

Au 31 décembre 2015, 728 000 personnes âgées sont accueillies dans près de 11 000 structures d'hébergement. La capacité d'accueil de ces établissements s'est accrue entre 2011 et 2015 (+4,5 %). Les personnes accueillies sont elles aussi plus nombreuses, mais également plus âgées et plus dépendantes, 83 % de résidents étant en perte d'autonomie (GIR 1 à 4). Les tarifs journaliers sont en légère augmentation, et le coût de l'hébergement atteint 55,90 euros par jour pour une place habilitée à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

Fin 2015, 10 600 structures d'hébergement pour personnes âgées proposent près de 752 000 places d'accueil (tableau 1).

Une majorité de places en Ehpad

Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) représentent 70 % des structures d'hébergement pour personnes âgées (encadré 1) et totalisent 80 % des places (graphique 1). Ce sont les structures qui offrent la plus grande capacité moyenne d'accueil (81 places installées, en moyenne), largement devant les résidences autonomie¹ (anciennement qualifiées de « logements-foyers ») ou les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) qui comptent respectivement 48 et 25 places installées², en moyenne.

Entre 2011 et 2015, les capacités d'accueil en Ehpad ont progressé de 6,2 %. L'augmentation globale de l'offre d'hébergement pour les personnes âgées est cependant moins élevée (+4,5 %). En effet, l'augmentation de l'offre d'accueil en Ehpad tient pour partie au fait que certains établissements non Ehpad en 2011 (maisons de retraite non Ehpad, établissements expérimentaux) ont depuis signé une convention tripartite³ avec le conseil départemental et l'agence régionale de santé, devenant ainsi des Ehpad, sans que l'offre de places associée à ces établissements n'ait augmenté.

Au cours de la même période, la population âgée de 75 ans ou plus s'est également accrue ; le taux d'équipement moyen en structure d'hébergement pour personnes âgées s'est ainsi stabilisé à 123 places pour 1 000 habitants de 75 ans ou plus. Parallèlement, la part de la population totale résidant en institution diminue au sein de chaque classe d'âge, hormis aux âges les plus élevés.

Le taux d'équipement varie selon les départements : un quart d'entre eux disposent de moins de 110 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus, un autre quart de plus de 140 places. Ces disparités sont géographiquement marquées (carte 1). En particulier, les départements les moins équipés sont les DROM, ceux de Corse, et bon nombre de ceux situés dans le quart sud-est de la France. À l'inverse, le quart nord-ouest regroupe une majorité de départements ayant les taux d'équipement les plus élevés.

Un développement important de l'accueil temporaire et des unités de vie spécifiques

L'hébergement permanent reste le mode d'accueil principal : 97 % des places installées en institution pour personnes âgées lui sont destinées. Toutefois, l'hébergement temporaire et l'accueil de jour tendent à se développer. Entre 2011 et 2015, 1 830 places d'hébergement temporaire et 3 640 places d'accueil de jour (y compris dans les centres d'accueil de jour exclusifs) ont été créées. Au total, fin 2015,

1. Le nombre de places installées représente, pour les résidences autonomie, le nombre de logements.

2. Les places installées sont celles en état d'accueillir des personnes (celles fermées temporairement pour cause de travaux sont incluses). Elles peuvent être moins nombreuses que les places autorisées, ces dernières n'étant pas nécessairement créées.

3. Depuis le 1^{er} janvier 2017, les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) se substituent aux conventions tripartites pluriannuelles.

12 200 places sont proposées en hébergement temporaire et 15 550 en accueil de jour.

Depuis 2011, les espaces de vie spécifiquement destinés à accueillir des résidents qui présentent des troubles du comportement se sont fortement développés. Le nombre d'Ehpad disposant d'un pôle d'accueil et de soins adaptés (Pasa)⁴ a quasiment quadruplé en quatre ans. En 2015, 20 % des Ehpad disposent d'un Pasa, soit près de 1 520 établissements. Dans le secteur public hospitalier, 26 % des établissements comportent un Pasa contre 6 % en 2011. La présence d'unités d'hébergement renforcées (UHR)⁵ en Ehpad est moins fréquente : 3 % des structures en disposent (environ 250 structures). Par ailleurs, fin 2015, 47 % des Ehpad déclarent disposer d'une unité spécifique pour les personnes

atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées (hors UHR et Pasa).

Davantage d'habilitations partielles à l'aide sociale au détriment de l'habilitation totale

Le fonctionnement des Ehpad, signataires d'une convention tripartite avec le conseil départemental et l'agence régionale de santé, repose sur un mode de tarification ternaire composé de tarifs pour l'hébergement, la dépendance et les soins. Les deux premiers sont acquittés par le résident dans l'établissement, mais une partie peut être prise en charge par le département (par le biais de l'allocation personnalisée d'autonomie [APA] et de l'aide sociale à l'hébergement [ASH] [voir fiche 13]) ou par les caisses d'allocations familiales (allocation

Tableau 1 Nombre de structures, places, personnes accueillies et personnels des établissements d'hébergement pour personnes âgées, au 31 décembre 2015

Catégorie d'établissement et statut juridique	Établissements	Places installées	Personnes accueillies	Personnels	Effectifs en ETP	Taux d'encadrement (en %)
Ehpad, dont :	7 400	600 380	585 560	433 250	377 100	62,8
Ehpad privés à but lucratif	1 769	132 430	125 640	81 890	73 570	55,6
Ehpad privés à but non lucratif	2 287	171 750	169 030	119 250	101 880	59,3
Ehpad publics	3 344	296 200	290 890	232 120	201 650	68,1
Résidences autonomie, dont :	2 267	109 250	101 880	18 500	14 460	13,2
privées à but lucratif	92	4 040	3 790	690	500	12,5
privées à but non lucratif	632	29 610	27 390	5 080	3 660	12,3
publiques	1 543	75 590	70 700	12 730	10 300	13,6
EHPA non Ehpad, dont :	338	8 500	7 700	4 030	3 250	38,3
EHPA privés à but lucratif	62	1 680	1 120	690	590	35,0
EHPA privés à but non lucratif	205	5 010	4 790	2 430	1 910	38,2
EHPA publics	71	1 810	1 790	910	750	41,4
Unités de soins de longue durée	596	33 860	32 790	44 260	34 960	103,2
Ensemble des établissements d'hébergement pour personnes âgées	10 601	751 990	727 930	500 050	429 770	57,2

Champ > France métropolitaine, et DROM, hors Mayotte, structures d'hébergement pour personnes âgées, hors centres d'accueil de jour.

Source > DREES, enquête EHPA 2015.

4. Les pôles d'accueil et de soins adaptés (Pasa) et les unités d'hébergement renforcées (UHR) sont des espaces de vie aménagés au sein de la structure et destinés à accueillir dans la journée (pour les Pasa) ou jour et nuit (pour les UHR) une douzaine de résidents qui présentent des troubles du comportement. Dans les Pasa, des activités sociales et thérapeutiques sont proposées aux personnes prises en charge.

5. Dans les UHR, des activités sont proposées et des soins dispensés aux résidents accueillis qui souffrent de troubles du comportement sévères.

personnalisée au logement [APL] ou allocation de logement sociale [ALS]). Le dernier est, lui, pris en charge par l'assurance maladie. Les personnes éligibles à l'ASH doivent, pour en bénéficier, occuper une place habilitée par le conseil départemental dans un établissement d'hébergement. Dans le

secteur public, une grande majorité des Ehpad sont habilités à recevoir des bénéficiaires de l'ASH sur l'ensemble de leurs places (93 %), alors que ce n'est le cas que de 4 % des Ehpad privés à but lucratif (graphique 2). Près de six Ehpad privés à but lucratif sur dix n'ont aucune place habilitée à l'aide

Encadré 1 Structures d'hébergement pour personnes âgées

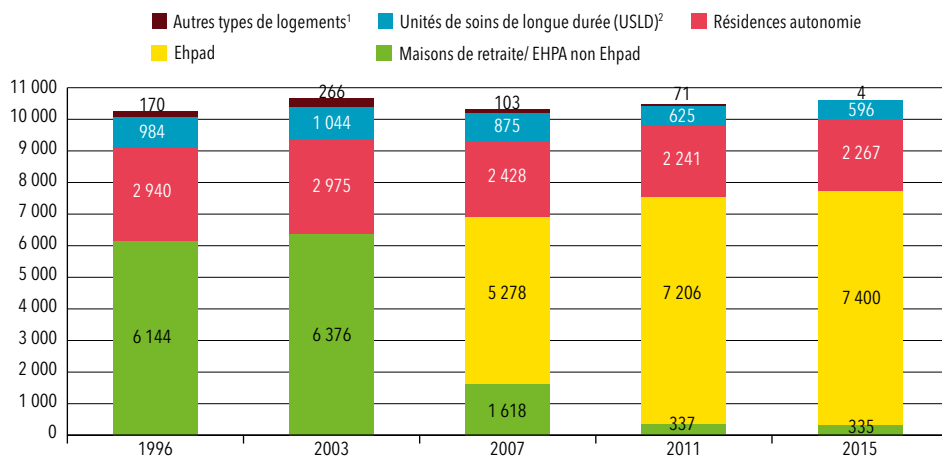
Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) : lieux d'hébergement médicalisés et collectifs qui assurent la prise en charge globale de la personne âgée.

Établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) : établissements collectifs non médicalisés destinés à héberger des personnes âgées disposant encore d'une bonne autonomie physique.

Résidences autonomie (anciennement « logements-foyers ») : établissements proposant un accueil en logement regroupé aux personnes âgées, assortis d'équipements ou de services collectifs dont l'usage est facultatif.

Établissements de soins de longue durée (USLD) : établissements rattachés à des hôpitaux qui assurent un hébergement de longue durée aux personnes âgées dépendantes dont l'état de santé nécessite des soins médicaux lourds et une surveillance médicale constante.

Graphique 1 Évolution du nombre d'établissements par catégorie, de 1996 à 2015



1. Centres d'hébergement temporaire et établissement expérimentaux.

2. Établissements de soins longue durée et hôpitaux ayant une activité de soins de longue durée.

Notes > Les USLD sont enquêtées depuis 2003. Les Ehpad sont repérés dans le questionnaire depuis 2003 mais les données sont exploitables à partir de 2007. Depuis 2015, la catégorie Ehpad est identifiable dans Finess. Les catégories d'établissements ont été redéfinies pour les éditions 2007 et 2011 pour être comparables avec l'édition 2011. Ainsi, les USLD ayant signé une convention tripartite ne sont plus considérées comme Ehpad.

Champ > France métropolitaine et DROM, hors Mayotte, structures d'hébergement pour personnes âgées, hors centres d'accueil de jour.

Sources > DREES, enquêtes EHPA, 1996, 2003, 2007, 2011 et 2015 ; SAE 1996.

sociale. Dans le privé à but non lucratif, 91 % des établissements disposent de places habilitées et trois Ehpad sur quatre sont habilités à l'aide sociale pour l'ensemble de leurs places.

En 2015, l'habilitation totale est un peu moins souvent choisie qu'en 2011 par les Ehpad (66 % contre 68 %) ; à l'inverse, la proportion d'établissements partiellement habilités a augmenté de 4 points pour atteindre 17 % des Ehpad en 2015. La hausse des habilitations partielles, au détriment des habilitations totales, concerne tous les statuts juridiques d'établissement. Elle reste toutefois moins marquée dans le public que dans le privé : 6 % des Ehpad publics sont en habilitation partielle en 2015, soit 2 points de plus qu'en 2011, tandis que 37 % des établissements privés à but lucratif ont opté pour ce type d'habilitation, contre 30 % fin 2011. Symétriquement, le nombre d'Ehpad privés non habilités a sensiblement baissé entre 2011 et 2015. En 2011, deux tiers des Ehpad privés à but lucratif et un Ehpad privé à but non lucratif sur dix ne disposaient d'aucune place habilitée à l'aide sociale.

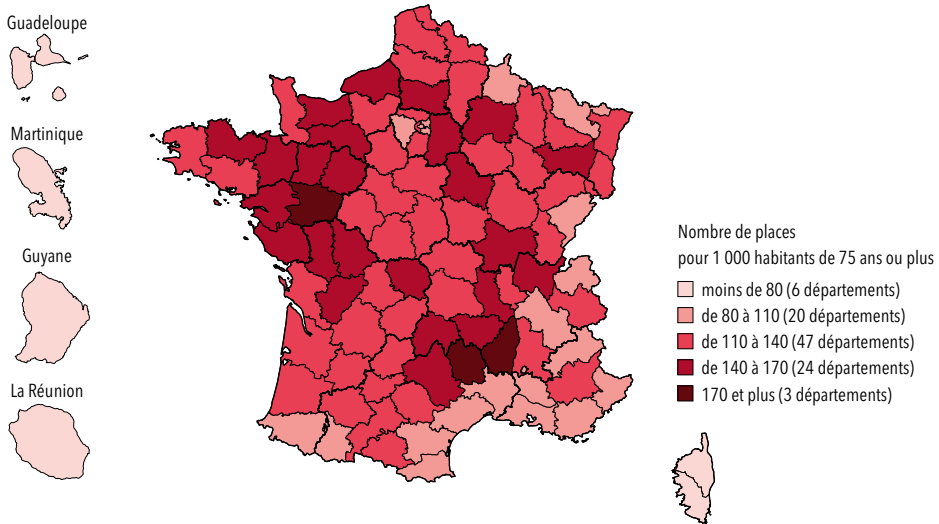
Quatre ans plus tard, ce n'est le cas, respectivement, que de 58 % et 9 % des structures.

Au total, 510 000 places habilitées sont disponibles fin 2015 dans les divers types de structures, dont 443 000 en Ehpad (soit respectivement 68 % et 74 % du nombre total de places). Elles sont donc sensiblement plus nombreuses que les bénéficiaires de l'ASH (120 000 fin 2015 [voir fiche 16]).

Des tarifs journaliers en augmentation, et variant selon le statut juridique de l'Ehpad

Depuis 2011, les tarifs journaliers liés à l'hébergement ont en moyenne augmenté de 4,20 euros dans les Ehpad, passant de 55,10 à 59,30 euros TTC fin 2015, soit une augmentation de près de trois fois supérieure à celle de l'inflation observée pendant cette période (+7,6 % et +2,8 % respectivement). Les places habilitées à l'ASH sont nettement moins coûteuses que les autres (en moyenne, 55,90 euros contre 74,20 euros fin 2015). Les tarifs des places habilitées, négociés avec le conseil départemental, varient par ailleurs

Carte 1 Taux d'équipement en places d'hébergement pour personnes âgées, au 31 décembre 2015



Note > Au niveau national, le nombre de places en Ehpad, EHPA, résidences autonomie et USLD est de 123 pour 1 000 habitants âgés de 75 ans ou plus.

Sources > DREES, enquête EHPA 2015 ; répertoire Finess 2015 ; Insee, estimations provisoires de population au 1^{er} janvier 2016 (résultats arrêtés fin 2017).

nettement moins d'un établissement à l'autre que ceux des autres places. Les établissements privés à but lucratif appliquent des frais d'hébergement supérieurs à ceux en cours dans le public (en moyenne, +10 euros environ pour les places habilitées à l'aide sociale, et +23 euros pour les autres).

En moyenne, en Ehpad, le tarif dépendance est en légère augmentation depuis 2011 et s'élève à 5,50 euros par jour en 2015 pour les personnes les plus autonomes (GIR 5 à 6) et à 20,50 euros pour les personnes les plus dépendantes (GIR 1 à 2). Le tarif dépendance varie moins en fonction du statut juridique de l'établissement que les frais liés à l'hébergement. Il est cependant moins élevé dans les établissements privés à but lucratif.

Un taux d'encadrement lié au type de structure

Fin 2015, plus de 500 000 personnes travaillent dans une structure d'hébergement pour personnes âgées (tableau 1), pour un volume de travail correspondant à 429 800 personnes en équivalent temps plein (ETP). Depuis 2011, le nombre de personnes en fonction comme le nombre total d'ETP ont crû de 11 %. Les femmes représentent 87 % du personnel employé. Elles sont moins représentées parmi le personnel de direction, puisqu'elles occupent 66 % des postes de directeurs et médecins directeurs. Elles sont majoritaires dans l'ensemble des métiers hormis au sein du personnel médical (44 % des postes de médecin coordonnateur, de médecin généraliste ou de médecin spécialiste sont occupés par des femmes).

Le taux d'encadrement, c'est-à-dire le rapport entre le nombre d'ETP et le nombre de places installées, est en hausse depuis 2011. En quatre ans, il est passé de 54 % à 57 %. Il diffère selon le type d'institution et le profil des résidents accueillis : dans les structures accueillant les personnes les plus autonomes, les taux d'encadrement sont plus faibles. Ainsi, dans les résidences autonomie, au sein desquelles trois résidents sur quatre sont faiblement dépendants (GIR 5 et 6), le taux d'encadrement est inférieur à 15 ETP pour 100 places. En revanche, dans les USLD, structures les plus médicalisées, le nombre d'ETP dépasse, en moyenne, le nombre de places installées. Dans les Ehpad, le taux d'encadrement s'élève à 63 ETP pour 100 places installées.

Les qualifications du personnel dépendent, pour beaucoup, des caractéristiques des établissements et de leur niveau de médicalisation. Dans les USLD, le personnel paramédical ou soignant, majoritairement composé d'aides-soignants, représente 70 % des effectifs en ETP employés. Ces postes représentent également de 41 % à 56 % des emplois en Ehpad.

Des résidents de plus en plus âgés

Fin 2015, 728 000 résidents vivent en structure d'hébergement pour personnes âgées, soit 35 000 de plus qu'en 2011. La moitié d'entre eux ont plus de 87 ans et 5 mois, soit un an de plus qu'en 2011. Les hommes vivant en institution sont plus jeunes que les femmes. En moyenne, ils ont 82 ans et 3 mois, tandis que les femmes ont 87 ans, ce qui correspond à la différence d'espérance de vie entre les femmes et les hommes. En quatre ans, la proportion de personnes âgées de 90 ans ou plus parmi les résidents en institution est passée de 29 % à 35 %. Cette augmentation du nombre de résidents très âgés, en grande partie due à l'allongement de l'espérance de vie, est également le reflet de l'avancée en âge des générations nées dans l'entre-deux-guerres, plus nombreuses que celles nées pendant la Première Guerre mondiale.

Les caractéristiques par âge varient d'une institution à l'autre. Les Ehpad accueillent les résidents les plus âgés. La moitié des personnes accueillies dans ces établissements ont 88 ans ou plus et seuls 18 % ont moins de 80 ans, alors que les moins de 80 ans représentent un tiers des résidents accueillis en résidence autonomie et 30 % de ceux hébergés en unité de soins de longue durée (USLD).

Les femmes en établissement plus souvent seules que les hommes

Les femmes sont plus souvent sans conjoint que les hommes : 91 % pour les premières contre 75 % pour les seconds. Les femmes sont en effet plus nombreuses à connaître le veuvage en raison de leur plus grande longévité. Par ailleurs, à domicile, elles sont davantage confrontées à la perte d'autonomie de leur conjoint que l'inverse. Par conséquent, elles se trouvent plus fréquemment aidantes que les hommes. Le décès du conjoint peut constituer l'élément déclencheur d'une entrée en institution.

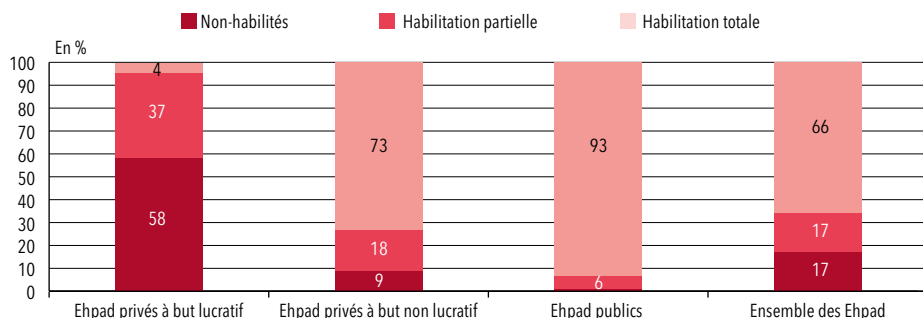
Un niveau de perte d'autonomie en hausse depuis 2011

Le niveau moyen de perte d'autonomie des résidents s'accroît entre 2011 et 2015. En 2011, toutes catégories de structure confondues, 81 % des résidents étaient en perte d'autonomie au

sens de la grille AGGIR⁶ ; en 2015, ils sont 83 % (tableau 2).

Les Ehpad sont plus touchés par cette hausse : leur GMP⁷ (GIR moyen pondéré) passe ainsi de 689 en 2011 à 710 en 2015. Plus de la moitié de leurs résidents (54 %) sont très dépendants

Graphique 2 Proportion d'Ehpad habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement, selon le type d'habilitation, au 31 décembre 2015



Lecture > Au 31 décembre 2015, 58 % des Ehpad privés à but lucratif n'ont pas signé de convention d'aide sociale et n'ont donc pas de places habilitées à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale départementale.

Champ > France métropolitaine et DROM, hors Mayotte, structures d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad).

Source > DREES, enquête EHPA 2015.

Tableau 2 Répartition des résidents selon leur niveau de dépendance par catégorie d'établissement, au 31 décembre 2015

Catégorie d'établissement	Part des résidents (en %)						Total
	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5	GIR 6	
Ehpad	17,6	36,6	17,1	20,0	5,3	3,4	100,0
Ehpad privés à but lucratif	17,5	39,3	17,9	18,4	4,3	2,7	100,0
Ehpad privés à but non lucratif	16,1	35,6	17,0	21,0	5,9	4,4	100,0
Ehpad publics	18,5	36,0	16,9	20,1	5,4	3,1	100,0
EHPA	3,5	12,5	14,3	26,5	14,4	28,8	100,0
USLD	40,2	41,9	9,9	6,5	1,1	0,4	100,0
Résidences autonomie	0,2	1,4	4,0	17,2	16,1	61,2	100,0
Ensemble des établissements	16,4	32,4	15,2	19,1	6,5	10,4	100,0

Champ > France métropolitaine et DROM, hors Mayotte, structures d'hébergement pour personnes âgées, hors centres d'accueil de jour.

Source > DREES, enquête EHPA 2015.

6. La grille AGGIR (Autonomie gérontologique, groupes iso-ressources) permet de mesurer la perte d'autonomie d'une personne âgée sur une échelle allant de 1 à 6. Les personnes en perte d'autonomie classées en GIR 1 à 4 peuvent bénéficier de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), qui prend en charge une partie du tarif dépendance facturé aux résidents en établissement.

7. Le GMP synthétise le niveau moyen de perte d'autonomie des résidents d'un établissement sur une échelle allant jusqu'à 1 000. Un GMP égal à 1 000 correspond à un établissement où la totalité des résidents seraient classés en GIR 1.

(en GIR 1 ou 2). Dans les USLD, la quasi-totalité des personnes accueillies sont dépendantes (GIR 1 à 4) et 40 % d'entre elles sont confinées au lit et souffrent d'une grave altération de leurs fonctions mentales (GIR 1). Près de 150 000 personnes accueillies en hébergement permanent

en Ehpad sont décédées en 2015 (contre 125 000 en 2011). Cela représente un quart des décès annuels en France et 82 % des sorties définitives d'Ehpad. Un quart de ces décès n'ont pas lieu dans l'établissement même mais au cours d'une hospitalisation. ■

Pour en savoir plus

- > Des données complémentaires sur l'enquête EHPA sont disponibles sur l'espace data.drees : www.data.drees.sante.gouv.fr, rubrique Établissements de santé, sociaux et médico-sociaux, sous-rubrique Enquête auprès des établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA).
- > L'enquête EHPA : <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/open-data/etablissements-de-sante-sociaux-et-medico-sociaux/article/l-enquete-aupres-des-etablissements-d-hebergement-pour-personnes-agees-ehpa>
- > **Bazin, M., Muller, M.** (2017, juin). Personnel et difficultés de recrutement dans les Ehpad. DREES, *Études et Résultats*, 1067.
- > **Fizzala, A.** (2017, mai). Les durées de séjour en Ehpad - Une analyse à partir de l'enquête auprès des établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) 2011. DREES, *Les Dossiers de la DREES*, 15.
- > **Muller M., Roy D.**, (2018, novembre). L'Ehpad, dernier lieu de vie pour un quart des personnes décédées en France en 2015. DREES, *Études et Résultats*, 1094.
- > **Muller M.** (2018, août). L'enquête EHPA 2015 - Les différentes phases de l'enquête. DREES, *Document de travail, Série sources et méthodes*, 67.
- > **Muller, M.** (2017, septembre). L'accueil des personnes âgées en établissement : entre progression et diversification de l'offre. DREES, *Les Dossiers de la DREES*, 20.
- > **Muller, M.** (2017, juillet). 728 000 résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2015. DREES, *Études et Résultats*, 1015.