

CAHIER PROSPECTIF: AIDE ET SOIN À LA PERSONNE

Évolutions démographiques à 2050 :
quels enjeux de santé et de sécurité au travail ?

© INRS, 2025

Édition : Emmanuelle Chalaux

Couverture : Éva Minem

Mise en pages et graphiques : Valérie Latchague-Causse

Visuel de couverture : agencezebra.com

Informations d'usages :

Ce cahier prospectif consacré au secteur de l'aide et du soin à la personne est une extraction du rapport de prospective *Évolutions démographiques à 2050 : quels enjeux pour la santé et la sécurité au travail ?*, dans lequel le lecteur trouvera les éléments de contexte et résultats de l'exercice qui a été conduit par l'INRS et les organismes partenaires en 2024 :

- un éclairage sur la méthodologie ;
- l'analyse rétrospective et prospective des évolutions démographiques ;
- cinq cahiers prospectif sectoriels ;
- les messages clés transverses (enjeux et pistes d'actions).

Conçu pour permettre aux acteurs du secteur de s'en saisir, ce cahier est composé de trois parties :

- un portrait statistique du secteur ;
- une déclinaison pour les métiers de l'aide et du soin à la personne des scénarios prospectifs élaborés avec le concours des professionnels du secteur ;
- le compte rendu des discussions intervenues dans le cadre des ateliers S&ST conduits à l'appui de ces scénarios.

À propos des scénarios prospectifs :

En prospective, les scénarios sont avant tout des outils dont le but est de susciter la réflexion et les échanges. Ils ne prétendent pas prédire ce que sera l'avenir mais présentent des récits de futurs possibles. Ils sont construits sur la base d'hypothèses plausibles et généralement contrastées pour ouvrir un champ de réflexion large (en s'affranchissant du critère de désirabilité).

Les scénarios contenus dans ce document ne sont donc pas annonciateurs de trajectoires prédéterminées, il s'agit d'outils qui doivent aider à identifier des enjeux.

Contributeurs :

Groupe de travail :

- Jennifer Clerté, INRS
- Marc Malenfer, INRS
- Stéphanie Boini, INRS
- Laurent Keranguéven, INRS
- Thierry Balannec, Cnam-DRP
- Emmanuelle Prouet, France Stratégie
- Céline Mardon, Cnam-CREAPT
- Natacha Fouquet, Santé Publique France
- Pascal Girardot, OPPBTP
- Julie Rochut, CNAV
- Cécile Désaunay, Futuribles

Atelier sectoriel :

- Diorobo Traoré, Opco Santé
- Caroline Hoflack, Opco Santé
- Marine Boisson-Cohen, CNSA
- Alexandra Garabige, CNSA
- Béatrice Niderkorn, CNSA
- Marie-Catherine Permall, CNSA

Ateliers santé et sécurité au travail :

- Éric Veretout, INRS
- Anne Pichené Houard, INRS
- Martine Gilles, INRS
- Nadiège Félicie, INRS
- Sandrine Guyot, INRS
- Muriel Dehoux, Carsat Pays de la Loire
- Carole Bolot, Carsat Pays de la Loire
- Pascal Jacquetin, ex-Cnam-DRP
- Emmanuel Perez, FNTR
- Claude-Emmanuel Triomphe, DREETS PACA
- Michaele Athias, Danone
- Pierre-Yves Verkindt, Paris I
- Jacques Balzer, Carsat Alsace-Moselle
- Christian Morel, OPPBTP
- Martial Barbarou, Vinci Construction
- Carole Gayet, INRS
- Jennifer Shettle, INRS
- Arnaud Mias, IRISSO
- Marion Gilles, Anact
- Sandrine Aboubadra-Pauly, Aract Île-de-France
- Annie Jacq, Carsat Pays de la Loire
- Christiane Ginestou, Orange
- Claire Chauvet, CNSA
- Magali Ollier, Harmonie Mutuelle
- Élisabeth Algava, Dares
- Annie Jolivet, CEET
- Laëtitia Rollin, CHU Rouen

Le rapport complet de l'exercice est consultable ici :



1. Principales données du secteur

Effectifs	<p>Effectifs salariés :</p> <p>Hébergement médicalisé pour personnes âgées : 2022 : 187 192</p> <p>Hébergement social pour personnes âgées : 2022 : 38 376</p> <p>Aide à domicile : 2022 : 251 084</p> <p>Accueil sans hébergement d'adultes handicapés ou de personnes âgées : 2022 : 15 054</p> <p>Effectifs entreprises :</p> <p>Hébergement médicalisé pour personnes âgées : 2022 : 3 610</p> <p>Hébergement social pour personnes âgées : 2022 : 13 86</p> <p>Aide à domicile : 2022 : 8 414</p> <p>Accueil sans hébergement d'adultes handicapés ou de personnes âgées : 2022 : 1 084</p>
Structure par âge/sexe	<p>Répartition par sexe : 91 % de femmes (aides-soignants) ; 85 % (infirmiers) ; 95 % (aides à domicile)</p> <p>Répartition par âge : part des + de 50 ans : entre 25 % et 48 % (infirmiers vs aides à dom.) ; part des - de 30 ans : entre 11 et 20 % (aide à dom. vs aides-soignants et infirmiers)</p> <p>Niveau de qualification : entre 41 et 60 % diplôme niveau CAP, BEP ou équivalent (aides à dom. vs aides-soignants et infirmiers)</p>
Part des travailleurs immigrés (Insee)	<p>Aides-soignants : 64 700 immigrés sur 636 500 : soit 10, 2 %</p> <p>Infirmiers, sages-femmes : 28 700 sur 605 900 : soit 4,7 %</p> <p>Aides à domicile : 78 600 immigrés sur 403 700 soit 19,4 %</p>
Caractéristiques des conditions de travail	<p>Part des travailleurs concernés par la pénibilité :</p> <p>Aides-soignants : 63 %</p> <p>Infirmiers, sages-femmes : 57 %</p> <p>Aides à domicile : 61 %</p> <p>Principaux risques : agressions, intensité du travail, troubles musculosquelettiques (TMS)</p> <p>2021 : 1 892 maladies professionnelles (MP), dont 97,5 % de troubles musculosquelettiques (TMS)</p> <p>Accidents du travail (AT) : Indice de fréquence (IF) : 80,5</p>

2. Scénario 1: maintien en emploi des travailleurs seniors réussi

Paysage global:

Le vieillissement de la population prend de plus en plus d'ampleur. En 2030, les plus de 50 ans représentent désormais 40 % de la population et les plus de 60 ans 30 %, la question de la prise en charge des personnes dépendantes, qui représentent près de 15 % des seniors (3 millions de personnes)¹, devient donc une préoccupation majeure pour la population française et pèse dans les politiques de protection sociale. Des investissements massifs sont alors mis en œuvre pour améliorer les conditions de maintien à domicile et d'accueil en établissement. La qualité d'accueil en établissement est étroitement liée à la prise en charge des patients par un effectif

¹ <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4196949>

de travailleurs suffisant, qualifiés et en bonne santé. Des investissements portent notamment sur des solutions de prévention de l'usure des travailleurs seniors. En complément d'une politique de prévention de la perte d'autonomie, des subventions sont également proposées pour permettre le maintien à domicile le plus longtemps possible des personnes âgées. En plus de la croissance du nombre de salariés aidants, le maintien à domicile s'organise parallèlement dans le cadre de résidences d'accueil intergénérationnelles, ou de structures intermédiaires. Les technologies sont également mobilisées pour améliorer le suivi des personnes à distance.

Peu à peu la filière devient une voie de reconversion pour les travailleurs de secteurs dans lesquels la décarbonation entraîne des destructions d'emplois. Globalement, la revalorisation salariale des métiers du care les rend aussi plus attractifs. L'effectif des métiers du grand âge a ainsi pu poursuivre sa croissance pour atteindre 1,2 million d'équivalents temps plein en 2050 contre 830 000 en 2019.

Comment en est-on arrivé là dans ce secteur ?

Pour permettre le maintien en emploi des personnes seniors, les investissements dans des aides techniques se poursuivent, en lien avec la généralisation des démarches du type « accompagner la mobilité »², qui placent la prévention de l'usure professionnelle au cœur de l'organisation du travail dans les métiers du grand âge.

Dans les établissements, l'équipement des chambres avec des rails de transfert motorisés allant de la chambre aux sanitaires devient la norme. La mise à disposition de ces aides techniques est également repensée de façon à faciliter leur usage. L'aménagement et l'organisation des circulations sont optimisés. Le recours à la robotique permet de transporter les médicaments, le linge, les repas et de dégager ainsi du temps pour la réalisation d'autres tâches.

Les technologies sont également mobilisées pour améliorer les conditions de maintien à domicile et retarder au maximum la perte d'autonomie. Des systèmes de monitoring à distance des personnes permettent d'optimiser la gestion du temps des soignants et des accompagnants. Des évolutions organisationnelles et de nouveaux outils numériques permettent une meilleure coordination des acteurs en formant les aidants familiaux et en les intégrant dans un collectif de prise en charge.

Ces évolutions technologiques et organisationnelles, ainsi que les mouvements de reconversion nécessitent un certain nombre d'heures de formation continue. Les travailleurs seniors sont les premiers à bénéficier de ces formations dans le cadre de programmes de formation continue leur permettant aussi d'assurer de nouveaux métiers ou de nouvelles missions (formateurs, coordonnateurs, accueillants des patients chargés d'évaluer leur mobilité...). Ils travaillent le plus souvent en binôme afin d'accompagner les nouveaux embauchés et de limiter les efforts physiques.

Solutions retenues pour pallier les pénuries de main-d'œuvre :

Pour pallier les tensions de recrutement qui persistent parfois dans certaines régions, la promotion du secteur auprès des jeunes est la première solution : les stages en lycées pro et le recours à l'apprentissage permettent de promouvoir l'image d'un secteur modernisé dont l'organisation en binômes ou en équipes locales autonomes est particulièrement attractive pour les jeunes. Cette solution leur donne l'occasion d'une immersion qui facilite un choix de formation nourri par

² <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=ED%206415#:~:text=La%20d%C3%A9marche%20ALM%20a%20pour,li%C3%A9%20au%20portage%20des%20patients.>

l'expérience et cadré par le développement de programmes de VAE inversée qui permettent leur qualification progressive. Parallèlement, des actions spécifiques permettent d'amener davantage d'hommes à rejoindre le secteur (lutte contre les stéréotypes, conditions de travail...).

Dans le secteur de l'aide à domicile, le recrutement se fait essentiellement auprès de la population d'origine immigrée. Des collectifs de prise en charge se développent et cultivent la coopération avec les aidants familiaux. La reconversion des travailleurs issus d'autres filières permet aussi de reconstituer le vivier de main-d'œuvre et d'améliorer la mixité professionnelle du secteur. Il s'agit dans certains cas d'anciens travailleurs de filières ayant subi des mouvements de restructurations suite aux politiques de transition écologique. Ces travailleurs nécessitent cependant d'être formés avant de pouvoir intégrer le secteur. Des protocoles d'accueil des nouveaux arrivants sont définis. Il s'agit aussi souvent de professionnelles de la petite enfance, qui se reconvertissent dans le domaine du grand âge du fait du déficit des naissances qui continue de se creuser.

3. Scénario 2 : dégradation de l'état de santé des travailleurs seniors

Paysage global :

Du fait d'un contexte persistant de crises économique et sociale, la politique de prévention et les investissements du secteur du « grand âge » pour faire face à l'ampleur des besoins d'accueil des personnes âgées restent limités. Les travailleurs du secteur doivent faire face à une explosion des besoins de prise en charge sans augmentation de moyens, ce qui dégrade leurs conditions de travail. Les absences pour causes de maladies ou d'accidents du travail ou les départs pour inaptitudes se multiplient. Les institutions d'accueil comme les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) ne sont plus en mesure de prendre en charge de nouveaux patients. Dans ce contexte, le secteur « grand âge » se polarise entre des conditions de prise en charge satisfaisantes mais onéreuse proposées par des opérateurs privés et un maintien à domicile dans des conditions contraintes pour la majorité.

Comment en est-on arrivé là dans ce secteur ?

Face à l'ampleur de la demande, le travail en institution continue de s'intensifier. Dans certains établissements, la robotisation, notamment pour le transport des repas, de médicaments et des paniers de linge, a permis de limiter certaines tâches pour se concentrer sur d'autres. Cependant, du fait de l'orientation générale vers un maintien à domicile pour des raisons économiques et du fait d'une préférence générale pour le maintien à domicile, les patients qui arrivent dans les établissements sont de plus en plus difficiles à prendre en charge (polyopathologies, troubles psychiques). Les cas de violences externes de la part des bénéficiaires ou de leur entourage augmentent. Selon les profils des patients, le recours aux aides mécaniques n'est pas toujours possible. Les contraintes posturales et ports de charges persistent et s'ajoutent aux cadences toujours plus élevées et aux horaires toujours plus longs, du fait du manque de main-d'œuvre. Les situations d'épuisement professionnel explosent et le nombre de maladies professionnelles, d'accidents du travail et de licenciements pour inaptitude, déjà élevé, s'aggrave encore.

Quelles sont les solutions pour pallier les pénuries de main-d'œuvre ?

Dans ce contexte, le nombre de proches aidants amenés à prendre en charge des membres de leur famille augmente. La demande d'aides-soignants et d'aides à domicile augmente aussi fortement pour accompagner le maintien à domicile, mais la main-d'œuvre vient à manquer du fait d'une très faible attractivité du secteur. Les jeunes sont très fortement mobilisés au travers du service national universel, du service civique, de contrats d'insertion professionnelle ou dans le cadre des stages à effectuer au lycée professionnel. Mais après ces expériences, peu d'entre eux envisagent de se former pour conduire leur carrière dans ce domaine. Les habitats intermédiaires, intergénérationnels ou inclusifs se développent fortement, mais le défaut d'encadrement qualifié et le fait que ces logements ne soient pas toujours adaptés à la prise en charge de personnes aux multiples pathologies conduit à la multiplication d'accidents.

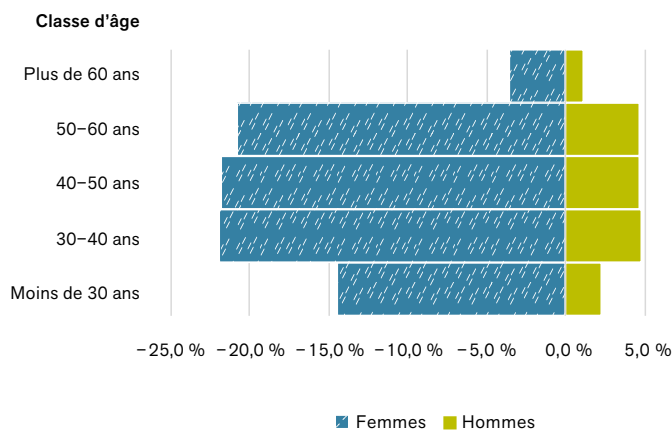
Dans un contexte concurrentiel, les personnes les plus qualifiées choisissent de travailler dans des établissements privés offrant de meilleures conditions d'emploi et de travail.

Face au manque de main-d'œuvre, les familles recourent à des services de plateformes algorithmiques dédiées. Ces plateformes recrutent des personnes d'origine étrangère et/ou peu voire pas qualifiées qui ne parviennent pas à trouver du travail dans d'autres secteurs. Ces travailleurs sont soumis à des journées de travail intense, rythmées par de nombreux déplacements pour se rendre aux domiciles des patients. Les logements des particuliers étant particulièrement peu médicalisés, ils sont soumis à d'importantes contraintes physiques. Face à une hausse des plaintes de familles du fait d'accidents ou de mauvais traitements, certaines plateformes proposent des formations simplifiées à la prise en charge.

4. Pyramides des âges du secteur en 2050 selon les scénarios

Avertissement : Ces graphiques sont construits sur la base des scénarios décrits plus haut, ils n'ont pas valeur de projections. Il s'agit de représentations schématiques des hypothèses retenues.

Figure 1. Structure des effectifs du secteur du soin en 2021



Dont immigrés : 9,3 %
Source > Drees 2024

Figure 2. Scénario 1 : hypothèse de structure des effectifs du secteur du soin 2021 vs 2050

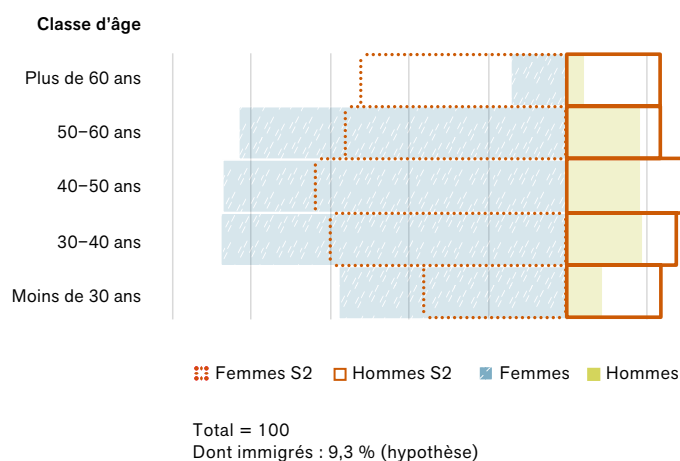
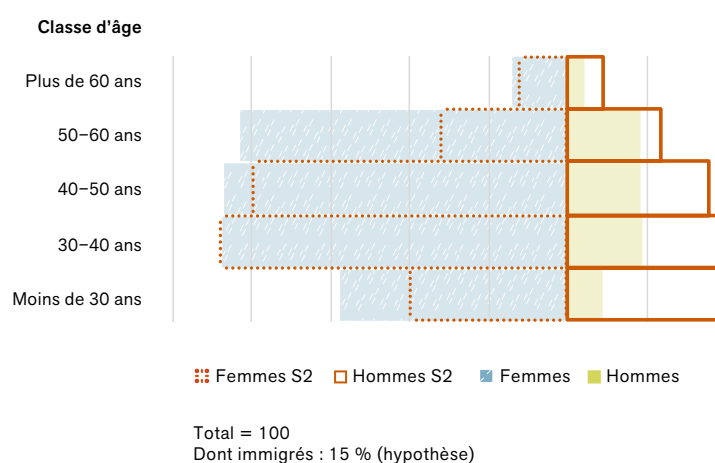


Figure 3. Scénario 2 : hypothèse de structure des effectifs du secteur du soin 2021 vs 2050



5. Compte rendu des ateliers de santé et sécurité au travail

Éléments de contexte :

Au regard du vieillissement de la population à 2050, l'épuisement des professionnels lié à l'augmentation du nombre de prises en charge à domicile va se poursuivre.

Le secteur connaît à la fois une forte sinistralité, plus particulièrement élevée chez les jeunes, et une faible attractivité et capacité de fidélisation.

Dans ce contexte, la prévention apparaît comme un moyen d'améliorer l'attractivité du secteur. La mise à disposition d'aides techniques retient souvent l'attention des jeunes qui ont pu expérimenter l'usage de ces équipements lors de stages. L'organisation de la prévention des risques professionnels et la prise en compte des conditions de réalisation du travail constitue également un facteur de rétention, quelles que soient les générations concernées.

Face à la pénibilité du travail (exigence émotionnelle et physique couplée à des amplitudes fortes de travail), les équipes sont demandeuses d'innovations organisationnelles en matière d'horaires ou de management (journée de 12 heures ; semaine de 4 jours ; équipes autonomes³). Mais ces nouveaux modes d'organisation du travail impliquent souvent une intensification et/ou un allongement des journées et parfois une charge mentale accrue.

C'est le cas dans l'aide à domicile où le baluchonnage se développe et semble satisfaire les travailleurs (pratique qui permet de déroger au droit du travail pour qu'un intervenant puisse rester au domicile 24 heures/24 pendant plusieurs jours pour soulager un aidant familial). Cette pratique est plus exigeante à la fois psychologiquement et physiquement même si elle permet au travailleur de disposer de plus longue période de récupération.

Pour les plus jeunes, l'intégration dans le secteur peut être particulièrement éprouvante, du fait de la confrontation à des états de santé dégradés et à la mort. La formation initiale et l'accompagnement durant la phase d'intégration sont primordiaux. Le développement de formations à distance ou de *serious games* peuvent s'avérer inadéquats au regard de la réalité du secteur.

Face à la pénibilité du travail, les anciens comme les jeunes adoptent différentes stratégies : stratégies de retrait (démission) et stratégies d'adaptation (temps partiel, intérim, statut libéral). Ces dernières leur permettent de retrouver de la souplesse dans un secteur qui en offre peu. Ils enchaînent de courtes périodes intensives de travail pour pouvoir bénéficier de plus longues périodes de récupération ou disposer de plus de temps pour leur vie personnelle.

Des risques professionnels aggravés :

Les risques de TMS et de RPS sont renforcés par le vieillissement des personnes à prendre en charge ainsi que par l'intensification du travail. Concernant le secteur de l'aide à domicile, ce risque est aggravé par la nature même du travail au domicile des personnes, qui se caractérise par une insuffisance de matériel d'aide à la mobilité des personnes, des agencements non adaptés de l'environnement, des violences avec les usagers ou les familles.

La difficile construction de collectif de travail liée à la nature même de l'activité (travail à domicile, pas de financement des temps de rencontre), le peu d'échange sur le travail et les pratiques professionnelles, et le manque d'intégration structurée des professionnels et des nouveaux arrivants favorisent également la survenue de risques psychosociaux.

Des conflits entre professionnels (par exemple entre groupes ethniques) ainsi que la confrontation à des phénomènes de violence liés à des situations de discriminations ou de racisme de la part des bénéficiaires ou de leur famille peut concerner les travailleurs immigrés du secteur. La définition des missions du salarié à domicile, parfois hors du champ de l'aide et du soin à la personne (par exemple soulever des matelas, nettoyer la terrasse, prendre en charge le ménage de la chambre de l'aidant, etc.) peuvent induire un risque de TMS (et de RPS) plus élevé. Enfin, le risque biologique peut aussi être augmenté en cas de maladies (tuberculose, ou hépatite B) qui pourrait donner lieu à la contamination des collègues.

Le manque de culture de prévention constitue aussi un risque d'augmentation des accidents. L'enjeu lié à la transmission des savoir-faire de sécurité est complexifié par la forte rotation des travailleurs du secteur ou par le profil de travailleurs immigrés ne disposant pas toujours de la

³ <https://www.inrs.fr/inrs/recherche/etudes-publications-communications/doc/communication.html?refINRS=EL2019-018/C2022-143>

même culture métier, de la même culture prévention et de la maîtrise de la langue. Le manque de cohérence des approches de prévention entre différents intervenants auprès de mêmes bénéficiaires (aidants familiaux, AS, IDE, AVS, etc.) peut également poser problème.

La dégradation de l'état de santé des travailleurs seniors a aussi un effet ricochet important sur l'état de santé des plus jeunes (qui doivent pallier les absences des plus âgés). La précarité conduit souvent à une plus grande acceptation de conditions de travail pénibles, et d'heures de travail ou d'autres tâches plus nombreuses. Il s'agit donc en définitive d'une population plus vulnérable vis-à-vis des risques professionnels.

Si les risques actuels pour les professionnels continuent de s'amplifier, ils s'accompagneront logiquement d'une dégradation de la prise en charge des bénéficiaires en situation de fragilité (personnes âgées, en situation de handicap, dépendantes) ce qui peut *in fine* entraîner une baisse de leur espérance de vie. Par ailleurs, face à l'augmentation du nombre de proches aidants salariés ne trouvant pas d'autres solutions de prise en charge, des répercussions sont à prévoir pour les autres secteurs. Ces enjeux concernent à terme, la soutenabilité du modèle de protection sociale français (report de la responsabilité sociale sur les individus).

Pistes d'actions et freins :

Des solutions de prévention de l'usure professionnelle existent : la démarche ALM (accompagner la mobilité)⁴ a été développée par l'INRS, elle permet de limiter l'usure professionnelle du salarié (port de charges, postures contraignantes) tout en préservant l'autonomie des usagers. L'enseigner en formation initiale et continue favorisera la prévention.

Le tutorat peut constituer une piste dans ce secteur, de même que le fonctionnement en binôme pour faciliter la transmission des connaissances et partager la charge et les pénibilités associées. La rotation du personnel est telle que les tuteurs peuvent s'épuiser à devoir renouveler trop souvent les mêmes messages et accompagnements sans parvenir jusqu'à la phase d'autonomie des novices.

Le recours aux aides techniques peut être un atout, à la condition qu'elles correspondent aux besoins, soient disponibles en nombre suffisant, soient régulièrement entretenues. Le passage par des centrales d'achat sans réflexion sur les besoins, conduit souvent à acheter par lot des équipements inadaptés. La robotisation de certaines tâches (transport de repas, de linge, nettoyage...) peut également pallier en partie le déficit de main-d'œuvre, mais il faut veiller à ne pas déshumaniser le secteur ; le but doit être de permettre aux professionnels de dédier plus de temps à l'écoute des usagers.

Le développement des ressources humaines dans le domaine de la prévention, de l'ergonomie, de la veille réglementaire est nécessaire pour l'amélioration des conditions de travail du secteur.

Les reconversions, notamment d'une main-d'œuvre masculine, peuvent aussi être une piste, mais certaines barrières liées aux mœurs rendent complexe l'intervention d'hommes, notamment concernant les toilettes ou la dispensation de soins.

Enfin, il apparaît nécessaire de laisser aux salariés et aux équipes davantage de marges de manœuvre et d'autonomie pour s'organiser dans leur travail, planifier les tournées, organiser l'entraide, organiser la prise de congé, etc.

⁴ <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=ED%206415>

Le rôle, la posture et la place de l'encadrement intermédiaire doivent aussi être pensés de façon à constituer une ressource la plus accessible et utile au personnel.

Il est également essentiel d'engager une réflexion sur les mesures favorisant la fidélisation pour limiter le turn-over. Ce travail doit être centré sur les conditions d'exercice du métier car elles sont les premières causes de la dégradation de la santé mentale dans la branche⁵.

Une revalorisation de ces métiers et de leur utilité sociale notamment par une réelle augmentation des rémunérations doit être appuyée par une volonté politique.

⁵ Cf. résultats du baromètre flash en santé mentale dans l'ESS (focus branche de l'aide et le soin à domicile), Pôle SQVT Harmonie Mutuelle ESS, 2024.

Dans le cadre de son activité de prospective, l'INRS a animé une réflexion collective visant à explorer les évolutions démographiques et les adaptations du monde du travail qui pourraient en découler à l'horizon 2050, afin d'envisager les impacts possibles sur la santé et la sécurité des travailleurs.

Quelles sont les opportunités et menaces représentées par ces évolutions pour la prévention des risques professionnels? Quels enjeux sectoriels recouvrent-elles? Comment les acteurs peuvent-ils se préparer?



Institut national de recherche et de sécurité
pour la prévention des accidents du travail
et des maladies professionnelles
65, boulevard Richard-Lenoir 75011 Paris
Tél. 01 40 44 30 00 • info@inrs.fr

Édition INRS PV 30

1^{re} édition | septembre 2025 | ISBN 978-2-7389-2994-5 | Disponible uniquement au format web

L'INRS est financé par la Sécurité sociale
Assurance maladie / Risques professionnels