

Au 31 décembre 2019, 10 600 structures médico-sociales d'hébergement pour personnes âgées proposent 760 000 places d'accueil. L'augmentation des capacités d'accueil constatée depuis 2007 ralentit après 2015, sauf pour les résidences autonomie (+4 % au cours des quatre dernières années). Entre 2015 et 2019, les personnes accueillies sont aussi nombreuses, mais plus âgées et plus dépendantes en moyenne. Fin 2019, 85 % des résidents sont en perte d'autonomie (GIR 1 à 4).

Fin 2019, 10 600 structures d'hébergement pour personnes âgées proposent 762 000 places d'accueil (*tableau 1*), en France métropolitaine et dans les DROM, hors Mayotte.

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 installées (*graphique 1*). Ce sont les structures qui offrent la plus grande capacité moyenne d'accueil (82 places installées, en moyenne), largement devant les résidences autonomie² ou les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) qui comptent respectivement 50 et 23 places installées, en moyenne.

Le taux d'équipement moyen en structure d'hébergement pour personnes âgées – tous types confondus – atteint 120 places pour 1 000 habitants de 75 ans ou plus. Ce taux d'équipement varie néanmoins selon les départements (*carte 1*). Les départements les moins équipés sont les DROM et la Corse, avec moins de 80 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus. Puis, dans 23 territoires situés dans l'est, le sud de la France (notamment le pourtour méditerranéen) et en Île-de-France, ce taux est compris entre 80 et 110 places. À l'opposé, un quart des départements

(dont des départements de l'Ouest et le sud du Massif central) disposent de 140 places ou plus pour 1 000 habitants de 75 ans ou plus.

Entre 2015 et 2019, les capacités d'accueil en résidences autonomie ont progressé de 4 %, soit davantage que l'augmentation globale de l'offre d'hébergement pour les personnes âgées (+1 % au cours de la même période). La situation était inverse auparavant, l'augmentation globale étant de +4 % entre 2011 et 2015 et de +5 % entre 2007 et 2011. L'évolution de ces capacités d'accueil peut s'expliquer par la mise en application en 2016 des mesures sur les résidences autonomie de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement. La loi renforce leur place comme solution d'habitat intermédiaire pour personnes âgées en instaurant notamment le forfait autonomie leur permettant de bénéficier d'un financement spécifique pour les actions de prévention.

La part de la population totale résidant en établissement (y compris en résidences autonomie) diminue au sein de chaque classe d'âge, et ce, même aux âges les plus élevés³. Ce taux d'hébergement est plus important chez les femmes que chez les hommes dans les tranches d'âge les plus élevées. Ainsi, fin 2019, 35 % des femmes de plus de 90 ans résident en établissement pour personnes âgées, contre seulement 21 % des hommes de plus de 90 ans.

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

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

3. Sources : DREES, enquête EHPA 2019 ; Insee, estimations de population, provisoires pour 2019 (données arrêtées fin 2021).

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

Catégorie d'établissement et statut juridique	2019								Évolution entre 2015 et 2019 (en %)		
	Établissements	Places installées	dont places en hébergement permanent	Personnes accueillies	dont personnes en hébergement permanent	Personnels	Effectifs (en ETP) ¹	Taux d'encadrement (en %)	Établissements	Places installées	Effectifs en ETP
Ehpad, dont :	7 480	610 480	588 320	594 700	569 200	448 600	391 600	64,2	1,1	1,7	3,8
privés à but lucratif	1 810	137 590	132 810	129 700	125 500	86 000	78 200	56,8	2,3	3,9	6,3
privés à but non lucratif	2 340	177 280	169 530	174 900	165 800	123 500	106 100	59,9	2,2	3,2	4,1
publics	3 330	295 610	285 980	290 100	277 900	239 100	207 300	70,1	-0,3	-0,2	2,8
USLD	590	31 130	30 930	29 800	29 500	37 500	29 000	93,3	-1,7	-8,1	-17,0
EHPA non Ehpad, dont :	280	6 450	5 090	5 900	5 800	3 700	2 700	41,5	-17,6	-24,1	-16,9
privés à but lucratif	40	960	750	800	800	400	300	34,3	-33,3	-42,9	-49,2
privés à but non lucratif	150	3 740	2 930	3 700	3 500	2 000	1 600	42,9	-28,6	-25,3	-16,2
publics	60	1 190	920	700	900	600	400	31,3	-14,3	-34,3	-46,7
établissements expérimentaux pour personnes âgées	30	560	490	700	600	700	400	66,4			
Ensemble des Ehpad, USLD et EHPA	8 350	648 060	624 340	630 400	604 500	489 800	423 300	65,3	0,3	0,8	1,9
Résidences autonomie, dont :	2 260	114 120	113 140	99 600	99 000	18 100	14 100	12,3	0,0	4,5	-2,5
privées à but lucratif	90	4 250	4 100	3 800	3 700	600	500	11,8	0,0	5,2	0,0
privées à but non lucratif	660	31 850	31 500	27 600	27 400	5 200	3 700	11,7	4,8	7,6	1,1
publiques	1 510	78 020	77 540	68 200	67 900	12 300	9 900	12,6	-1,9	3,2	-3,9
Ensemble des établissements	10 610	762 180	737 480	730 000	703 500	507 900	437 400	57,4	0,1	1,4	1,8

ETP : équivalent temps plein ; EHPA : établissement d'hébergement pour personnes âgées ; Ehpad : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; USLD : unités de soins longue durée.

1. Les ETP mesurent l'activité du personnel sur la base d'un exercice à temps complet. Ils permettent de calculer le taux d'encadrement, c'est-à-dire le rapport entre le nombre d'ETP et le nombre de places installées.

Notes > Le nombre d'établissements comptabilisés en 2019 est inférieur au décompte des établissements du répertoire Finess car des établissements étaient fermés ou pas encore ouverts au moment de l'enquête EHPA. Les nombres de places installées et de personnes accueillies incluent les places en accueil de jour et en hébergement temporaire, ainsi que les personnes occupant ces places à la date de l'enquête.

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

Source > DREES, enquête EHPA 2019.

Ainsi, le taux d'hébergement ne cesse de diminuer depuis 2003 pour l'ensemble de la population (*graphique 2*). La plus forte prévalence de la perte d'autonomie chez les femmes, du fait de leur plus grande longévité, et leur veuvage plus fréquent peuvent expliquer leur taux d'hébergement plus élevé que celui des hommes.

Le développement des unités de vie spécifiques

Au 31 décembre 2019, l'hébergement permanent reste le mode d'accueil principal : 97 %

des places installées en institution pour personnes âgées lui sont destinées. L'offre en hébergement temporaire et en accueil de jour tend à se stabiliser après un développement entre 2011 et 2015. Au total, fin 2019, 12 700 places sont proposées en hébergement temporaire et 15 000 en accueil de jour (y compris dans les centres d'accueil de jour exclusifs). Depuis 2015, les espaces de vie spécifiquement destinés à accueillir des résidents qui présentent des troubles du comportement ont continué leur développement.

Encadré 1 Structures d'hébergement pour personnes âgées

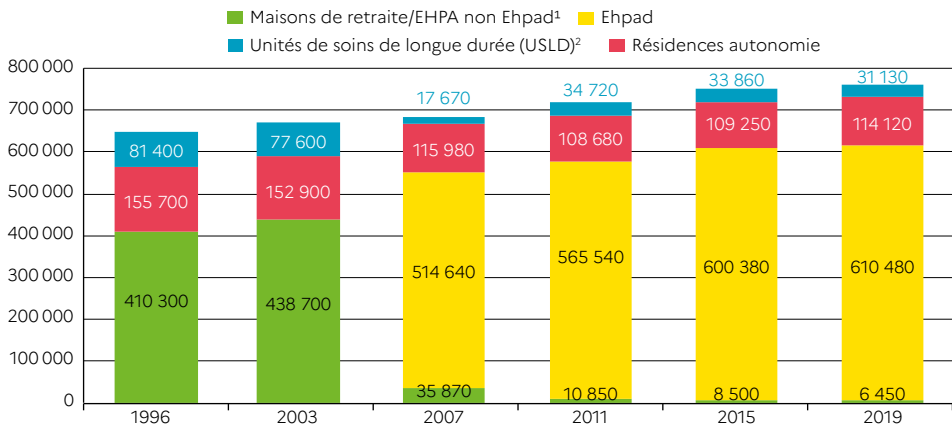
Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) : lieux d'hébergement médicalisés et collectifs qui assurent la prise en charge globale de la personne âgée.

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 de places installées par catégorie, de 1996 à 2019



1. Y compris centres d'hébergement temporaire et établissements expérimentaux.

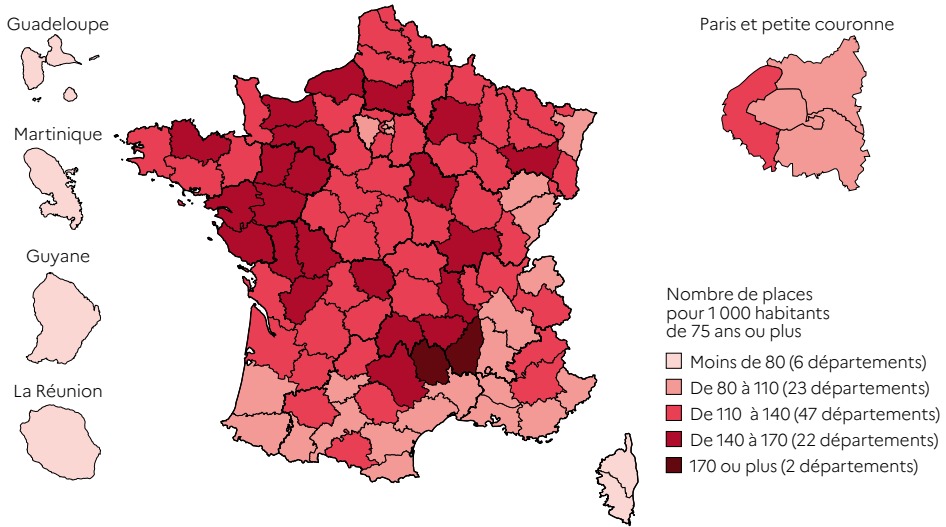
2. Établissements de soins longue durée et hôpitaux ayant une activité de soins de longue durée.

Notes > 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 2007, 2011, 2015 et 2019.

Carte 1 Taux d'équipement en places d'hébergement pour personnes âgées, au 31 décembre 2019

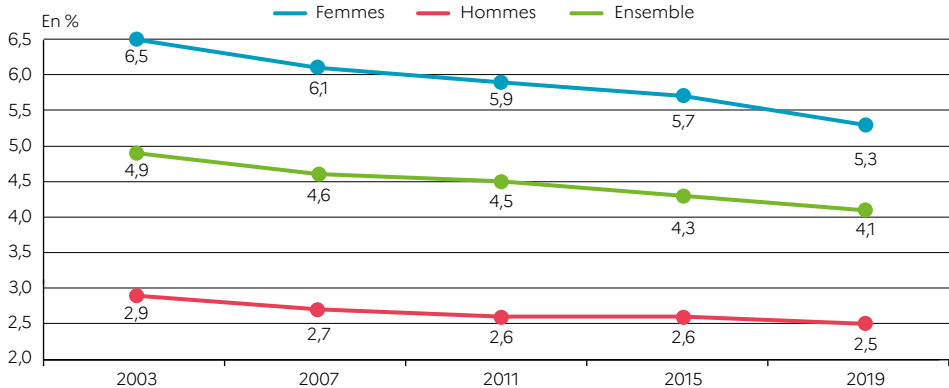


Note > Au niveau national, le nombre de places en Ehpad, EHPA, résidences autonomie et USLD est de 120 pour 1000 habitants âgés de 75 ans ou plus.

Champ > France métropolitaine et DROM, hors Mayotte.

Sources > DREES, enquête EHPA 2019 ; Insee, estimations provisoires de la population au 1^{er} janvier 2020 (chiffres arrêtés fin 2021).

Graphique 2 Taux d'hébergement des personnes âgées de 60 ans ou plus, selon le sexe



Notes > Le taux d'hébergement rapporte le nombre de personnes résidant en établissements pour personnes âgées, y compris résidences autonomie, à la population générale de la même classe d'âges. Le nombre de personnes accueillies inclut les personnes occupant des places en accueil de jour et en hébergement temporaire à la date de l'enquête.

Champ > France métropolitaine et DROM, hors Mayotte.

Sources > DREES, enquêtes EHPA 2003, 2007, 2011, 2015 et 2019 ; Insee, estimations de population, provisoires pour 2019 (arrêtés fin 2021).

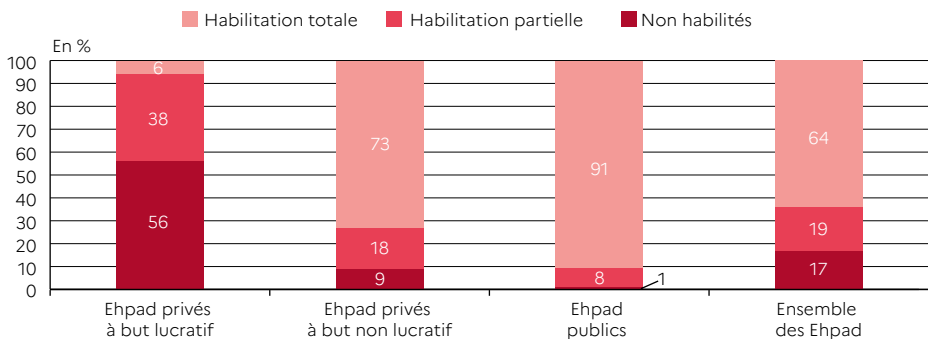
En 2019, près d'un Ehpad sur quatre dispose d'un pôle d'activités et de soins adaptés (Pasa⁴), soit plus de 1 800 établissements. Dans le secteur public hospitalier, 31 % des établissements comportent un Pasa, contre 26 % en 2015 et 6 % en 2011. La présence d'unités d'hébergement renforcées (UHR)⁵ en Ehpad est moins fréquente : 3 % des structures en disposent (environ 250 structures). Par ailleurs, fin 2019, 48 % 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).

Peu de places habilitées à l'aide sociale dans les Ehpad privés à but lucratif

Le fonctionnement des Ehpad, signataires d'une convention tripartite avec le conseil départemental et l'agence régionale de santé, repose à ce jour 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 12]) ou par les caisses d'allocations familiales (allocation 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 (91 %), alors que ce n'est le cas que de 6 % des Ehpad privés à but lucratif (graphique 3). Près de six Ehpad privés à but lucratif sur dix n'ont aucune place habilitée à l'aide sociale. Dans le secteur 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.

Graphique 3 Proportion d'Ehpad habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement, selon le type d'habilitation, au 31 décembre 2019



Ehpad : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Lecture > Au 31 décembre 2019, 56 % 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 2019.

4. Les pôles d'activités 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 accompagnées.

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

L'habilitation totale a tendance à être un peu moins souvent choisie qu'auparavant par les Ehpad (64 % en 2019 contre 66 % en 2015 et 68 % en 2011) ; à l'inverse, la proportion d'établissements partiellement habilités a augmenté de 6 points depuis 2011 pour atteindre 19 % des Ehpad en 2019. Au total, 519 000 places habilitées (quel que soit le mode d'hébergement choisi : temporaire, permanent, accueil de jour ou de nuit) sont disponibles fin 2019 dans les divers types de structures, dont 446 500 en Ehpad (soit respectivement 67 % et 73 % du nombre total de places), ce qui représente 1,7 % de places supplémentaires par rapport à 2015. Les places habilitées sont sensiblement plus nombreuses que les bénéficiaires de l'ASH (121 000 fin 2019 [voir fiche 16]).

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

Depuis 2015, les tarifs journaliers liés à l'hébergement ont en moyenne augmenté de 6,50 euros dans les Ehpad, passant de 59,30 à 65,80 euros TTC fin 2019, soit une augmentation de plus de deux fois supérieure à celle de l'inflation observée pendant cette période (+11,0 % et +4,2 % respectivement). Les places habilitées à l'ASH sont nettement moins coûteuses que les autres (en moyenne, 59,05 euros contre 81,41 euros fin 2019). Les tarifs des places habilitées, négociés avec le conseil départemental, varient par ailleurs 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, +5 euros environ pour les places habilitées à l'aide sociale, et +26 euros pour les autres).

En moyenne, en Ehpad, le tarif dépendance est en légère augmentation depuis 2015 et s'élève à 5,59 euros par jour en 2019 (+1,6 %) pour les personnes les plus autonomes (GIR 5 à 6) et à 20,75 euros (+1,2 %) 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.

Ces tarifs journaliers se traduisent par des frais mensuels d'hébergement qui sont supérieurs aux ressources « courantes » des résidents pour une grande partie d'entre eux (voir fiche 17).

Un taux d'encadrement lié au type de structure

Fin 2019, plus de 500 000 personnes travaillent dans une structure d'hébergement pour personnes âgées, pour un volume de travail correspondant à 437 400 personnes en équivalent temps plein (ETP). Depuis 2015, le nombre de personnes en fonction comme le nombre total d'ETP ont légèrement augmenté de respectivement 1,6 % et 1,8 %. Les femmes représentent 87 % du personnel employé. Elles sont moins représentées parmi le personnel de direction, puisqu'elles occupent 69 % des postes de directeur et médecin directeur. Elles sont majoritaires dans l'ensemble des métiers hormis au sein du personnel médical (47 % des postes de médecin coordonnateur, de médecin généraliste, de gériatre, de psychiatre ou d'autre 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 resté stable à 57 ETP pour 100 places depuis 2015 (tous types de structure confondus [graphique 4]). 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. Dans les unités de soins de longue durée (USLD), structures les plus médicalisées, le taux d'encadrement a chuté de dix points depuis 2015 et le nombre d'ETP est un peu inférieur désormais, en moyenne, aux places installées. Dans les Ehpad, le taux d'encadrement s'élève à 64 ETP pour 100 places installées, contre 63 en 2015. Il varie selon le statut juridique de l'établissement. En 2019, il est de 70 ETP pour 100 places installées dans les EHPAD publics contre respectivement 60 et 57 dans les EPHAD privés à but non lucratif

et privés à but lucratif. En ce qui concerne le personnel « au chevet⁶ » le taux d'encadrement en Ehpad passe de 26 ETP pour 100 places installées en 2015 à 29 ETP en 2019.

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 65 % des effectifs en ETP employés. Ces postes représentent également 48 % des emplois en Ehpad.

Des résidents de plus en plus âgés

Fin 2019, 730 000 résidents fréquentent une structure d'hébergement pour personnes âgées, soit un nombre équivalent à celui de 2015. La moitié d'entre eux ont plus de 88 ans, soit 7 mois de plus qu'en 2015. Les hommes vivant en institution sont plus jeunes que les femmes. En moyenne, ils ont 82 ans et 5 mois, tandis que les femmes ont 87 ans et 6 mois, ce qui correspond à la différence d'espérance de vie entre les femmes et les hommes. La

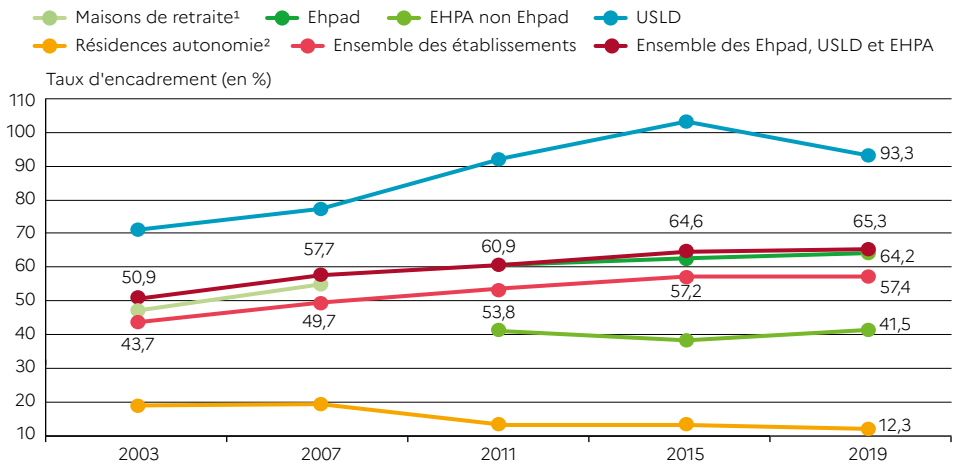
proportion de personnes âgées de 90 ans ou plus parmi les résidents en institution est passée de 29 % en 2011 à 35 % en 2015 et 38 % en 2019. Cette augmentation du nombre de résidents très âgés, en grande partie due à l'allongement de l'espérance de vie, est également le reflet de l'avancée en âge des 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 et 7 mois ou plus et seuls 18 % ont moins de 80 ans, alors que les personnes de moins de 80 ans représentent un tiers des résidents accueillis en résidence autonomie ou en USLD.

Les femmes en établissement plus souvent seules que les hommes

Les femmes sont plus souvent sans conjoint que les hommes : 90 % pour les premières contre 74 % pour les seconds. Les femmes sont en effet

Graphique 4 Évolution du taux d'encadrement, selon la catégorie d'établissement



1. Compte tenu de la mise en œuvre progressive de la réforme sur la tarification, il n'est pas possible de distinguer les Ehpad des autres établissements avant 2011.

2. Logements-foyers avant 2016.

Note > Le taux d'encadrement est le rapport entre le nombre d'ETP et le nombre de places installées.

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

Sources > DREES, enquêtes EHPA 2003, 2007, 2011, 2015 et 2019.

6. Le personnel « au chevet » est constitué des infirmiers et des aides-soignants.

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 entre 2015 et 2019

Le niveau moyen de perte d'autonomie des résidents s'accroît entre 2015 et 2019. En 2015, toutes catégories de structure confondues, 83 % des résidents étaient en perte d'autonomie au sens de la grille AGGIR⁷ ; en 2019, ils sont 85 % (tableau 2). Les Ehpad continuent d'accueillir toujours plus de personnes dépendantes au sens de la grille

AGGIR (93 % de GIR 1 à 4 en 2019 contre 91 % en 2015 et 88 % en 2011). Plus de la moitié de leurs résidents (55 %) sont très dépendants (en GIR 1 ou 2). Dans les USLD, la quasi-totalité des personnes accueillies sont dépendantes (GIR 1 à 4) et 34 % d'entre elles sont confinées au lit et souffrent d'une grave altération de leurs fonctions mentales (GIR 1), une proportion qui est en baisse par rapport à 2015 (40 %).

Un peu plus de 150 000 personnes accueillies en hébergement permanent en Ehpad sont décédées en 2019, un chiffre comparable à celui de 2015. Cela représente un quart des décès annuels en France et 80 % des sorties définitives d'Ehpad. Un peu moins d'un quart de ces décès n'ont pas lieu dans l'établissement même, mais au cours d'une hospitalisation. ■

Tableau 2 Répartition des résidents selon leur niveau de dépendance par catégorie d'établissement, au 31 décembre 2019

Catégorie d'établissement	Part des résidents (en %)						
	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5	GIR 6	Total
Ehpad, dont :	16,4	38,1	18,6	20,2	4,4	2,3	100,0
privés à but lucratif	14,7	40,2	20,0	19,4	3,7	1,9	100,0
privés à but non lucratif	15,9	37,2	18,1	21,0	4,9	2,9	100,0
publics	17,5	37,8	18,3	20,0	4,3	2,1	100,0
USLD	33,6	46,8	10,5	7,5	1,1	0,5	100,0
EHPA	2,6	10,1	14,2	29,8	18,6	24,6	100,0
Ensemble des Ehpad, USLD et EHPA	17,1	38,3	18,2	19,7	4,3	2,4	100,0
Résidences autonomie	0,1	1,3	4,2	18,8	19,1	56,5	100,0
Ensemble des établissements	15,1	33,9	16,5	19,5	6,1	8,9	100,0

EHPA : établissement d'hébergement pour personnes âgées ; Ehpad : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; USLD : unités de soins longue durée.

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

Source > DREES, enquête EHPA 2019.

7. 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.

Pour en savoir plus

- > Des données complémentaires sur l'enquête EHPA sont disponibles sur l'espace data.drees : https://data.drees.solidarites-sante.gouv.fr/explore/dataset/587_l-enquete-aupres-des-etablissements-d-hebergement-pour-personnes-agees-ehpa/information/
- > L'enquête EHPA : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sources-outils-et-enquetes/07-lenquete-aupres-des-etablissements-dhebergement-pour-personnes-agees>
- > **Balavoine, A.** (2022, juillet). Des résidents de plus en plus âgés et dépendants dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées. DREES, *Études et Résultats*, 1 237.
- > **Bazin, M., Muller, M.** (2018, juin). Personnel et difficultés de recrutement dans les Ehpad. DREES, *Études et Résultats*, 1 067.
- > **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.
- > **Miron de l'Espinay, A., Ricroch, L.** (2021, juillet). En 2020, trois Ehpad sur quatre ont eu au moins un résident infecté par la Covid-19. DREES, *Études et Résultats*, 1 196.
- > **Miron de l'Espinay, A., Roy, D.** (2021, décembre). Perte d'autonomie : à pratiques inchangées, 108 000 seniors de plus seraient attendus en Ehpad d'ici à 2030. Projections de population âgée en perte d'autonomie selon le modèle Lieux de vie et autonomie (LIVIA). DREES, *Études et Résultats*, 1 172.
- > **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*, 1 094.
- > **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*, 1 015.
- > **Reynaud, F.** (2020, décembre). Le taux d'encadrement dans les Ehpad - Ses déterminants et ses alternatives. DREES, *Les Dossiers de la DREES*, 68.