

# ÉTUDES et RÉSULTATS

novembre 2023  
n° 1284

## Résidences autonomie : avant le début de la crise sanitaire, le nombre de places augmentait, mais celui des résidents diminuait

### Résultats de l'enquête EHPA 2019

Fin 2019, c'est-à-dire juste avant le début de la crise sanitaire, 100 000 personnes vivent dans une des 2 260 résidences autonomie présentes en France. Si ces ex-logements-foyers, rebaptisés depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016, sont moins nombreux qu'en 2015, ils proposent en revanche plus de places. Cette hausse ne se traduit ni par une fréquentation accrue – le taux d'occupation des résidences autonomie n'est que de 87 % – ni par une augmentation des effectifs – les personnels en ETP sont en baisse par rapport à 2015 et la présence en continu de professionnels est moins souvent assurée.

Un peu plus jeunes qu'en 2011 et 2015, les résidents ont moins de 75 ans pour un quart d'entre eux et la moitié disposent d'un revenu individuel imposable compris entre 980 euros et 1 750 euros par mois. Ils vivent très souvent seuls, restent plus longtemps qu'auparavant (cinq ans et quatre mois en moyenne). Lorsqu'ils quittent la résidence autonomie, c'est surtout pour aller en Ehpad (à 40 %) ou parce qu'ils sont décédés (un sortant sur trois).

Parmi les établissements qui les accueillent, près d'une résidence sur deux est habilitée à l'aide sociale à l'hébergement (ASH) départementale et 87 % perçoivent des forfaits autonomie, qui financent la prévention de la perte d'autonomie. Leur capacité d'accueil augmente avec la densité des communes. Dans ces zones denses, les résidents sont en moyenne moins dépendants que dans celles qui le sont peu ou très peu.

**Angélique Balavoine (DREES)**

> **L'auteure remercie** Litti Esteban (DREES) pour sa contribution.

**D**epuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016, date d'entrée en vigueur de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV), les logements-foyers sont appelés résidences autonomie. La présente étude est la première publiée par la DREES depuis ce changement de nom, qui s'accompagne d'un renforcement du rôle de ces structures dans la prévention de la dépendance (*encadré 1*). Destinées aux seniors, ces résidences

offrent des logements intermédiaires entre le domicile et l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). Elles sont constituées de chambres ou d'appartements non médicalisés proposés en location, à coût modéré, où l'accès aux équipements et services est facultatif. Pour en bénéficier, les personnes doivent être âgées d'au moins 60 ans et être autonomes ou semi-autonomes (GIR de 4 à 6<sup>1</sup>), sauf dérogation. ●●●

1. Le GIR (groupe iso-ressources) correspond au niveau de perte d'autonomie d'une personne âgée. Il est calculé à partir de l'évaluation effectuée à l'aide de la grille AGGIR (autonomie, gérontologie, groupes iso-ressources). Il existe six GIR : le GIR 1 est le niveau de perte d'autonomie le plus fort et le GIR 6, le plus faible.

Retrouvez toutes nos données sur [data.drees](https://data.drees.fr)

## Un nombre d'établissements stable depuis 2011 mais une augmentation des places installées

Fin 2019, c'est-à-dire juste avant le début de crise sanitaire, il existe environ 2 260 résidences autonomie en France, un nombre stable depuis 2011<sup>2</sup> [tableau 1]. 67 % sont des établissements publics et 29 % relèvent du secteur privé à but non lucratif selon l'enquête auprès des établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) [encadré 2]. Quant aux résidences à but lucratif, elles ne concernent que 4 % du parc ; le secteur privé lucratif est très peu présent sur ce segment de l'offre aux seniors et, à l'inverse, très présent sur celui des résidences-services (non encadrées par la réglementation médico-sociale). Le nombre de structures privées a augmenté, notamment avec la multiplication des établissements privés à but non lucratif (+4,8 % depuis 2015). Les places installées<sup>3</sup> augmentent depuis 2011, passant de 108 330 en 2011 à 114 120

en 2019. Cet accroissement concerne toutes les catégories de résidences autonomie, mais il est particulièrement important dans les établissements privés à but non lucratif (+7,5 % par rapport à 2015). Les petits établissements (20 places ou moins) sont moins nombreux qu'en 2015 ; ils représentent 10 % des établissements, contre 13 % en 2015. Parallèlement, la part des établissements à forte capacité (plus de 60 places) a progressé, passant de 31 % à 36 % (tableau complémentaire A<sup>4</sup>).

## De moins en moins de résidents et des effectifs en ETP en baisse

À la veille de la crise sanitaire, la croissance des places installées ne se traduit ni par une augmentation du nombre de personnes accueillies – 100 000, pour la quasi-totalité en hébergement permanent<sup>5</sup> – ni par celle du personnel. Entre 2015 et 2019, le nombre

### Encadré 1 Résidences autonomie et apports de la loi ASV

D'un point de vue purement administratif, les résidences autonomie sont des établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) autorisés par le conseil départemental. Elles sont très souvent gérées par des structures publiques comme les centres communaux d'action sociale (CCAS) ou des associations à but non lucratif. À ce titre, elles ont donc une véritable vocation sociale.

Les résidences autonomie comportent des logements individuels et privatifs (généralement des petits studios ou des F1/F2), ainsi que des espaces communs, qui accueillent principalement des personnes âgées de plus de 60 ans autonomes évaluées en GIR 5 et 6. Elles peuvent désormais recevoir des personnes dépendantes (GIR 1 à 4), dans des proportions inférieures à 15 % de la capacité autorisée des GIR 1 à 3 et à 10 % de celle des GIR 1 à 2, à condition que le projet d'établissement le prévoit et qu'une convention de partenariat soit conclue avec, d'une part, un Ehpad, et, d'autre part, au moins l'un des acteurs sanitaires ou médico-sociaux suivants : un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD), un service polyvalent d'aide et de soins à domicile (SPASAD), un centre de santé, des professionnels de santé ou encore un établissement de santé. En cas de dépassement de ces seuils, fixés pour ces établissements, une orientation vers un accueil plus adapté doit être proposée dans un délai maximum d'un an. Peuvent aussi être accueillis dans le cadre d'un projet d'établissement à visée intergénérationnelle des personnes handicapées, des étudiants et des jeunes travailleurs, dans des proportions égales ou inférieures à 15 % de la capacité autorisée. En 2019, 35 % des résidences autonomie ont eu recours à cette possibilité : 79 %

d'entre elles ont hébergé des personnes en situation de handicap ayant moins de 60 ans, 19 %, des étudiants et 15 %, des jeunes travailleurs.

Résidences autonomie et résidences-services offrent des prestations analogues : elles accueillent des personnes âgées autonomes et proposent de nombreux services. Cependant, contrairement aux premières, les secondes ne sont pas encadrées par la réglementation médico-sociale et sont généralement des établissements privés commerciaux. Notamment, il n'est pas possible de bénéficier de l'aide sociale à l'hébergement (ASH) en résidence-service. Le nombre de résidences-services seniors a été estimé à 972 en 2022, elles hébergeraient plus de 30 000 personnes.

La loi d'adaptation de la société au vieillissement (ASV) impose depuis janvier 2021 une liste de dix prestations minimales aux résidences autonomie : la gestion administrative ; l'élaboration et le suivi du contrat de séjour ; la mise à disposition et l'entretien d'un logement privatif avec possibilité d'avoir téléphone et télévision ; la mise à disposition et l'entretien des espaces de vie commune ; la mise en place d'actions collectives ou individuelles ayant pour objectif de prévenir la perte d'autonomie ; l'accès à un service de restauration ; l'accès à un service de blanchisserie ; l'accès à Internet dans les locaux (pas d'obligation concernant les logements en eux-mêmes) ; l'accès à un dispositif de sécurité 24 h/24 (gardiennage, téléassistance, par exemple) ; l'accès aux animations et activités au sein de la résidence autonomie et à l'extérieur.

### Encadré 2 L'enquête EHPA

Réalisée tous les quatre ans, l'enquête auprès des établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) recueille des informations sur l'activité des établissements médico-sociaux accueillant les personnes âgées, ainsi que sur le personnel qui y travaille et les personnes âgées qui y résident. Elle apporte ainsi de nombreux éléments d'analyse sur les caractéristiques et les moyens de ces établissements, les caractéristiques de leurs personnels et de leurs résidents (effectifs et qualifications des personnels, âge et niveau de dépendance des résidents, etc.), et comporte des questions sur le bâti (confort, accessibilité, sécurité). Des questions

spécifiques sont posées aux résidences autonomie, notamment afin d'avoir une meilleure connaissance de leur utilisation du forfait autonomie ou de mesurer leur prise en compte des prestations obligatoires. La dernière enquête a été effectuée de janvier à septembre 2020 et porte sur la situation des établissements au 31 décembre 2019. Le taux de réponse des résidences autonomie a été de 68 %, variant de 66 % pour les privées à but lucratif à 71 % pour les privées à but non lucratif, alors qu'il était de 71 % en 2015. Cette baisse est en partie due au fait que la période de collecte de la dernière enquête correspondait au début de l'épidémie de Covid-19.

2. En 2011 et 2015, les résidences autonomie étaient appelées logements-foyers.

3. Les places autorisées correspondent aux places identifiées dans l'arrêté d'autorisation de l'établissement ou service social ou médico-social (ESMS), les places installées, aux places effectivement ouvertes au public concerné.

4. Les tableaux complémentaires sont disponibles dans les données associées à l'étude sur le site internet de la DREES (lien en fin de document).

5. Par ailleurs, on compte près de 600 000 personnes résidant en Ehpad au 31 décembre 2019 dont 570 000 en hébergement permanent, et le nombre de personnes accueillies en résidences-services pour seniors (RSS) est estimé à plus de 30 000 en 2019.

de résidents accueillis en résidence autonomie a diminué de 2,2 %, après avoir baissé de 0,5 % entre 2015 et 2015.

La réduction de leur nombre couplée à une hausse des places installées se traduit mécaniquement par une forte baisse du taux d'occupation : 87 places occupées pour 100 disponibles en 2019, contre 93 en 2015. Les établissements de plus de 75 places installées enregistrent les taux d'occupation les plus faibles (84 %). C'est d'ailleurs parmi les structures à forte capacité que la diminution de ces taux est la plus importante. Entre 2015 et 2019, les établissements de 60 à 75 places ont ainsi perdu 6 points de taux d'occupation, ceux de plus de 75 places, 10 points. Il y a peu de différences selon la catégorie de la résidence : 89 places occupées pour 100 places disponibles dans les établissements privés lucratifs, contre 87 pour les deux autres catégories.

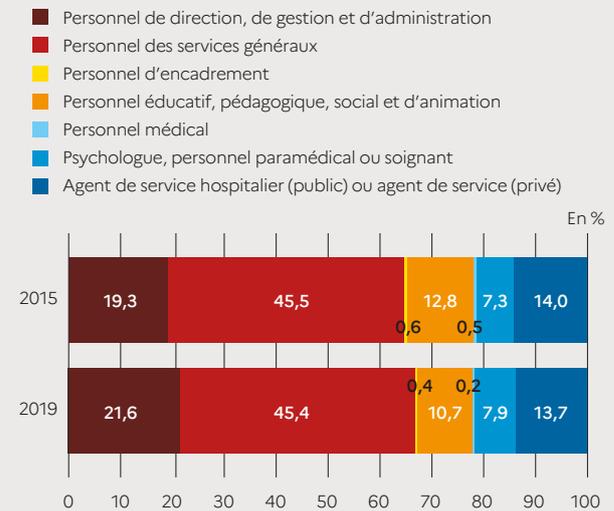
Sur le plan des effectifs de personnel, le nombre d'employés en équivalent temps plein (ETP) entre 2015 et 2019 baisse de 2,5 %, à un rythme proche de celui du nombre de personnes accueillies. Ainsi, le taux d'encadrement réel reste relativement stable. Comme pour les effectifs accueillis, la baisse est plus importante dans les résidences publiques (-3,9 %).

Les personnels des résidences autonomie sont plutôt âgés. Près de la moitié ont 50 ans ou plus, et seuls 11 % ont moins de 30 ans<sup>6</sup>. Ces taux sont comparables à ceux de 2015<sup>7</sup>, comme ceux des femmes, qui représentent 81 % des professionnels employés. Ainsi, plus de neuf agents de services hospitaliers ou des personnels éducatif, social et d'animation sur dix sont des femmes, il en est de même pour le personnel paramédical (tableau complémentaire B). On compte en revanche près de trois hommes sur dix au sein des personnels de services généraux.

Parmi l'ensemble des employés, les deux tiers occupent des fonctions de direction, de gestion, d'administration (22 %) ou font partie des services généraux (buanderie, agents de cuisine...) [45 %].

La proportion des personnels de direction, de gestion et administratif a augmenté de 2 points entre 2015 et 2019 au détriment de ceux exerçant des fonctions éducative, pédagogique, sociale ou d'animation (11 %) [graphique 1].

**Graphique 1** Répartition du personnel selon la fonction principale exercée



**Lecture** > En 2019, le personnel de direction, de gestion et d'administration comptait 3 891 professionnels, soit 21,6 % de l'ensemble du personnel des résidences autonomie.

**Champ** > Résidences autonomie, France métropolitaine et DROM, hors Mayotte ; ensemble des personnels.

**Source** > DREES, enquêtes EHPA 2015 et 2019.

> Études et Résultats n° 1284 © DREES

**Tableau 1** Nombre de structures, places, personnes accueillies et personnels des résidences autonomie, au 31 décembre 2019

Statut juridique	2019						Évolution entre 2015 et 2019 (en %)	
	Établissements	Places installées	Personnes accueillies	Personnels	Effectifs (en ETP) <sup>1</sup>	Taux d'encadrement (en %)	Places installées	Personnes accueillies
<b>Résidences autonomie, dont :</b>	<b>2 260</b>	<b>114 120</b>	<b>99 600</b>	<b>18 100</b>	<b>14 100</b>	<b>12,3</b>	<b>4,5</b>	<b>-2,2</b>
privées à but lucratif	90	4 250	3 800	600	500	11,8	5,3	-0,3
privées à but non lucratif	660	31 850	27 600	5 200	3 700	11,7	7,5	0,9
publiques	1 510	78 020	68 200	12 300	9 900	12,6	3,2	-3,5

1. Les ETP (équivalent temps plein) 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 comptabilisé en 2019 est inférieur au décompte de ceux 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/nuît et en hébergement temporaire, ainsi que les personnes occupant ces places au 31 décembre 2019 quel que soit leur âge (pour l'accueil de jour/nuît, il s'agit du nombre de personnes différentes prises en charge au cours de la semaine de référence).

Les nombres d'établissements et de places installées sont arrondis à la dizaine, les nombres de résidents, de personnels et d'ETP, à la centaine.

**Lecture** > En 2019, les résidences autonomie comptabilisent 2 260 établissements dans lesquels 114 120 places installées sont disponibles. Elles accueillent 99 600 personnes qui sont encadrées par 18 100 professionnels.

**Champ** > Résidences autonomie, France métropolitaine et DROM, hors Mayotte.

**Source** > DREES, enquêtes EHPA 2019 et 2015.

> Études et Résultats n° 1284 © DREES

6. À titre de comparaison, le personnel âgé de 50 ans ou plus ne représente qu'un quart des effectifs en Ehpad.

7. Voir [les tableaux 3 des caractéristiques du personnel des enquêtes EHPA 2019 et 2015 dans l'espace data.drees.](#)

En 2019, six établissements sur dix déclarent avoir au moins un professionnel sur place 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, un chiffre en baisse notable par rapport à 2015 (sept sur dix). Seules 5 % des structures ont une astreinte d'infirmier 7 jours sur 7, qui est mutualisée entre plusieurs établissements pour la moitié d'entre eux (tableau complémentaire C).

## Des résidents plus jeunes qu'en 2011 et 2015 et moins dépendants que ceux en Ehpad

Sans surprise, la part des résidents confrontés à une perte d'autonomie est bien moins importante dans les résidences autonomie que dans les autres établissements d'hébergement de personnes âgées. Les trois quarts d'entre eux sont considérés comme quasi autonomes (en GIR 5) ou autonomes (en GIR 6), alors que ce n'est le cas que de 7 % des résidents en Ehpad. Plus de la moitié sont même autonomes, et seulement moins de 2 % sont considérés comme très dépendants (GIR 1 et 2) [graphique 2].

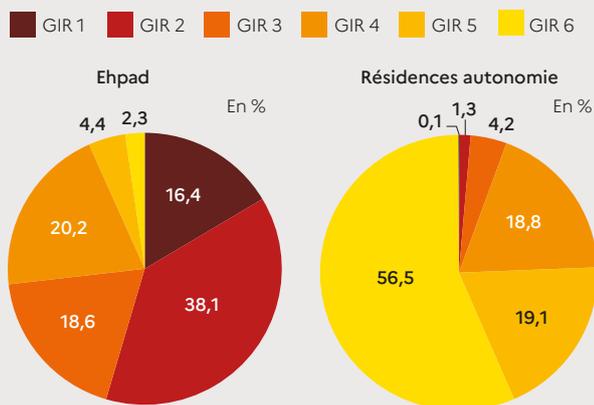
Cette différence entre résidents en Ehpad et en résidence autonomie reste flagrante à GIR donné. Lorsque l'on considère ceux évalués en GIR 3 à 4, les taux de dépendance sont en moyenne plus bas de 25 points dans les résidences autonomie<sup>8</sup>. La perte d'autonomie pour réaliser sa toilette concerne tout de même 85 % des résidents évalués en GIR 1 à 4 et celle pour l'habillage, près de 70 %. Les locataires dépendants des résidences autonomie se démarquent particulièrement de ceux des autres établissements d'hébergement pour personnes âgées sur le plan des difficultés cognitives : ils ont notamment beaucoup moins de problèmes d'orientation (se repérer dans le temps, dans les lieux) ou de problèmes de cohérence (converser et/ou se comporter de

façon sensée) – avec 50 points de moins pour ce dernier critère (graphique 3).

Cette moindre dépendance se reflète en partie dans la structure par âge. Les résidents sont plus jeunes : la part des moins de 75 ans, à 23%, a augmenté en 2019 – elle était de 20 % en 2015 et de 18 % en 2011 –, tandis qu'en Ehpad elle n'est que de 11 %. Plus d'un tiers des locataires ont moins de 75 ans à leur entrée dans l'établissement en 2019 (comme en 2011) ; ce n'est le cas que d'un sur dix en Ehpad. Les femmes sont largement majoritaires au sein des résidences autonomie, mais leur proportion diminue légèrement depuis 2011 : elles constituaient 75 % des locataires en 2011, 74 % en 2015 et 72 % en 2019 – contre 73 % en Ehpad cette dernière année. Quant aux résidents très âgés (90 ans ou plus), leur nombre reste stable : entre 23 000 et 23 500 de 2011 à 2019, mais leur part augmente (graphique 4 et tableau complémentaire D).

En moyenne, les résidents ont 82 ans et 7 mois (84 ans et 2 mois pour les femmes et 78 ans et 7 mois pour les hommes) et sont en résidence autonomie depuis quatre ans et onze mois – en Ehpad, ils ont en moyenne 86 ans et 10 mois. Parmi eux, 3 % ont

**Graphique 2** Répartition des résidents selon le groupe iso-ressources (GIR) et la catégorie d'établissement, en 2019



**Notes** > La grille nationale Aggir permet d'évaluer le degré de dépendance. Les niveaux de dépendance sont classés en six groupes dits « iso-ressources » (GIR). À chaque GIR correspond un niveau de besoins d'aide pour accomplir les actes essentiels de la vie quotidienne.

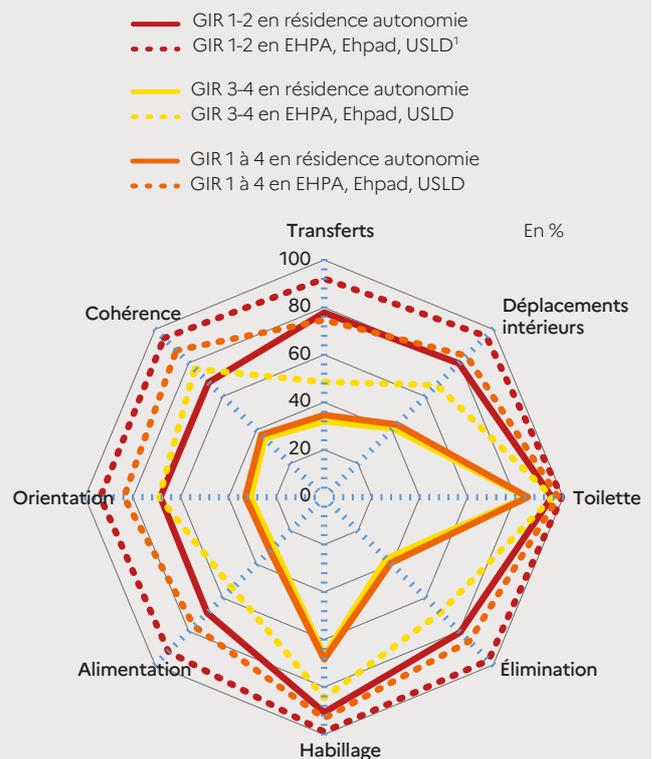
**Lecture** > Les résidents évalués en GIR 6 représentent 56,5 % de la population accueillie en résidence autonomie, alors qu'ils ne sont que 2,3 % en Ehpad.

**Champ** > Résidences autonomie, France métropolitaine et DROM, hors Mayotte, au 31 décembre 2019 ; ensemble des résidents.

**Source** > DREES, enquête EHPA 2019.

> Études et Résultats n° 1284 © DREES

**Graphique 3** Part des résidents avec une perte d'autonomie partielle ou totale selon le type d'activité, fin 2019



1. USLD : unité de soins de longue durée.

**Lecture** > 84,2 % des résidents d'EHPA, d'Ehpad ou d'USLD et 43,2 % des personnes en résidence autonomie ne se déplacent pas de manière autonome dans l'établissement. Leur capacité à se déplacer a été évaluée aux niveaux B (« Fait partiellement, ou non habituellement ou non correctement ») ou C (« Ne fait pas ») [grille Aggir, variables évaluatives du GIR].

**Champ** > Établissements d'hébergement pour personnes âgées tous types d'accueil confondus (hébergement permanent, hébergement temporaire, accueil de jour et accueil de nuit), hors centres d'accueil de jour, France métropolitaine et DROM, hors Mayotte ; ensemble des résidents.

**Source** > DREES, enquête EHPA 2019.

> Études et Résultats n° 1284 © DREES

8. Pour les résidents évalués en GIR 1 à 4, le détail des limitations sur 10 activités physiques et mentales, dites discriminantes, était demandé. Les résidents qui ne sont pas autonomes sont évalués aux niveaux B (« Fait partiellement, ou non habituellement ou non correctement ») ou C (« Ne fait pas ») [grille AGGIR, variables évaluatives du GIR].

eu une reconnaissance administrative d'un handicap avant l'âge de 60 ans, soit un taux comparable à celui de l'ensemble des établissements interrogés dans l'enquête EHPA, bien qu'un peu plus faible à âge donné. Avant d'être en résidence autonomie, les seniors vivaient à leur domicile (70 % des cas) ou dans une autre résidence autonomie (17 %) ; 1 % proviennent d'un établissement pour adultes handicapés, d'une structure de psychiatrie ou du service psychiatrique d'un établissement de santé.

Si la grande majorité des résidents vivent seuls (92 % se déclarent sans conjoint), certains sont en couple, le plus fréquemment des hommes (15 %, contre 6 % des femmes). Ceux-ci séjournent aussi plus souvent avec leur conjoint dans l'établissement (12 %, contre 5 % des femmes).

## Des séjours plus longs et une hausse du nombre d'établissements habilités à l'ASH

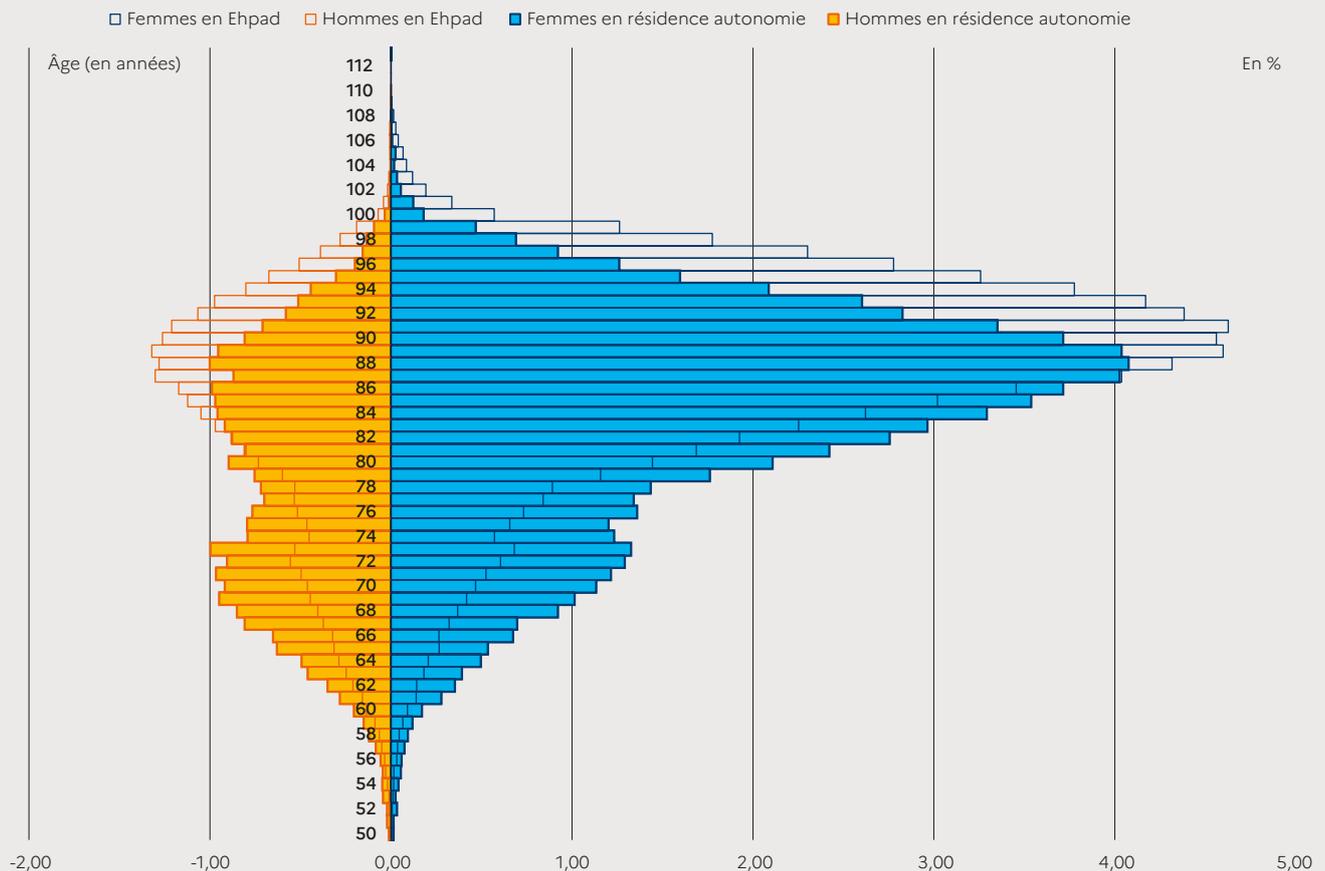
Les résidents séjournent en moyenne cinq ans et quatre mois. C'est sept mois de plus qu'en 2015, principalement du fait de l'extension de la durée des longs séjours. Les femmes restent un an et trois mois de plus que les hommes. Un quart des résidents séjournent moins de dix-huit mois, la moitié, plus de trois ans et

deux et un dernier quart, plus de sept ans et cinq mois. Près d'un tiers vivent en résidence autonomie depuis six ans ou plus (*tableau complémentaire E*).

Parmi les 18 000 personnes sorties en 2019, 22 % avaient moins de 80 ans ; chez les hommes, la moitié avaient moins de 85 ans, contre seulement près d'un tiers chez les femmes<sup>9</sup>. Au sein des sortants, un peu moins d'un tiers sont décédés en 2019, soit 5 600 résidents. Ils avaient en moyenne 85 ans et 11 mois. Parmi les autres, 7 700 (62 %, soit 40 % de la totalité des sortants) sont partis en Ehpad (4 points de plus qu'en 2015). Ceux-ci sont âgés en moyenne de 87 ans et 11 mois, contre 81 ans et 3 mois pour les 21 % de sortants allant dans un domicile privé (*graphique 5<sup>10</sup>*).

Le nombre d'établissements habilités, même partiellement, à l'aide sociale à l'hébergement (ASH) départementale augmente depuis 2015, passant de 900 à près de 1 100, soit quasiment une résidence autonomie sur deux. Quant aux places habilitées, elles sont aussi plus nombreuses, atteignant 39 000 places en 2019, contre 32 000 en 2015 (*tableau complémentaire F*). Dans l'ensemble, les bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement (ASH) représentent 7 % des personnes accueillies en résidence autonomie<sup>11</sup>, contre 18 % des résidents d'Ehpad et

**Graphique 4** Structure par âge et par sexe des résidents accueillis en résidences autonomie et en Ehpad, en 2019



**Note >** Les personnes de moins de 50 ans logeant en résidences autonomie étaient 160 en 2019.

**Lecture >** Les femmes âgées de 90 ans représentent 3,71 % de la population accueillie en résidence autonomie, alors qu'elles représentent 4,56 % de la population accueillie en Ehpad

**Champ >** Résidences autonomie et Ehpad tous types d'accueil confondus (hébergement permanent, hébergement temporaire, accueil de jour et accueil de nuit), France métropolitaine et DROM, hors Mayotte ; résidents de 50 ans ou plus.

**Source >** DREES, enquête EHPA 2019.

> *Études et Résultats* n° 1284 © DREES

9. Voir le [tableau 19 des caractéristiques des résidents de l'enquête EHPA 2019 dans l'espace data.drees](#).

10. L'âge moyen des sortants est détaillé dans le [tableau 22 des caractéristiques des résidents de l'enquête EHPA 2019 dans l'espace data.drees](#).

11. La dépense publique d'ASH (après déduction des récupérations auprès des bénéficiaires, de leurs obligés alimentaires ou de leurs héritiers) pour les personnes âgées en résidence autonomie est de l'ordre de 80 millions d'euros au niveau national en 2019. Ce montant est une estimation réalisée à partir des enquêtes Aide sociale et EHPA 2019.

jusqu'à 22 % de ceux en Ehpad public. Les bénéficiaires de l'ASH emménagent plutôt jeunes dans les résidences autonomie ; les trois quarts ont moins de 75 ans quand ils y entrent (ce taux est stable dans le temps), et ils vivent plus rarement en couple (3 %) [voir l'encadré 3 sur les revenus des résidents]. Par ailleurs, les bénéficiaires d'aides au logement représentent un tiers des résidents. Ils sont 28 % à recevoir l'allocation personnalisée au logement (APL) et 5 % à toucher l'allocation de logement sociale (ALS).

Par rapport à 2015, les refus d'admission<sup>12</sup> en résidence autonomie sont en repli en 2019 quel que soit le motif. On note notamment une baisse de près de 50 % des refus de personnes handicapées avançant en âge. Pour les autres personnes âgées dépendantes (addiction, agressivité, troubles du comportement, troubles psychiatriques, etc.), ils baissent de 7 points (tableau complémentaire G).

### Forfaits autonomie : un nouvel outil de financement des actions de prévention de la perte d'autonomie

74 % des résidences autonomie ont signé un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) au 31 décembre 2019. Ce contrat sert de cadre au versement du forfait autonomie, qui finance tout ou partie des actions individuelles ou collectives de prévention de la perte d'autonomie. Il permet aussi de fixer le montant du forfait pour chaque établissement, attribué par le conseil départemental et la métropole. Lorsque l'établissement perçoit également un forfait soins, le contrat est aussi conclu avec l'agence régionale de santé (ARS).

Le forfait soins et le forfait autonomie sont utilisés pour des missions distinctes : le premier finance le maintien au sein des structures de personnels de soins, majoritairement des aides-soignants, tandis que le second est attribué aux résidences afin qu'elles

organisent des actions de prévention de la perte d'autonomie : nutrition, développement du lien social, exercices pour stimuler la mémoire, etc. Seuls 13 % des établissements ont opté pour la perception d'un forfait soins, tandis que 85 % reçoivent un forfait autonomie. Près de 12 % déclarent percevoir les deux forfaits, et un peu moins de 12 % ne touchent ni l'un ni l'autre.

88 % des établissements percevant des forfaits les ont utilisés pour financer des actions individuelles et collectives de prévention de la perte d'autonomie. Ainsi, 94 % des établissements concernés proposent des actions pour favoriser le maintien et l'entretien des facultés (physiques, cognitives...), 89 % des actions visant à favoriser le lien social, à améliorer le cadre de vie et à repérer des fragilités et 83 % des ateliers de prévention santé (nutrition, mémoire, sommeil...). Moins fréquemment, les forfaits permettent de financer des actions d'information et de conseil en matière de prévention en santé et d'hygiène (60 % des établissements). Ces actions sont trois fois sur quatre ouvertes à des personnes âgées ne résidant pas dans l'établissement.

En 2019, les forfaits ont également été mobilisés dans 85 % des établissements pour des dépenses de fonctionnement ou d'intervention du personnel. Dans ce cadre, ils ont permis de financer le recours à un ou plusieurs intervenants extérieurs (85 % des résidences), la rémunération de personnel hors celui de soins (animateurs, ergothérapeutes, psychomotriciens, diététiciens ou autres) donnant lieu à une prise en charge par la Sécurité sociale pour les deux tiers des établissements. Seul un sur dix a utilisé le forfait pour un recours à une ou plusieurs personnes en service civique (tableau complémentaire H).

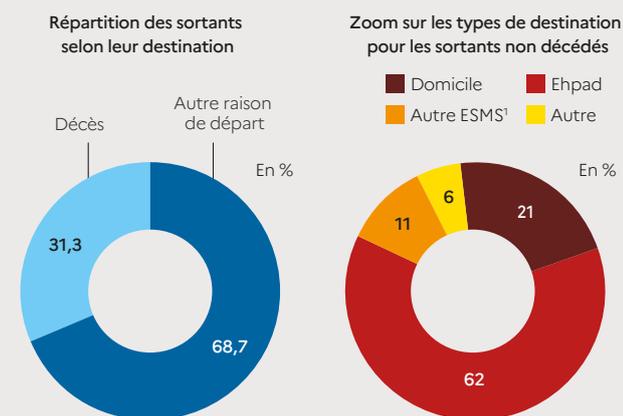
### Moins de conventions avec les structures sanitaires mais plus d'équipements dans les espaces collectifs

Par rapport à 2015, les résidences autonomie ont été moins nombreuses à signer avec les structures sanitaires des conventions permettant de disposer d'équipes mobiles ou de réseau de santé, quel que soit le type d'équipe concerné. Les établissements signataires restent minoritaires, entre une à deux résidences sur dix. Parmi elles, 11 % ont signé des conventions avec les équipes mobiles de soins palliatifs, contre 17 % des établissements concernés en 2015. Celles avec un réseau de santé en soins palliatifs (ou autre dispositif territorial de coordination disposant de compétences spécifiques en la matière) sont passées de 15 % à 8 %. Seules les conventions au titre de la filière gériatrique se maintiennent à un quart des établissements signataires (tableau complémentaire I).

Dans les espaces collectifs, la quasi-totalité des équipements augmente entre 2015 et 2019. Ainsi plus des trois quarts des établissements disposent de jardins aménagés (+4 points depuis 2015). Et plus de neuf sur dix comptent des espaces pour les activités, les animations, les spectacles et des salons aménagés (+2 points depuis 2015). Seul le nombre d'établissements pourvus d'espaces pour les soins médicaux ou de salles de bains ou salles d'eau à usage collectif diminue entre 2015 et 2019 (tableau complémentaire J).

84 % des résidences autonomie sont situées à proximité des commerces et des services (comme en 2015). Elles sont également proches des transports en commun (84 % en 2019, 82 % en 2015). Et 38 % ont mis en place un système de transport, c'est 2 points de plus qu'en 2015. Concernant les bâtiments, leur accessibilité a progressé : huit établissements sur dix sont équipés de places de stationnement adaptées, contre sept sur dix en 2015.

**Graphique 5 Répartition des sortants selon leur destination, en 2019**



1. ESMS : établissement ou service social ou médico-social.

**Lecture** > 68,7 % des personnes sorties de résidence autonomie en 2019 ont quitté l'établissement pour une autre raison que leur décès. Elles sont à 62,3 % parties pour intégrer un Ehpad.

**Champ** > Résidences autonomie, France métropolitaine et DROM, hors Mayotte.

**Source** > DREES, enquête EHPA 2019.

> Études et Résultats n° 1284 © DREES

12. Refus de la commission d'admission alors qu'une place était disponible.

### Encadré 3 Revenus sociaux et fiscaux des résidents

L'enquête EHPA ne permet pas de connaître les revenus des résidents en résidence autonomie. Pour pallier ce manque d'informations, la DREES a développé une méthode d'identification des seniors qui y vivent dans la base de données exhaustive des fichiers démographiques sur les logements et les individus (Fidéli) 2020 de l'Insee, qui regroupe des éléments de la déclaration fiscale portant sur les revenus de 2019. Cette méthode consiste à rechercher les adresses des résidences autonomie issues du fichier national des établissements sanitaires et sociaux (Finess) 2019, dans Fidéli. Les individus déclarés à l'une de ces adresses au 31 décembre 2019 sont identifiés comme résidents en résidences autonomie. Le détail de la méthode d'identification est disponible dans le *DREES Méthodes* n° 9 (Esteban, 2023). Les locataires de résidences autonomie de 60 ans ou plus retrouvés dans les données fiscales sont en majorité veufs (54 %) ou divorcés (21 %). Les personnes mariées ou pacsées ne représentent que 9 % des résidents.

La quasi-totalité des locataires bénéficient d'une pension de retraite (97 %), moins de 2 % perçoivent un salaire et un peu plus de 1 %, une pension alimentaire (*tableau complémentaire M*). Par ailleurs, 11 % déclarent des pensions d'invalidité dans leurs revenus fiscaux.

Un quart des résidents disposent d'un revenu individuel imposable par mois inférieur à 980 euros, un autre quart, d'un revenu supérieur à 1 750 euros, et le revenu mensuel médian est de 1 340 euros. Le revenu individuel est constitué des revenus individualisables et imposables : pension de retraite ou d'invalidité, pension alimentaire reçue, salaire, chômage et revenus d'indépendant.

Lorsqu'une pension de retraite<sup>1</sup> est perçue, ce sont les veufs qui reçoivent l'allocation mensuelle la plus importante (en moyenne 1 550 euros). Un quart des résidents veufs touchent moins de 1 150 euros mensuels, ce qui correspond au revenu de 50 % des locataires mariés ou pacsés.

Comme en Ehpad, et contrairement à ce qu'on observe sur l'ensemble des seniors<sup>2</sup>, les pensions de retraite ne diminuent pas avec l'âge au-delà de 75 ans pour les personnes vivant en institution. Excepté aux âges extrêmes (95 ans ou plus), le montant moyen de la pension croît avec la tranche d'âge du locataire, passant de 940 euros mensuels pour les 60-64 ans à 1 520 euros mensuels pour les 90-94 ans. Les résidents les plus jeunes ont les niveaux de vie et les revenus individuels les plus faibles, comme c'est le cas en Ehpad.

Lorsque l'on s'intéresse aux résidents vivant seuls pour les comparer à ceux en Ehpad, on constate que les pensions mensuelles moyennes des veufs (ou veuves) sont moins élevées pour les résidents de résidences autonomie que pour ceux en Ehpad. Les pensions moyennes des résidents célibataires ou divorcés sont proches entre les deux catégories d'établissement. L'écart est nettement plus important avec les résidents des résidences-services seniors (établissements très majoritairement privés à but lucratifs). Si les pensions mensuelles et médianes de l'ensemble des occupants sont plus comparables entre les résidences autonomie et les Ehpad, leur répartition selon le statut marital et selon le sexe est plus proche entre les résidences-services seniors et les Ehpad.

1. La pension fait référence à la case « pensions, retraites, rentes » de la déclaration des revenus 2019. Sont déclarées notamment : les sommes perçues au titre des retraites publiques ou privées, y compris les majorations de retraite ou de pension pour charges de famille (pensions de réversion incluses) ; les rentes versées à la sortie d'un plan d'épargne retraite populaire (PERP), d'un régime obligatoire de retraite supplémentaire d'entreprise ou d'un nouveau plan d'épargne retraite (PER individuel, Pereco, Pero) lorsque les versements ont été déduits d'un revenu catégoriel ou du revenu global ; les prestations de retraite (de source française ou étrangère) versées sous forme de capital, par exemple le capital perçu à l'échéance d'un PERP. Les montants de pension étudiés ici sont donc les montants imposables, y compris la CSG non déductible et la CRDS, légèrement plus élevés que la valeur nette de la pension perçue.

2. La médiane des pensions diminue avec l'âge selon [Guillaneuf, Picard, Rousset, 2023](#).

#### Composition et pension mensuelle pour les résidents seuls touchant une pension selon les établissements de résidence, en 2019

Catégorie	Répartition (en %)			Pension mensuelle moyenne (en euros)			Pension mensuelle médiane (en euros)		
	Résidences autonomie	Résidences-services seniors	Ehpad	Résidences autonomie	Résidences-services seniors	Ehpad	Résidences autonomie	Résidences-services seniors	Ehpad
<b>Célibataire/divorcé</b>	<b>40,2</b>	<b>25,8</b>	<b>30,5</b>	<b>1 190</b>	<b>1 870</b>	<b>1 170</b>	<b>1 140</b>	<b>1 710</b>	<b>1 040</b>
Femme célibataire/divorcée	24,2	17,7	18,2	1 200	1 760	1 200	1 160	1 670	1 100
Homme célibataire/divorcé	16,0	8,1	12,3	1 170	2 100	1 130	1 120	1 830	960
<b>Veuf</b>	<b>59,8</b>	<b>74,2</b>	<b>69,5</b>	<b>1 550</b>	<b>2 300</b>	<b>1 640</b>	<b>1 450</b>	<b>2 060</b>	<b>1 460</b>
Femme veuve	52,4	62,2	60,0	1 500	2 170	1 570	1 410	1 970	1 410
Homme veuf	7,4	12,0	9,5	1 890	2 970	2 070	1 750	2 590	1 810
<b>Femme</b>	<b>76,6</b>	<b>79,9</b>	<b>78,2</b>	<b>1 400</b>	<b>2 080</b>	<b>1 480</b>	<b>1 330</b>	<b>1 900</b>	<b>1 350</b>
<b>Homme</b>	<b>23,4</b>	<b>20,1</b>	<b>21,8</b>	<b>1 400</b>	<b>2 620</b>	<b>1 540</b>	<b>1 320</b>	<b>2 300</b>	<b>1 360</b>
<b>Ensemble</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>1 400</b>	<b>2 190</b>	<b>1 490</b>	<b>1 330</b>	<b>1 970</b>	<b>1 350</b>

**Lecture** > Les femmes célibataires ou divorcées représentent 18,2 % des personnes seules en Ehpad qui perçoivent une pension de retraite. Elles touchent une pension moyenne de 1 200 euros mensuels.

**Champ** > Seniors de 60 ans ou plus percevant une pension de retraite en résidence autonomie hors conflit d'intérêt d'adresse, France métropolitaine et DROM, hors Mayotte.

**Sources** > Finess 2019 ; Fantoir 2020 ; Fidéli 2020 ; EHPA 2019, calculs DREES.

## Graphique 6 Respect des prestations obligatoires dans les résidences autonomie en 2019



**Lecture** > 95,2 % des résidences autonomie proposent l'accès à un service de restauration.

**Champ** > Résidences autonomie, France métropolitaine et DROM, hors Mayotte.

**Source** > DREES, enquête EHPA 2019.

> *Études et Résultats* n° 1284 © DREES

La part des résidences dont les étages et couloirs disposent d'une signalétique particulière (dessin, couleur, etc.) autre ou en plus d'un nom ou d'un numéro est de 59 %, contre 47 % quatre ans plus tôt (*tableau complémentaire K*).

Fin 2019, sur les dix prestations rendues obligatoires à compter de 2021 par la loi ASV, seules deux sont relativement peu délinquantes : l'accès à un service de blanchisserie et celui à internet. Ils ne sont que sept établissements sur dix à les fournir, contre plus de neuf sur dix pour l'ensemble des autres prestations obligatoires (*graphique 6*).

### Avec la densité des communes, la capacité installée augmente, tandis que le taux d'encadrement diminue

Les caractéristiques des résidences autonomie sont très différentes selon leur territoire d'implantation, leur capacité installée moyenne augmentant avec la densité des communes. Elles sont largement implantées dans les communes denses

(40 % de l'ensemble des résidences autonomie), leur capacité installée moyenne pouvant aller jusqu'à près de 60 places. Alors que seulement 1 % sont situées dans des communes très peu denses, pour une capacité moyenne de 36 places (*tableau complémentaire L*). À l'inverse, le taux d'encadrement diminue lorsque la densité s'accroît : il passe de 17 ETP pour 100 places dans les communes peu denses et très peu denses à moins de 11 ETP pour 100 places dans les communes densément peuplées. La part de résidents en GIR 1 à 4 progresse lorsque la densité des communes s'amointrit. Ainsi près d'un quart des résidents sont évalués en GIR 1 à 4 dans les communes peu denses et très peu denses, contre 16 % pour les autres.

Les résidences autonomie des communes de densité intermédiaire ou peu denses accueillent moins souvent des bénéficiaires de l'allocation de logement social (ALS) mais sont plus souvent conventionnées pour l'aide personnalisée au logement (APL) que celles implantées dans des communes densément peuplées. ●



Télécharger les données associées à l'étude

**Mots clés :** Établissement pour personnes âgées Personne âgée Dépendance Perte d'autonomie

#### Pour en savoir plus

- > Une présentation de l'enquête EHPA et le questionnaire complet sont disponibles sur le site internet de la DREES.
- > Des tableaux de résultats sont disponibles sur le site de données ouvertes de la DREES.
- > **Abhizat, H, Toupin, M.-H., et Zemirli, Y.** (2021, novembre). Les prix des résidences autonomie en 2018 et 2019, CNSA, *Analyse statistique*, n° 10.
- > **Balavoine, A., Martial, E.** (2022, octobre). L'enquête EHPA 2019 – Les différentes phases de l'enquête. DREES, *DREES Méthodes*, 6.
- > **Esteban, L.** (2023, mars). Résidences-services seniors : des résidents au niveau de vie supérieur à celui des seniors en logements ordinaires. DREES, *Études et Résultats*, 1261.
- > **Esteban, L.** (2023, mars). Identification des seniors en établissements pour personnes âgées dans les données Fidéli. DREES, *DREES Méthodes*, 9.
- > **Guillaneuf, R., Picard, S., Rousset, A.** (2023, mars). Après 75 ans, des niveaux de vie moins élevés mais un taux de pauvreté inférieur à la moyenne de la population. Insee, *Insee Première*, 1940.

> **Publications**  
drees.solidarites-sante.gouv.fr

> **Open Data**  
data.drees.solidarites-sante.gouv.fr

> **Nous contacter**  
DREES-INFO@santer.gouv.fr

> **Contact presse**  
DREES-PRESSE@santer.gouv.fr

**Directeur de la publication :** Fabrice Lenglard

**Responsable d'édition :** Valérie Bauer-Eubriet

**Chargée d'édition :** Laureen Guhur

**Composition et mise en pages :** Hervé Duhem

**Conception graphique :** DREES

Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources

ISSN électronique 1146-9129 • AIP 0001384

Les destinataires de cette publication sont informés de l'existence à la DREES d'un traitement de données à caractère personnel les concernant. Ce traitement, sous la responsabilité du directeur de la publication, a pour objet la diffusion de la publication de la DREES. Les données utilisées sont l'identité, la profession, l'adresse postale personnelle ou professionnelle. Conformément aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, les destinataires disposent d'un droit d'accès et de rectification aux données les concernant ainsi qu'un droit d'opposition à figurer dans ce traitement. Ils peuvent exercer ces droits en écrivant à : DREES - Bureau des Publications et de la Communication - 14 avenue Duquesne - 75 350 Paris 07 SP ou en envoyant un courriel à : drees-infos@santer.gouv.fr