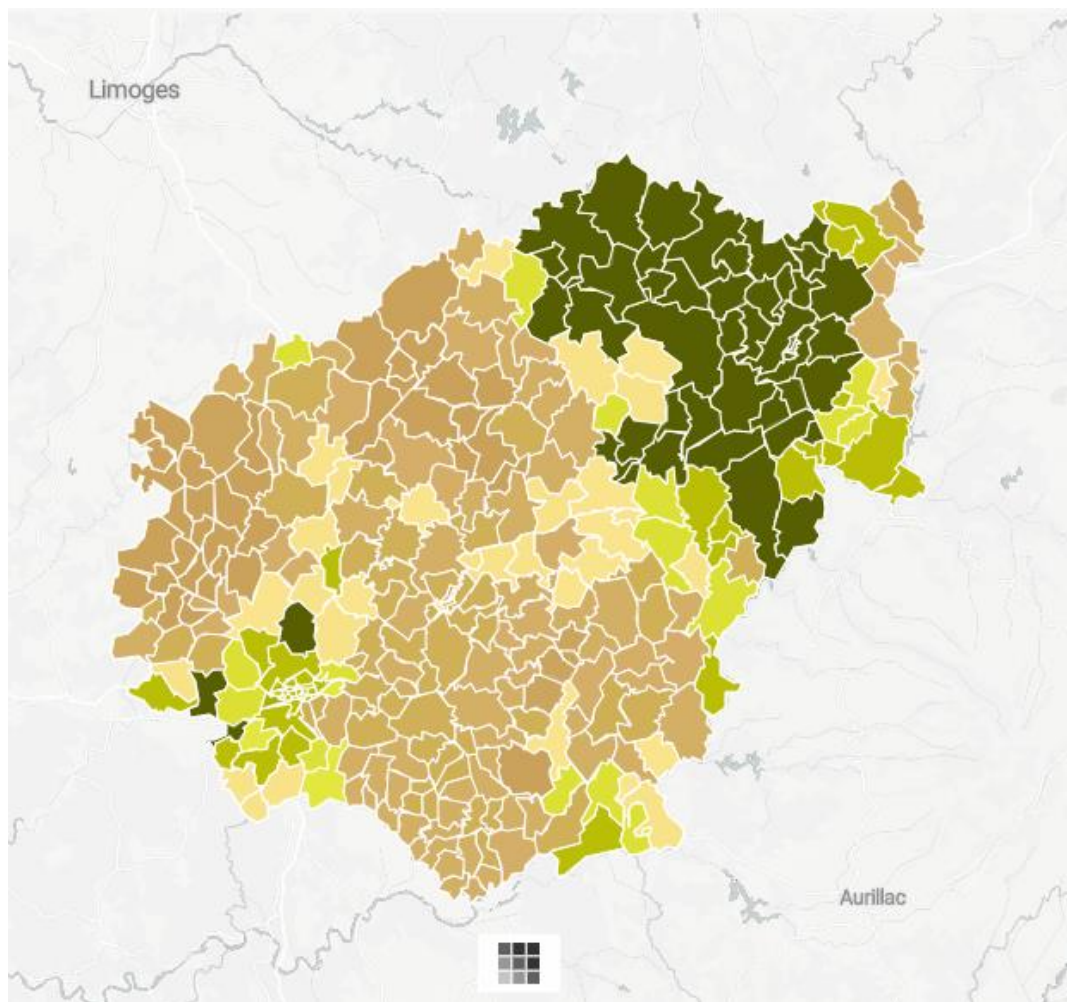


3. La prise en charge des personnes en situation de handicap et son évolution

3.4 – L'offre à destination des enfants en situation de handicap

Le taux d'équipement en établissement pour enfants en situation de handicap cache une répartition des structures très hétérogènes sur le territoire.

La Haute Corrèze et le bassin de Brive sont particulièrement bien dotés d'établissements alors que le reste de la Corrèze souffre d'un déficit d'établissements.



APL pour 1000 habitants
(Maille IRIS) :

0 à 735

735 à 875

875 à 1050

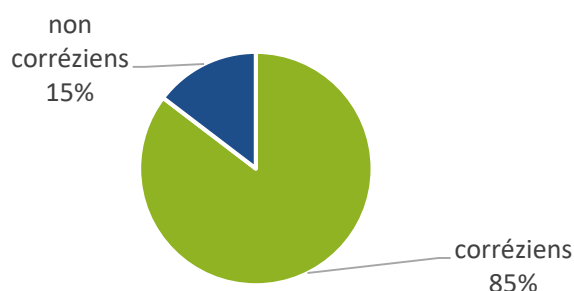
1050 à 1270

1270+

En matière d'établissements pour enfants en situation de handicap, une proportion non négligeable de résidents non corréziens.

Dans une moindre mesure que pour les adultes, les établissements à destination des enfants en situation de handicap concentrent une proportion importante d'enfants non corréziens (15%), nuanciant en partie le taux d'équipement particulièrement élevé de la Corrèze.

Répartition des enfants corréziens/
non corréziens en EEAP/ IME/ ITEP



3. La prise en charge des personnes en situation de handicap et son évolution

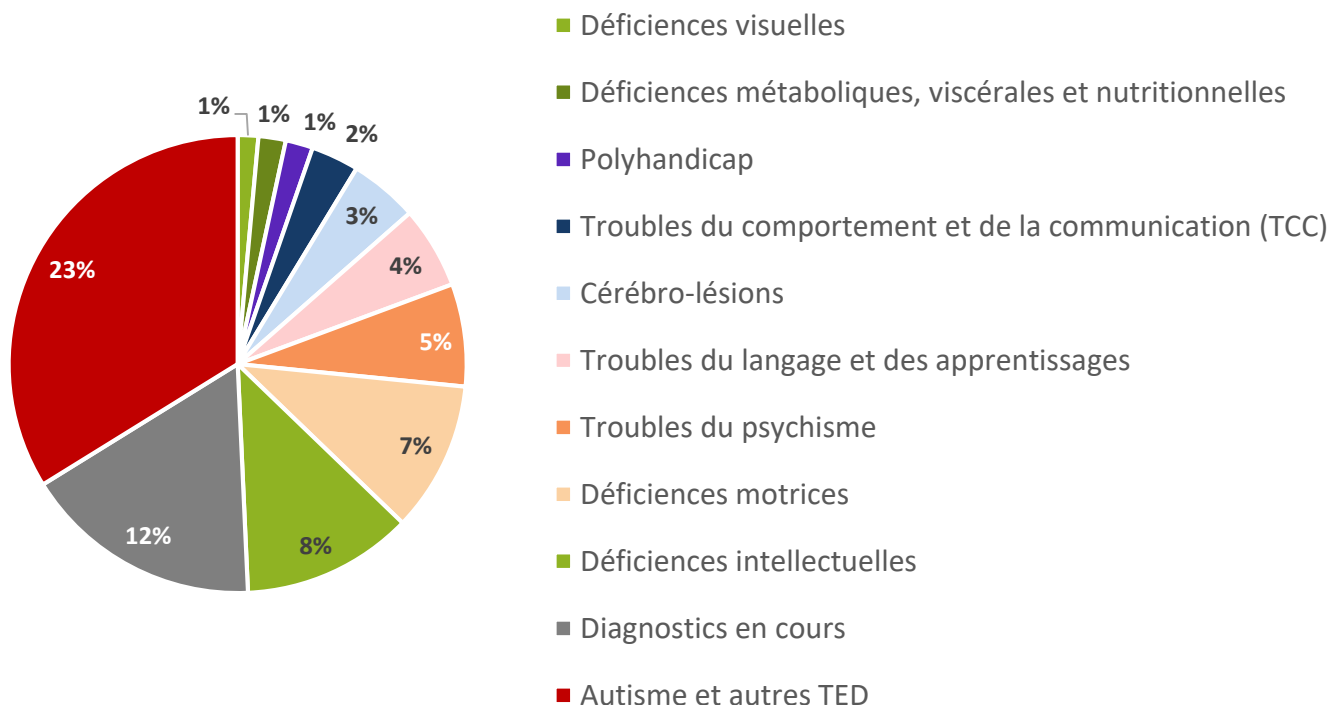
3.4 – L'offre à destination des enfants en situation de handicap

Des besoins en évolution sur le territoire

En 2022, le CAMSP a détecté les troubles suivants :

- De nombreux cas d'autisme (23%). Il est cependant important de noter que cette proportion jouit d'une capacité de détection de plus en plus importante ;
- Une part non négligeable de détection de déficiences intellectuelles (8%) ;
- Les déficiences motrices sont courantes (7%), mais moins représentées en établissement. Une hypothèse pour expliquer ce phénomène pourrait résider dans le besoin d'hébergement moins impératif que dans le cadre d'autres déficiences ;
- Les troubles du psychisme sont moins représentés (5%), mais sont pour autant plus présents en établissement non médicalisé ;
- Les troubles du langage et de l'apprentissage, du comportement et de la communication, ainsi que les cérébro-lésions sont plus minoritaires.

Part des déficiences principales détectées en Centre d'action médico-sociale précoce (C.A.M.S.P.) par type en 2022



3. La prise en charge des personnes en situation de handicap et son évolution

3.4 – L'offre à destination des enfants en situation de handicap

Des services d'éducation spécialisée et de soins à domicile : 318 places en Corrèze

Les SESSAD sont des dispositifs pris en charge par l'assurance maladie, qui apportent un soutien spécialisé aux enfants et adolescents en situation de handicap tout en les maintenant dans leur environnement de vie et d'éducation ordinaire. Leur objectif est de favoriser l'intégration scolaire, l'acquisition de l'autonomie et l'insertion sociale grâce à des moyens adaptés dans les domaines médicaux, paramédicaux, psychosociaux, éducatifs et pédagogiques.

En 2025, le Département de la Corrèze compte 318 places en SESSAD.

BASSIN DE BRIVE	Tranche d'âge	Nombre de places	Type de handicap
EESSAD PEP	0 à 6 ans	32 places	Handicap moteur ou sensoriel, polyhandicap, trisomie
SESSAD PEP	3 à 16 ans	31 places	Déficiência intellectuelle légère à moyenne, avec ou sans troubles du comportement
SESSAD de l'APAJH19	6 à 20 ans	45 places	Troubles moteurs et sensoriels
SESSAD de l'ADAPEI19	0 à 20 ans	35 places	TSA

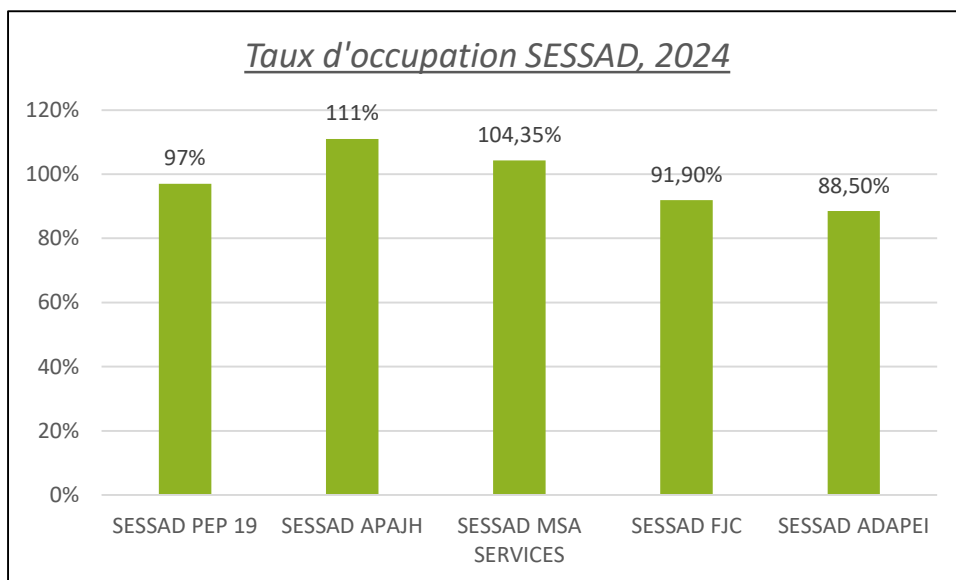
BASSIN DE TULLE	Tranche d'âge	Nombre de places	Type de handicap
SESSAD PEP	0 à 16 ans	81 places	Handicap moteur ou sensoriel, polyhandicap, trisomie Déficiência intellectuelle légère à moyenne, avec ou sans troubles du comportement
SESSAD Fondation Jacques Chirac	12 mois à 6 ans	12 places	TSA précoce

BASSIN D'USSEL	Tranche d'âge	Nombre de places	Type de handicap
SESSAD PEP	3 à 16 ans	11 places	Autisme et TED
SESSAD Fondation Jacques Chirac	12 mois à 6 ans	48 places	TSA précoce
SESSAD MSA Services Limousin	6 à 20 ans	23 places	Déficiência intellectuelle légère à moyenne, avec ou sans troubles du comportement

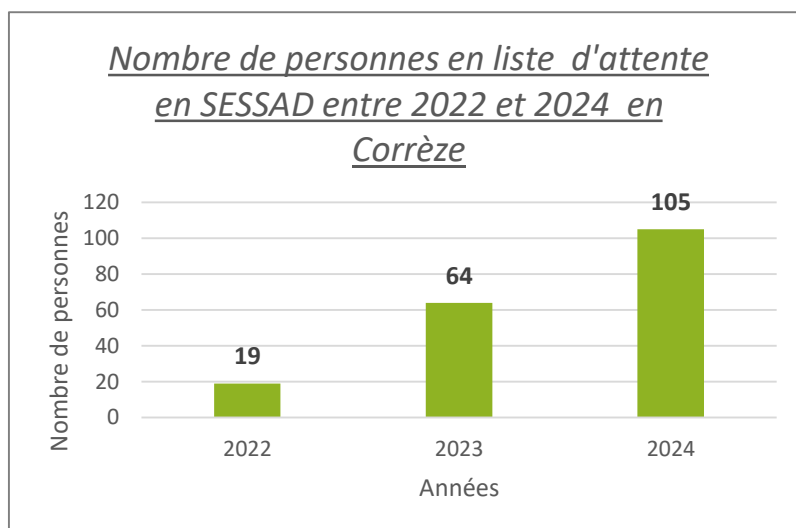
3. La prise en charge des personnes en situation de handicap et son évolution

3.4 – L'offre à destination des enfants en situation de handicap

Les SESSAD présentent un taux d'occupation moyen de 99% et une liste d'attente de 105 personnes pour un total de 318 places.



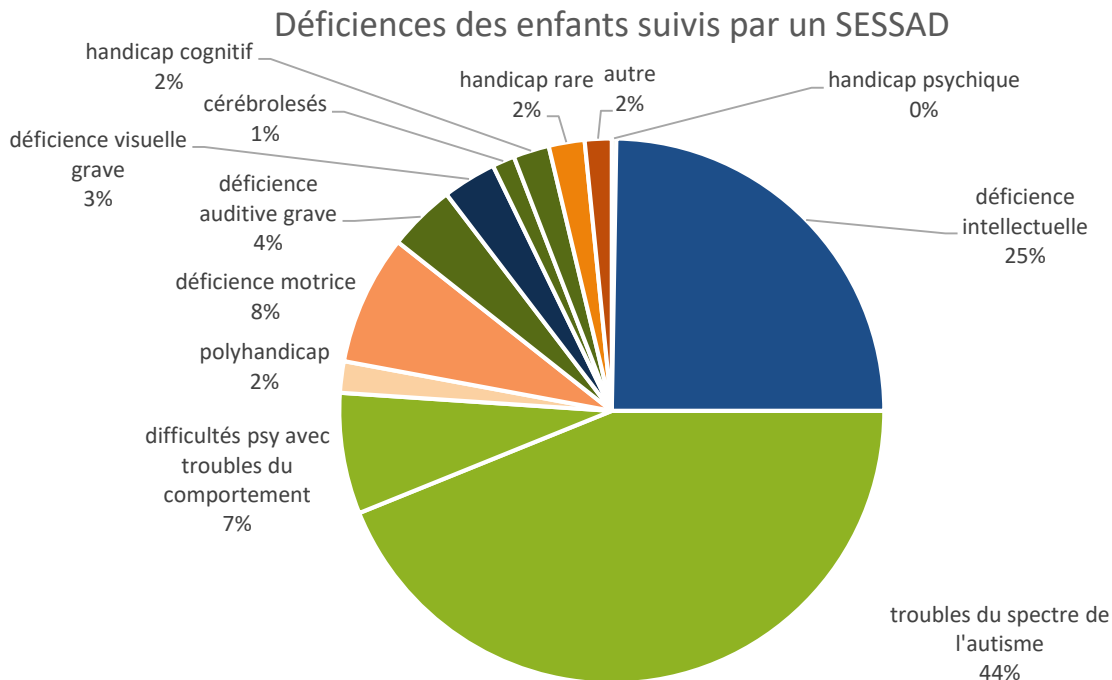
On note une importante liste d'attente pour accéder à l'offre de service à destination des enfants en situation de handicap en Corrèze. Celle-ci varie en fonction de chaque dispositif destiné à ce public. En 2024, **105 personnes** figurent sur la liste d'attente pour les **SESSAD**, un nombre qui a considérablement augmenté depuis **2022**.



3. La prise en charge des personnes en situation de handicap et son évolution

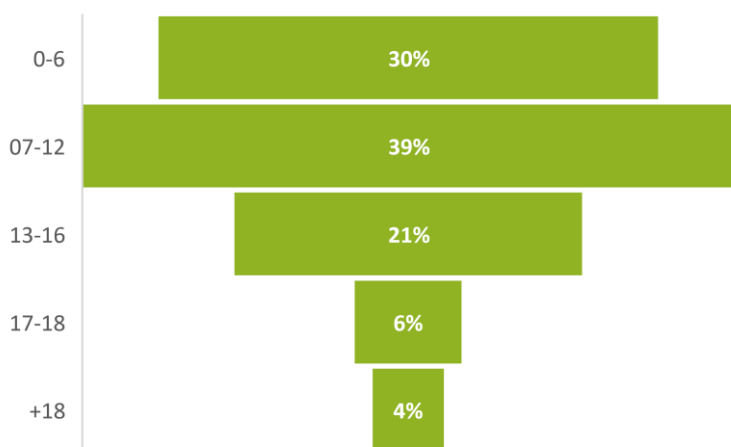
3.4 – L'offre à destination des enfants en situation de handicap

Les enfants pris en charge par des SESSAD présentent à 44% un trouble du spectre de l'autisme et à 23% une déficience intellectuelle.

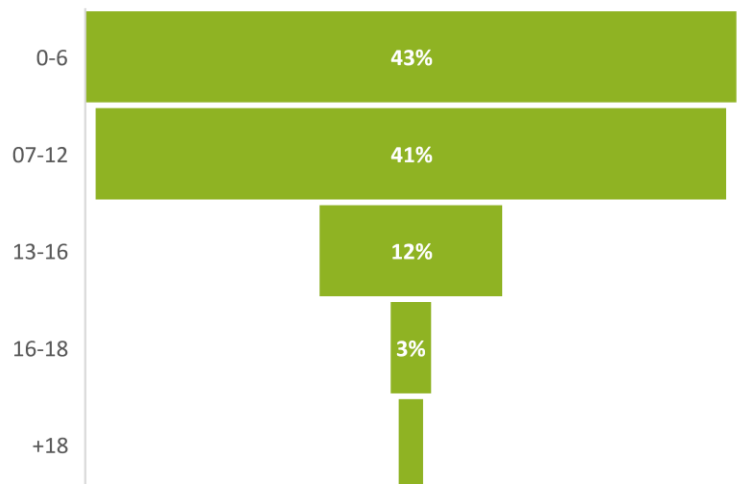


Ils sont en moyenne âgés de 10 ans et ont été pris en charge autour de 7 ans.

Age moyen des enfants pris en charge par des SESSAD



Age d'entrée moyen dans un SESSAD

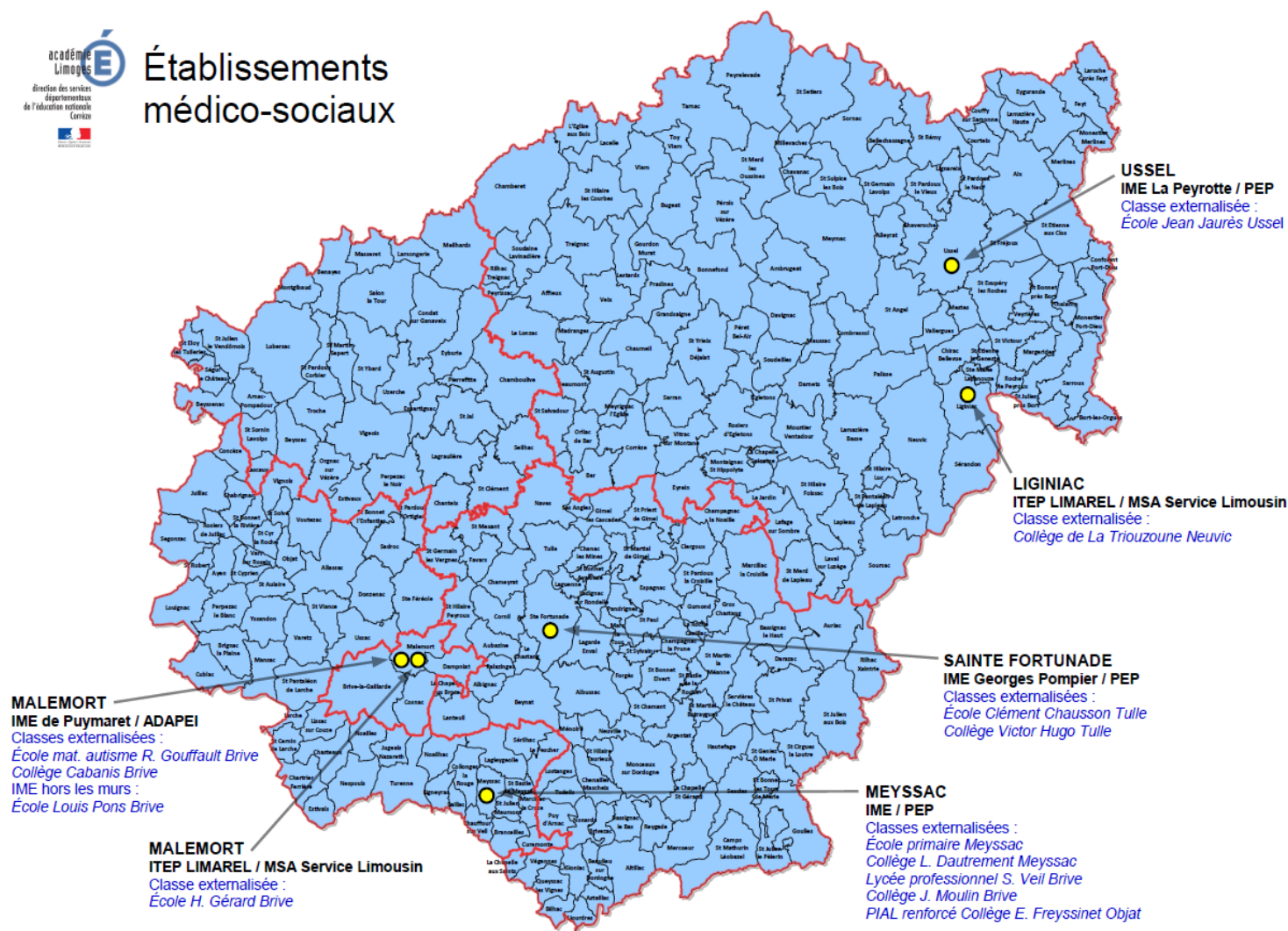


3. La prise en charge des personnes en situation de handicap et son évolution

3.4 – L'offre à destination des enfants en situation de handicap

La Corrèze dispose **6 établissements IME et ITEP**. Ces établissements médicoéducatifs et thérapeutiques éducatifs sont destinés à accompagner des enfants et adolescents en situation de handicap ou avec des troubles du comportement.

Cartographie de la répartition des dispositifs IME et ITEP sur le territoire corrézien en 2025



3. La prise en charge des personnes en situation de handicap et son évolution

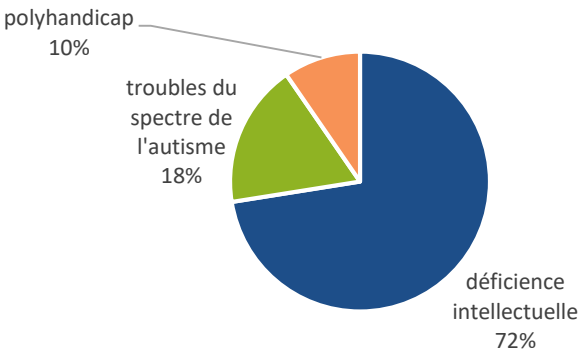
3.4 – L'offre à destination des enfants en situation de handicap

		Places totales autorisées	Age moyen résidents	Age moyen d'entrée
EEAP PAYS DE MILLEVACHES	FONDATION JACQUES CHIRAC	44	13,5	9,4
IME PUYMARET	ADAPEI	57	14,3	7,6
IME SAINTE FORTUNADE	ADPEP	55	15,2	10,4
IME USSEL	ADPEP	37	13,4	8
IME MEYSSAC	ADPEP	60	15,07	11,1
ITEP MSA SERVICES	MSA SERVICES	50	13,5	10,5
		303	14,26	9,59

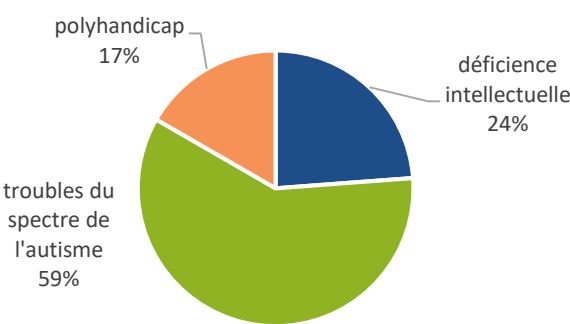
Les IME et ITEP accueillent à 58% des enfants atteints de déficience intellectuelle, 20% des difficultés psychologiques en lien avec des troubles du comportement, 14% des troubles du spectre de l'autisme et 8% du polyhandicap.

L'EEAP accueille quant à lui 59% d'enfants atteints d'un trouble du spectre de l'autisme, 24% une déficience intellectuelle et 17% un polyhandicap.

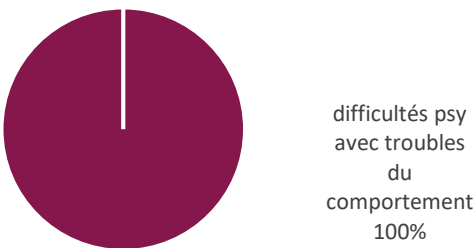
Déficiences des enfants accueillis en IME



Déficiences des enfants accueillis par l'EEAP



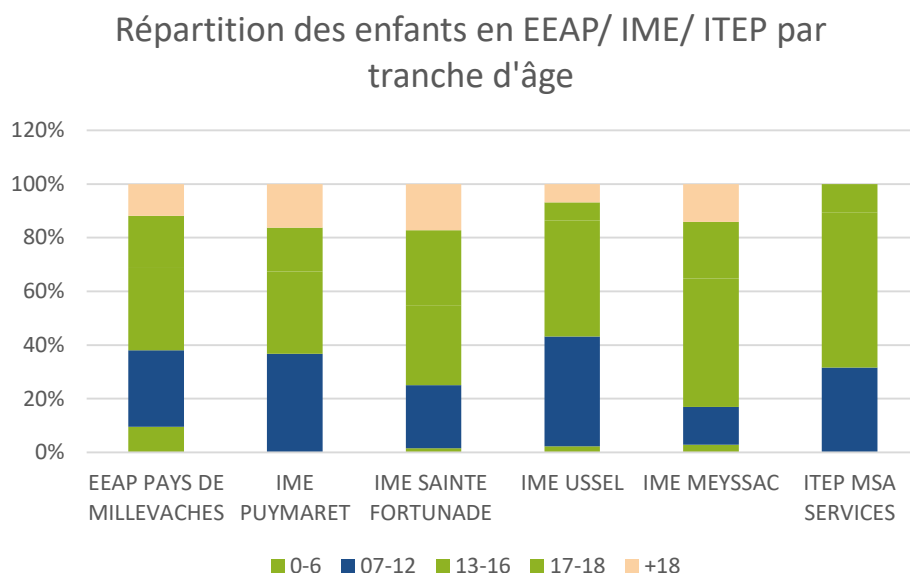
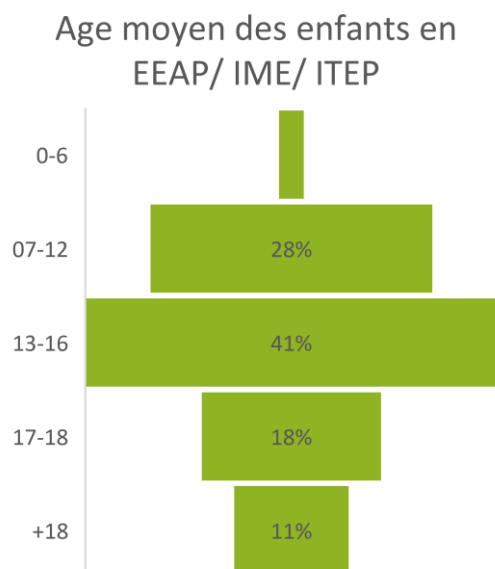
Déficiences des enfants accueillis en ITEP



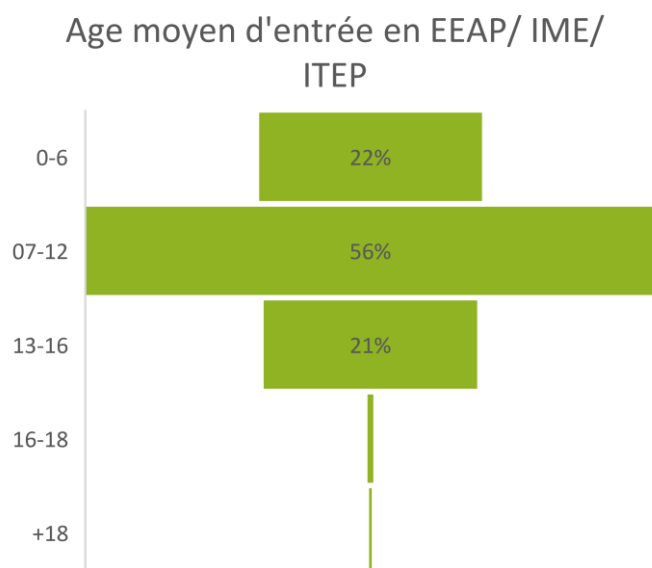
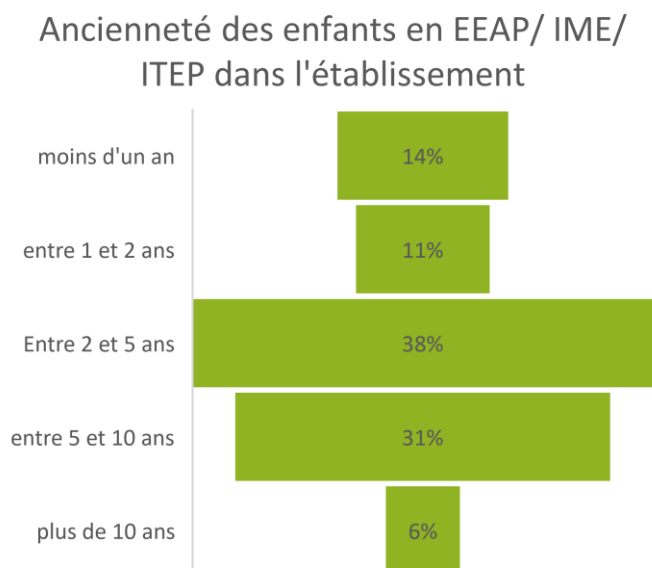
3. La prise en charge des personnes en situation de handicap et son évolution

3.4 – L'offre à destination des enfants en situation de handicap

Les enfants accueillis en IME, ITEP et EEAP ont un âge moyen de 14 ans, avec une proportion d'enfants de plus de 17 ans variable selon les établissements.



Les enfants ont une ancienneté moyenne dans les IME/ ITEP et EEAP de 4,1 ans, et ils ont été accueillis en moyenne autour de 9,5 ans.



3. La prise en charge des personnes en situation de handicap et son évolution

3.4 – L'offre à destination des enfants en situation de handicap

Les jeunes sous aménagement Creton : une tendance à la hausse.

Au 1^{er} septembre 2025, 16 jeunes adultes en situation de handicap sous aménagement CRETON sont pris en charge en Institut Médico-Éducatif (IME), et un seul en Institut d'Éducation Motrice (IEM).

Si en 2024, les services de la MDPH ont reçu 12 demandes de maintien au titre de l'aménagement Creton, ce chiffre monte à 21 en 2025.

Cette hausse s'explique par :

- Un manque d'anticipation des transitions de la part des établissements et des familles
- Une transition difficile pour les familles, notamment vers l'ESAT et le FH
- Des listes d'attente sur les structures FV/FO
- Un manque de places en structure médicalisée MAS/ FAM

Type d'orientation	Nb de jeunes Creton
MAS/ FAM	4
FO/FV/EANM	3
ESAT	7
SAVS EMAR	1

L'enjeu de la transition des enfants vers le secteur adulte est accru, puisque 42 jeunes sont aujourd'hui âgés de plus de 18 ans, posant la question à très court terme de la suite de leur parcours, dans un contexte d'engorgement des structures adultes.

Données au 01/09/2025	Jeunes âgés de 18 à 20 ans	Jeunes de plus de 20 ans sous aménagement Creton
EEAP Peyrelevade - FJC	3	2
IME Meyssac - PEP	15	4
IME Puymaret - ADAPEI	8	2
IME Sainte-Fortunade	13	4
IME Ussel	3	1
ITEP MSA Services Limousin	0	0
Hors département		3
TOTAL	42	16

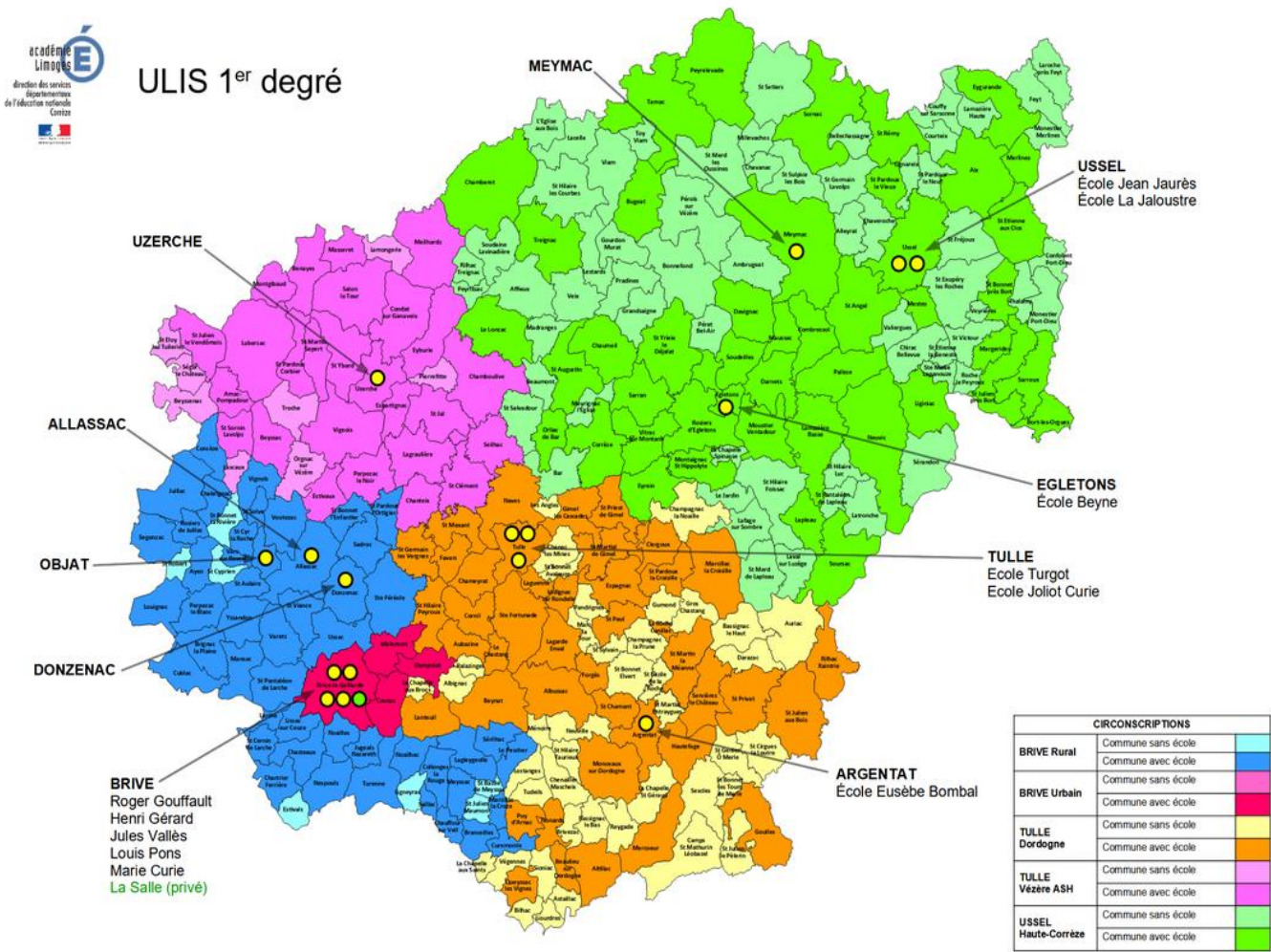
3. La prise en charge des personnes en situation de handicap et son évolution

3.4 – L'offre à destination des enfants en situation de handicap

Des dispositifs adaptés pour les enfants en situation de handicap en milieu scolaire ordinaire.

En février 2025, la Corrèze compte **17 dispositifs ULIS de premier degré**, chacun accueillant 12 élèves. Au total, cela représente **204 élèves** bénéficiant de ce dispositif d'inclusion scolaire.

Cartographie de la répartition des dispositifs ULIS 1^{ER} degré sur le territoire corrézien en 2025

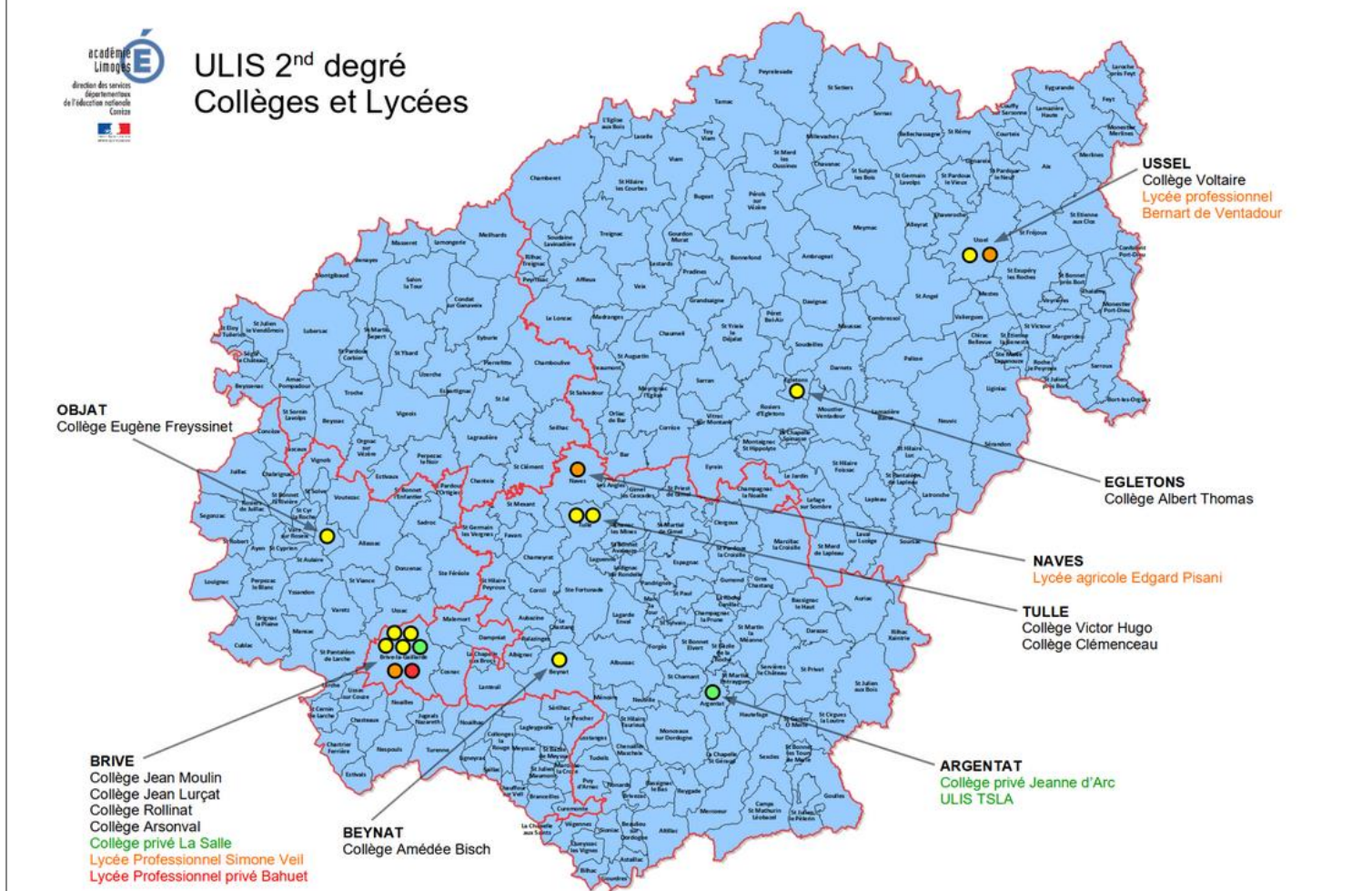


3. La prise en charge des personnes en situation de handicap et son évolution

3.4 – L'offre à destination des enfants en situation de handicap

En février 2025, la Corrèze compte **13 dispositifs ULIS de deuxième degré**, chacun accueillant 13 élèves. Cela représente un total de **169 élèves** bénéficiant de ce dispositif d'inclusion scolaire.

Cartographie de la répartition des dispositifs ULIS 2nd degré sur le territoire corrézien en 2025



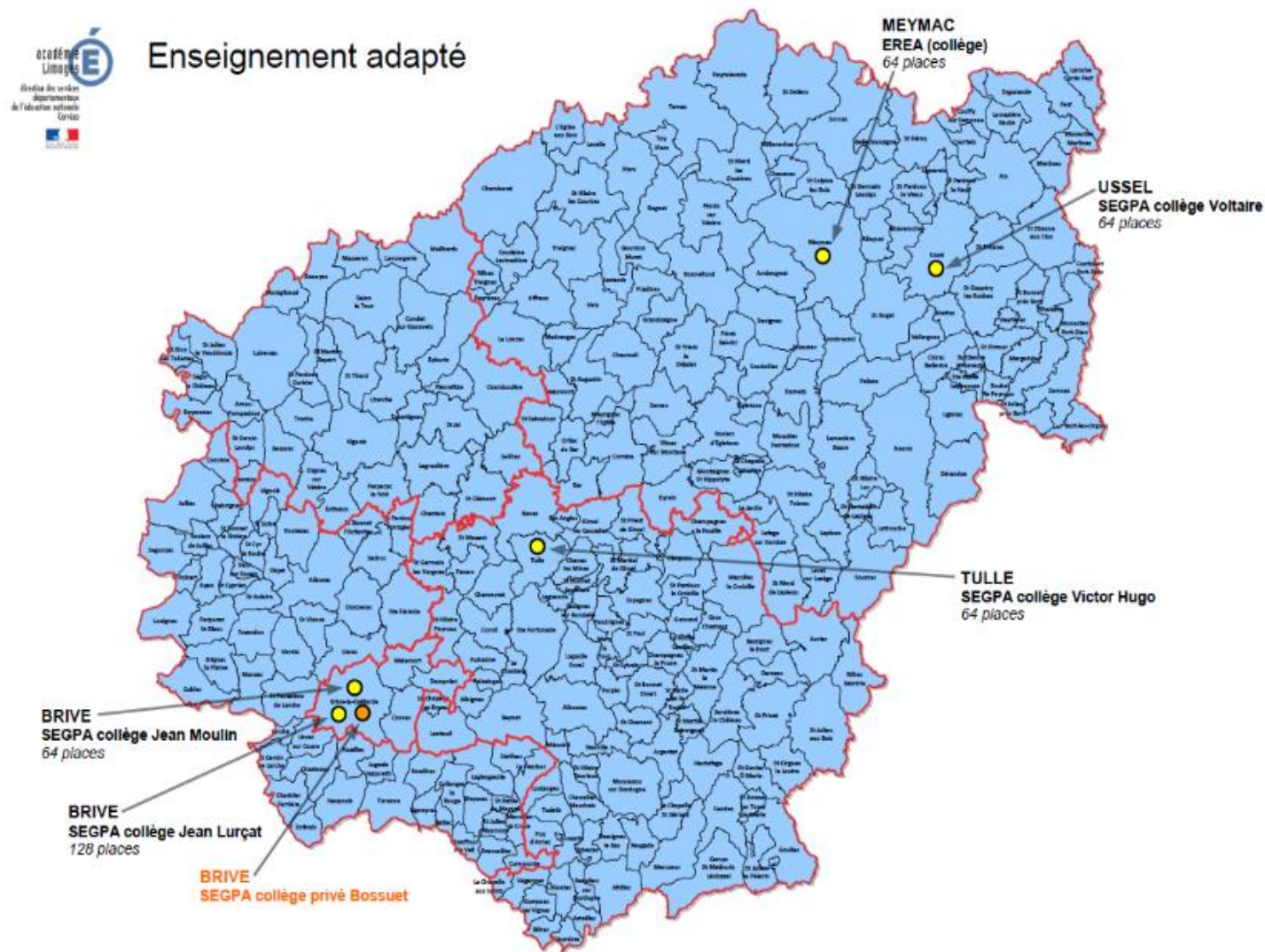
Brive-la-Gaillarde concentre le plus grand nombre de dispositifs ULIS pour l'accompagnement en milieu ordinaire des enfants en situation de handicap, suivie de **Tulle**. À l'inverse, la **Haute-Corrèze** est la zone du département la moins dotée de ces dispositifs.

3. La prise en charge des personnes en situation de handicap et son évolution

3.4 – L'offre à destination des enfants en situation de handicap

On compte en Corrèze **6 dispositifs SEGPA et EREA** pour accompagner les élèves en grande difficulté scolaire, ayant souvent des troubles de l'apprentissage. Il y a entre 14 et 16 élèves accueillis par niveau dans ces dispositifs.

Cartographie de la répartition des dispositifs SEGPA et EREA sur le territoire corrézien en 2025



04 | La prévention, un axe essentiel pour prévenir la perte d'autonomie



4. La prévention, un axe essentiel pour prévenir la perte d'autonomie

4.1. La lutte contre l'isolement et l'aide aux aidants

La prévention constitue un axe essentiel des politiques publiques en matière de prévention de perte d'autonomie, mais également de lutte contre l'isolement et d'aide aux aidants (en complément de l'offre existante décrite).

La lutte contre l'isolement

- Le précédent schéma a encouragé la mise en place d'un maillage territorial via 30 réseaux de lutte contre l'isolement (dont 18 d'entre eux étaient portés par les Instances de Coordination de l'Autonomie) permettant la mise en lien de bénévoles et de personnes souffrant d'isolement.
- L'action de ces réseaux est venue compléter la mobilisation de plusieurs associations déjà active dans ce domaine à l'échelle départementale.

Les bilans annuels ont relevé :

- Une animation des réseaux très hétérogène,
- Une difficulté croissante à repérer des bénévoles,
- Un essoufflement du dispositif amplifié par la crise sanitaire,
- Une nécessaire adaptation et réorganisation.

A ce jour, on observe que le maillage territorial n'est que partiellement couvert (40% des réseaux poursuivent leurs actions).

Une nouvelle organisation est à trouver suite à la réinternalisation des missions de coordination et de prévention au sein de Corrèze Autonomie depuis le 1^{er} janvier 2024.

L'aide aux aidants :

Un autre axe du précédent schéma visait à développer des réseaux d'aide aux aidants en déployant un maillage territorial de 10 réseaux portés par des EHPAD dans l'objectif de structurer le repérage, animer le partenariat en infra-territoire et capitaliser les bonnes informations.

Les bilans annuels ont relevé :

- Une baisse progressive des actions avec un arrêt des initiatives locales en 2023,
- Des difficultés croissantes des porteurs face à des priorités incontournables : gestion de la crise sanitaire, gestion RH, gestion financière ...

A ce jour, le modèle des réseaux, tel qu'il a été développé, est à l'arrêt depuis 2 ans, et est entièrement à repenser.

4. La prévention, un axe essentiel pour prévenir la perte d'autonomie

4.2. Les programmations nationales déclinées sur le territoire corrézien

Le Conseil départemental est engagé sur des programmes d'actions à destination :

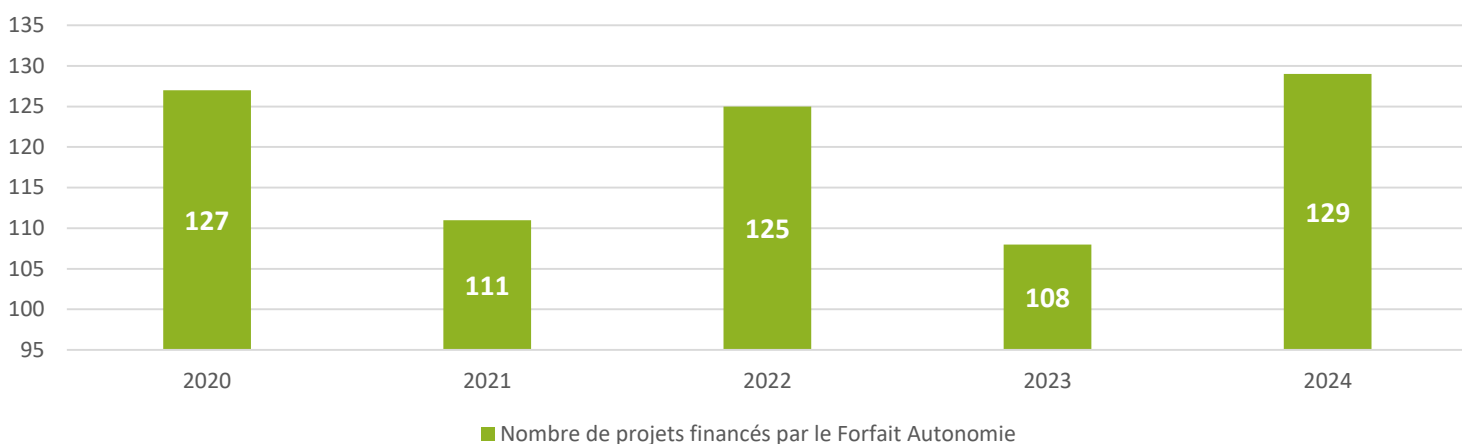
- Des séniors et leurs aidants à domicile ou en établissements via la Commission des Financeurs de la Prévention de la Perte d'autonomie (CFPPA).
- Des aidants des personnes en situation de handicap via le Budget d'Intervention depuis 2024 (et auparavant la Section IV portée par la CNSA).

Les programmes annuels sont construits de façon à rechercher le maillage territorial le plus large et équitable possible.

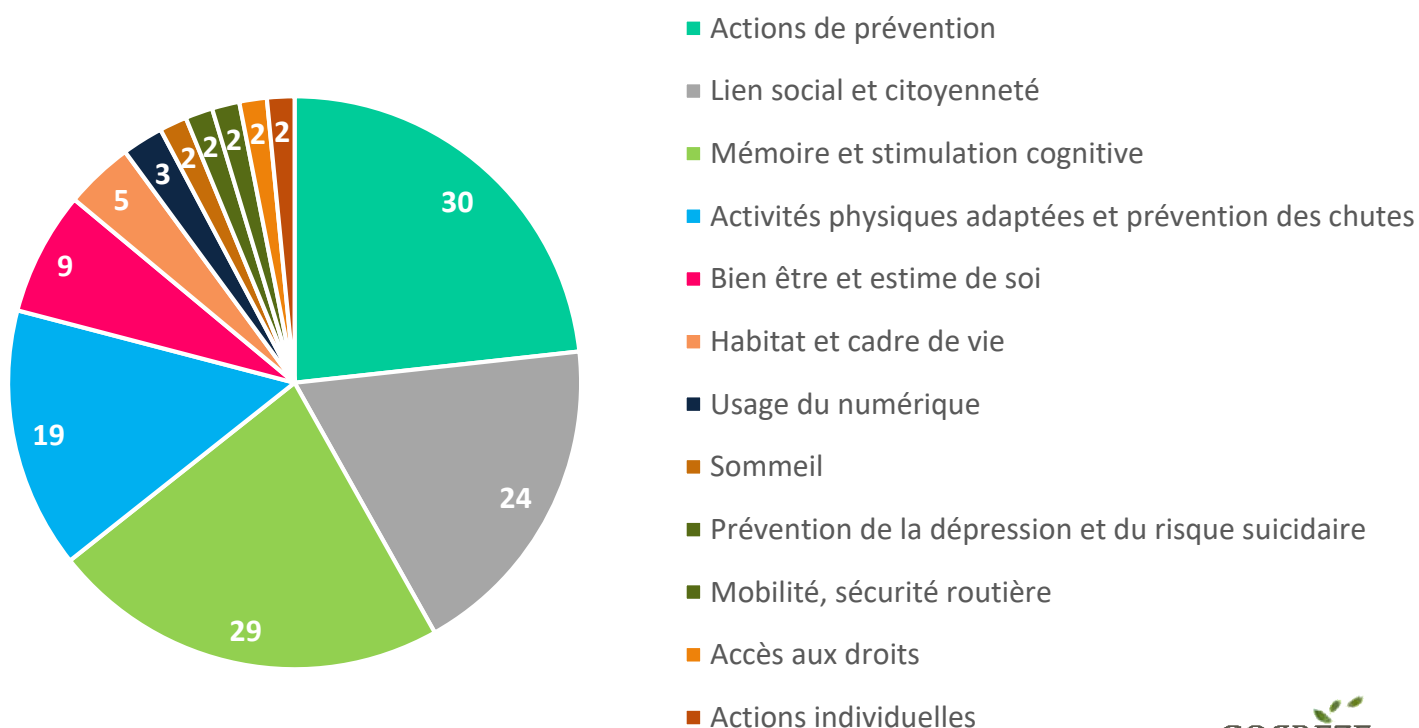
La CFPPA propose un soutien financier aux actions collectives sous deux formes :

(1) Un forfait autonomie destiné aux Résidences Autonomie afin de faciliter un programme d'animation adapté aux séniors et dont le montant est calculé en fonction du nombre de places autorisées dans l'établissement.

Nombre de projets financés par le Forfait Autonomie



Répartition des projets par thématique en 2024



4. La prévention, un axe essentiel pour prévenir la perte d'autonomie

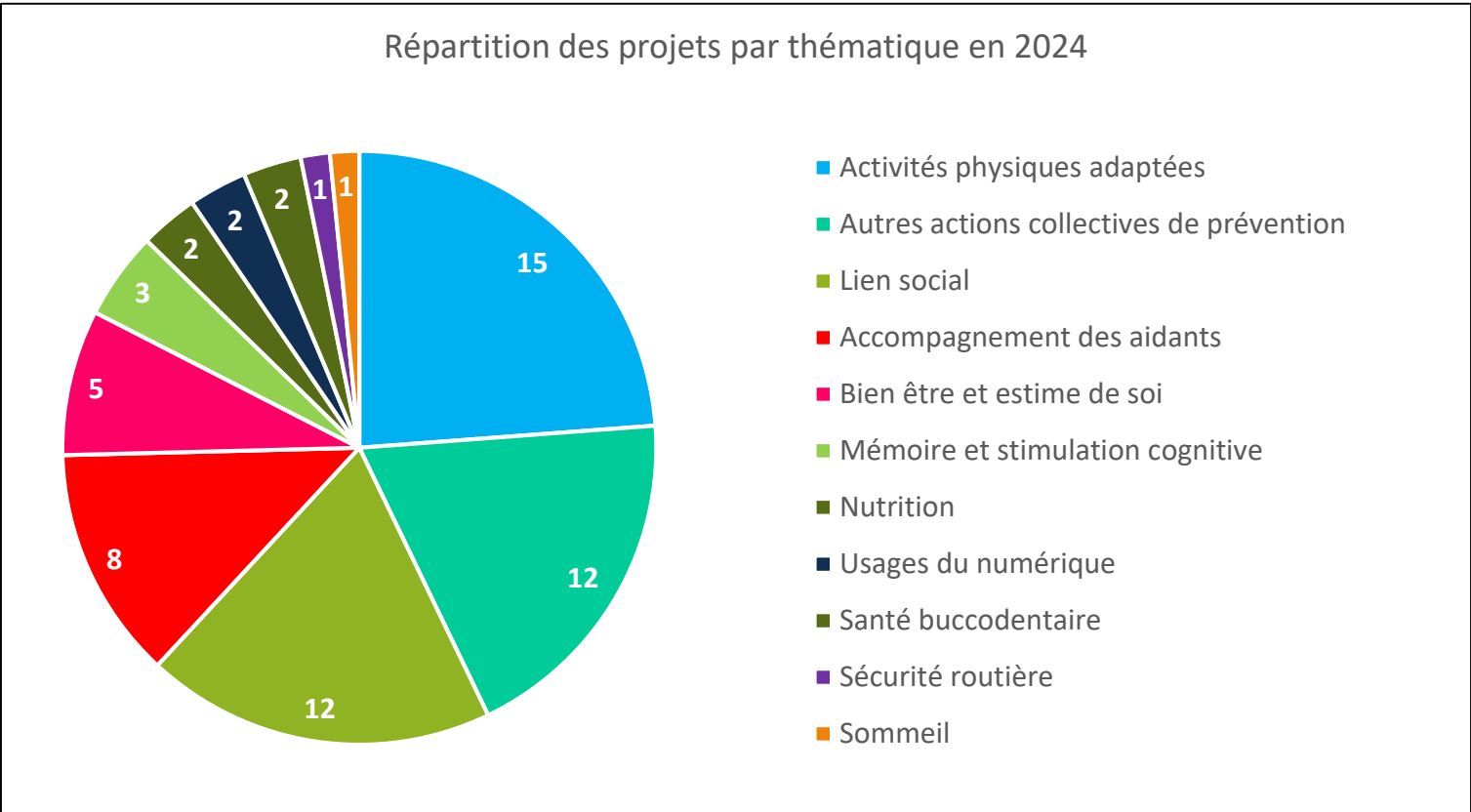
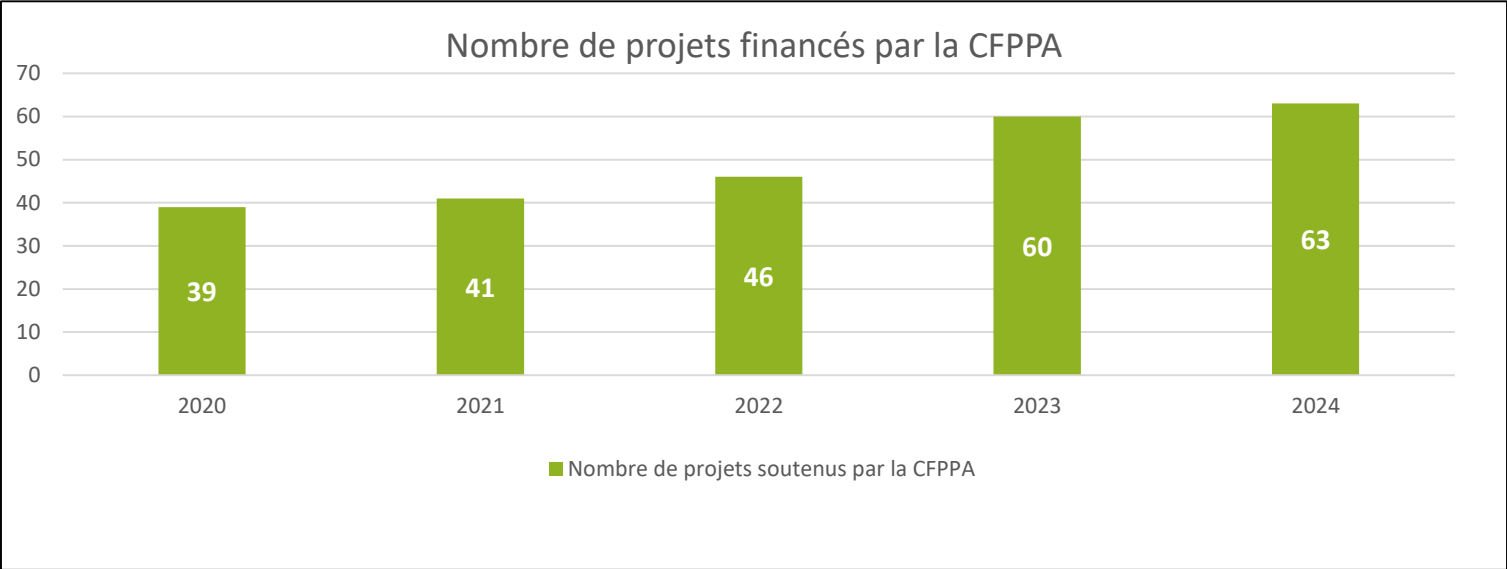
4.2. Les programmations nationales déclinées sur le territoire corrézien

La CFPPA propose un soutien financier aux actions collectives sous deux formes :

(2) Des subventions destinées à des porteurs de projet avec :

- ✓ Un programme socle d'actions identiques sur chaque canton depuis 2024 sur 4 thématiques : activités physiques adaptées, estime de soi, ateliers mémoire, nutrition.
- ✓ Des projets spécifiques répartis sur l'ensemble du territoire qui répondent à 4 thématiques : santé globale et bien vieillir, lien social, numérique, aide aux aidants.

Les entretiens collectifs réalisés dans le cadre du diagnostic ont mis en évidence une problématique liée à la non poursuite d'actions de façon pluriannuelle avec le risque de perdre le public mobilisé. Pour autant, l'objectif des programmations n'est pas de financer les actions dans la durée, mais d'impulser des dynamiques territoriales et toucher un maximum de zones à l'échelle du département, par des actions ponctuelles, et inciter les bénéficiaires à rompre une situation d'isolement, à découvrir des activités et leurs bienfaits.



4. La prévention, un axe essentiel pour prévenir la perte d'autonomie

4.2. Les programmations nationales déclinées sur le territoire corrézien

Le budget d'intervention de la CNSA (BI) (2024/2026) (et précédemment la Section IV 2020/2023) soutient des actions collectives en faveur des aidants des personnes en situation de handicap.

Le contexte de crise sanitaire et les retours des participants ont conduit à adapter les actions en proposant un nouveau format de sensibilisation moins stigmatisant pour l'aidant via des conférences, des débats théâtraux déployés en proximité géographique.

De 2020 à 2024 ont été réalisés :

- 18 sessions de sensibilisation (thématiques : traumatisés crâniens et cérébrolésés, handicap psychique, pathologies cancéreuses, handicap moteur, accès aux droits, fatigue de l'aidant proche, Accident vasculaire cérébral, maladie de Parkinson, bénévoles et lien social, isolement social, relation d'aide, mémoire et troubles, idées noires et mal être),
- 47 groupes de paroles en faveur des bénévoles œuvrant pour la lutte contre l'isolement,
- 60 groupes de paroles en faveur des aidants,
- 32 réunions des réseaux d'aide aux aidants,
- 3 débats théâtraux (thématiques : les jeunes aidants, tenir debout, la vie du bon côté malgré tout).

La communication et les orientations des usagers vers l'ensemble des actions de prévention étaient auparavant majoritairement relayées par les ICA jusqu'en 2023, et sont désormais réalisées par la coordination de proximité de Corrèze Autonomie.

La nouvelle organisation mise en place depuis 2024, après une période de transition doit désormais permettre de renforcer le repérage des bénéficiaires et l'analyse de leurs besoins.

Dans le cadre de la prévention, les enjeux sont donc :

- Travailler le relais vers les ressources des territoires afin de permettre aux bénéficiaires de poursuivre la dynamique engagée,
- Assurer un maillage du département en proximité géographique homogène et coordonnée,
- Favoriser la diversité et l'adaptation des actions auprès des publics,
- Repenser les modèles de travail en réseaux en faveur de la lutte contre l'isolement et l'aide aux aidants.