

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. 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). Depuis la crise sanitaire, le taux d'occupation des Ehpad a baissé (de 97,4 à 96,5 places occupées pour 100 places disponibles de fin 2019 à fin 2022).

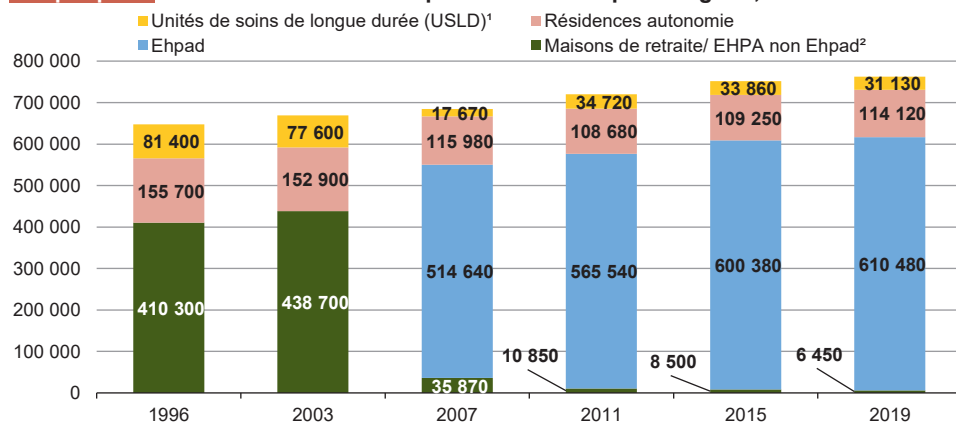
Fin 2019¹, 10 600 structures d'hébergement pour personnes âgées proposent 762 000 places d'accueil, en France métropolitaine et dans les DROM, hors Mayotte.

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 installées² (graphique 1). Ce sont les structures qui offrent la plus grande capacité moyenne d'accueil (82 places installées, en moyenne) (tableau 1), largement devant les résidences autonomie³ 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 départements et régions d'outre-mer (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.

Graphique 1 Évolution du nombre de places installées par catégorie, de 1996 à 2019



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

2. Y compris centres d'hébergement temporaire et établissement expérimentaux.

Note > Depuis 2015, la catégorie Ehpad est identifiable dans le répertoire 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.

Lecture > En 2019, le nombre de places installées en Ehpad était de 610 480.

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.

¹ Les premiers résultats du millésime 2023 de l'enquête EHPA, collectée en 2024, seront disponibles au T2 2025.

² 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.

³ Le nombre de places installées représente, pour les résidences autonomie, le nombre de logements.

Tableau 1 Nombre de structures, places, personnes accueillies et personnels des établissements d'hébergement pour personnes âgées, au 31 décembre 2019

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

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.

Note > 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.

Le nombre de places installées et de personnes accueillies inclut les places en accueil de jour et en hébergement temporaire, ainsi que les personnes occupant ces places à la date de l'enquête.

Lecture > En 2019, 610 480 places installées dont 588 320 en hébergement permanent sont proposées par les 7 480 Ehpad. Le taux d'encadrement (rapport entre le nombre d'ETP et le nombre de places installées) dans cette catégorie d'établissement est de 64,2 %.

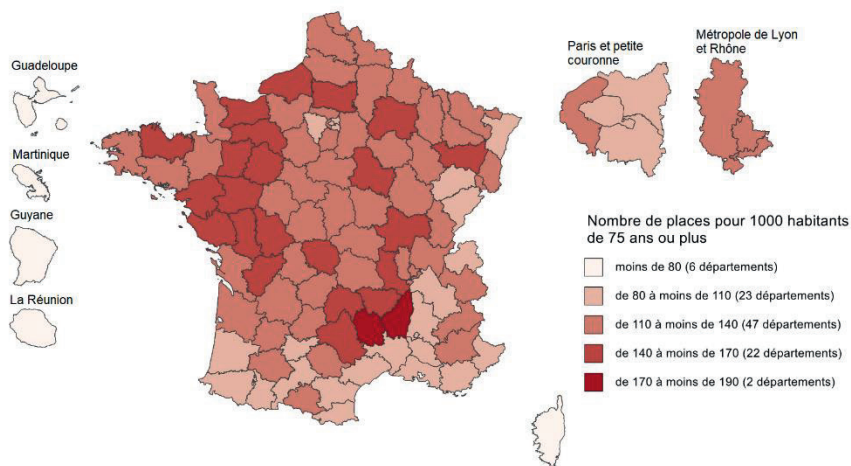
Champ > France métropolitaine et DROM, hors Mayotte ; structures d'hébergement pour personnes âgées, hors centres d'accueil de jour.

Source > DREES, enquête EHPA 2019.

Entre 2015 et 2019, les capacités d'accueil en résidence 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 était de 9 % entre 2007 et 2015, alors que les capacités d'accueil en résidence autonomie baissaient de 5,8 %. 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. 100 000 personnes vivent dans une des 2 260 résidences autonomie présentes en France. La hausse de la capacité d'accueil 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 équivalent temps plein (ETP) sont en baisse par rapport à 2015 et la présence en continu de professionnels est moins souvent assurée. La part de la population totale résidant en établissement (y compris résidences autonomie) ne cesse de diminuer depuis 2003 pour l'ensemble de la population (*graphique 2*). Ce taux d'hébergement diminue au sein de chaque classe d'âge, ce même aux âges les plus avancés. Il est plus important chez les femmes que chez les hommes, en particulier dans les tranches d'âge les plus élevées. En effet, fin 2019, 35 % des femmes de 90 ans ou plus résident en établissement pour personnes âgées, contre seulement 21 % des hommes de 90 ans ou plus. La plus forte prévalence de la perte d'autonomie chez les femmes, du fait de leur plus grande longévité, peut expliquer leur taux d'hébergement plus élevé que celui des hommes.

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

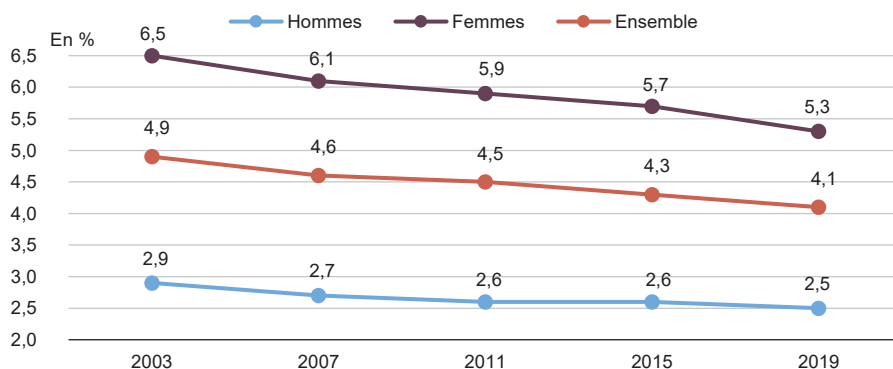


Note > Au niveau national, le nombre de places en Ehpad, EHPA, résidences autonomie et USLD est de 120 pour 1 000 habitants âgés de 75 ans ou plus.

Champ > France métropolitaine et DROM, hors Mayotte.

Sources > DREES, enquête EHPA 2019 ; Insee, estimation de la population 2020.

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



Note > Le taux d'hébergement rapporte le nombre de personnes résidant en établissement pour personnes âgées, y compris résidences autonomie, à la population générale de la même classe d'âge. 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.

Lecture > Le taux d'hébergement des personnes âgées de 60 ans ou plus est passé de 4,9 % en 2003 à 4,1 % en 2019.

Champ > France métropolitaine et DROM, hors Mayotte.

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

Évolution des Ehpad depuis la crise sanitaire

Le nombre d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et le nombre de places installées de ces structures varient peu entre 2019 et 2022. Ce constat masque des disparités selon la catégorie juridique de l'établissement : légère baisse du nombre de places installées dans les établissements publics (-0,3 %) et augmentation des places installées dans les établissements privés à but non lucratif (+1,5 %) et de façon moins marquée

dans les établissements privés à but lucratif (+0,6 %). Ces évolutions contrastent avec la baisse du nombre de résidents accueillis dont seuls les établissements privés à but non lucratif sont épargnés (-2 % pour l'ensemble des Ehpad et -4 % pour les établissements privés à but lucratif). Cette baisse entraîne une baisse du taux d'occupation (96,5 places occupées sur 100 places disponibles en 2022, contre 98,8 en 2019). Les structures privées lucratives sont particulièrement touchées avec un taux d'occupation de 4 points moins élevé qu'en 2019. Ces structures sont aussi celles dont l'effectif

en ETP a le plus augmenté avec 10 % supplémentaires entre 2019 et 2022 contre 5 % pour l'ensemble des Ehpad. Elles restent malgré tout les structures

avec le taux d'encadrement le plus bas au sein des Ehpad (tableau 2).

Tableau 2 Nombre de structures, places, personnes accueillies et personnels des Ehpad en 2022

Catégorie d'établissement et statut juridique	Établissements	Places installées	dont places en hébergement permanent	Personnes accueillies	Personnels	Effectifs (en ETP) ¹	Taux d'encadrement (en %)
Ehpad, dont :	7 470	615 100	589 100	593 600	468 500	391 400	63,6
privés à but lucratif	1 800	138 700	132 900	126 000	93 900	75 700	54,6
privés à but non lucratif	2 360	180 000	171 000	176 100	126 100	107 600	59,8
publics	3 310	296 400	285 200	291 500	248 500	208 100	70,2

ETP : équivalent temps plein ; Ehpad : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

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.

Note > Le nombre d'établissements comptabilisés en 2019 est celui du répertoire Finess. Il diffère de celui de l'enquête EHPA, car des établissements étaient fermés ou pas encore ouverts au moment de l'enquête.

Lecture > En 2022, les 7 470 Ehpad proposaient 615 100 places dont 589 100 en hébergement permanent. Leur taux d'encadrement était de 63,6 %.

Champ > France métropolitaine et DROM, hors Mayotte ; établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Sources > DREES, Badiane 2019 et 2022.

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 établissement 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. En 2019, un Ehpad sur quatre dispose d'un pôle d'activités et de soins adaptés (Pasa¹), soit plus de 1 800 établissements. En 2022², 29 % des Ehpad disposent d'un Pasa, soit 2 150 établissements. Dans le secteur public hospitalier, 37 % des établissements comportent un Pasa en 2022, contre 31 % en 2019, 26 % en 2015 et 6 % en 2011. La présence d'unités d'hébergement renforcées (UHR)³ en Ehpad est moins fréquente : 4 % des

structures en disposent en 2022 (environ 280 structures). Par ailleurs, en 2022, 56 % 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). Ils étaient 48 % fin 2019.

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 département 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]) ou par les caisses d'allocations familiales (allocation personnalisée au logement [APL] ou allocation de logement sociale [ALS]). Les soins sont, quant à eux, pris en charge par l'Assu-

¹ 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.

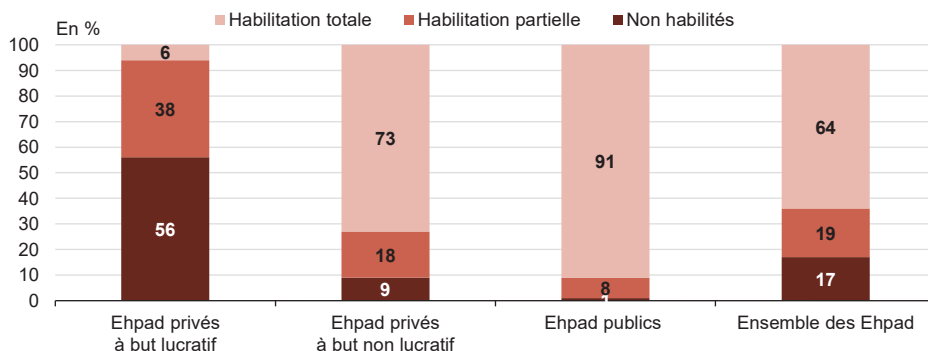
² Les données de 2022 ne sont disponibles que pour les Ehpad. Elles proviennent de la base statistique Badiane produite par la DREES. Pour plus d'informations consultez la page dédiée du site internet de la DREES : BADIANE : Base interadministrative annuelle des ESMS.

³ Dans les UHR, des activités sont proposées et des soins dispensés aux résidents accueillis qui souffrent de troubles du comportement sévères.

rance maladie. Les personnes éligibles à l'ASH doivent, pour en bénéficier, occuper une place habilitée par le département dans un établissement d'hébergement¹. 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). 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. 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).

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.

Des tarifs journaliers en augmentation, qui varient selon le statut juridique de l'Ehpad

Depuis 2015, les tarifs journaliers liés à l'hébergement ont en moyenne augmenté de 11 euros dans les Ehpad, passant de 59,30 à 70,30 euros en 2022, (fin 2019 ils étaient à 65,80 euros TTC). Les places habilitées à l'ASH sont nettement moins coûteuses et augmentent moins que les autres (en moyenne, 61,25 euros contre 59,05 euros fin 2019). Les tarifs des places habilitées, négociés avec le département, 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, +2 euros environ pour les places habilitées à l'aide sociale et +23 euros pour les autres en 2022).

En moyenne, en Ehpad, le tarif dépendance est en légère augmentation depuis 2015 et s'élève à 5,92 euros par jour en 2022 (5,59 en 2019 et 5,50 en 2015) pour les personnes les plus autonomes (GIR 5 à 6) et à 22,05 euros (20,75 en 2019 et 20,50 en 2015) 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.

¹ Le conseil départemental a pour rôle d'habilitier les établissements à l'aide sociale, pour tout ou partie de leur capacité d'accueil. Cette habilitation permettra aux résidents éligibles de bénéficier de l'ASH. Le conseil départemental fixe les tarifs afférents à l'hébergement pour toutes les places de l'établissement, que le résident soit ou non éligible à l'ASH.

L'ordonnance Borloo du 1^{er} décembre 2005 permet aux établissements habilités à l'aide sociale de fixer librement le tarif hébergement applicable aux nouveaux résidents, lorsqu'ils ne sont pas bénéficiaires de l'aide sociale. Le tarif applicable aux bénéficiaires de l'aide sociale reste quant à lui fixé par le conseil départemental.

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 chapitre 8).

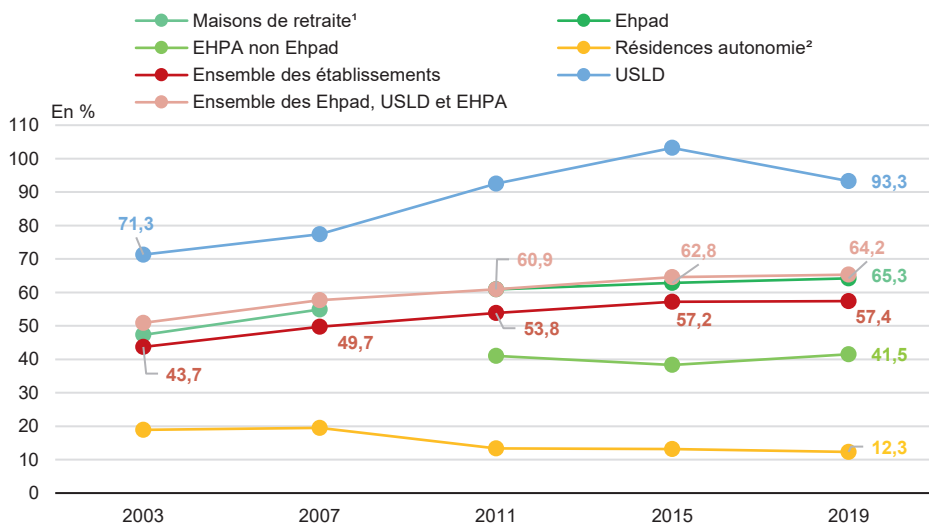
Un taux d'encadrement lié au type de structure

Fin 2019, un peu 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 ETP. Depuis 2015, le nombre de personnes en fonction et 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 directeurs et médecins directeurs. 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 structures confondus)

[graphique 4]. Il diffère selon le type d'établissement 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, après avoir progressé de 30 points entre 2003 et 2015, le taux d'encadrement a chuté de dix points depuis 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. En ce qui concerne le personnel « au chevet¹ » 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.

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



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

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.

Lecture > En 2019, le taux d'encadrement des USLD est de 93,3 %. Celui des résidences autonomie est de 12,3 %.

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.

¹ Le personnel « au chevet » est constitué des infirmiers et des aides-soignants.

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 établissement 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 établissement est passée de 29 % en 2011 à 35 % en 2015 et à 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'un établissement 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 cette tranche d'âge représente 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 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 établissement.

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 AGGIR¹ ; en 2019, ils sont 85 % (tableau 3). 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 3 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
privés à but lucratif	14,7	40,2	20,0	19,4	3,7	1,9	100
privés à but non lucratif	15,9	37,2	18,1	21,0	4,9	2,9	100
publics	17,5	37,8	18,3	20,0	4,3	2,1	100
USLD	33,6	46,8	10,5	7,5	1,1	0,5	100
EHPA	2,6	10,1	14,2	29,8	18,6	24,6	100
Ensemble des Ehpad, USLD et EHPA	17,1	38,3	18,2	19,7	4,3	2,4	100
Résidences autonomie	0,1	1,3	4,2	18,8	19,1	56,5	100
Ensemble des établissements	15,1	33,9	16,5	19,5	6,1	8,9	100

EHPA : établissement d'hébergement pour personnes âgées ; Ehpad : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; USLD : unité de soins longue durée ; GIR : groupe iso-ressources.

Lecture > En 2019, dans les Ehpad 16,4 % des résidents étaient évalués en GIR 1.

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

Source > DREES, enquête EHPA 2019.

¹ 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.

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.

Pour en savoir plus

- > Des données complémentaires sur l'enquête EHPA sont disponibles sur l'Open Data de la DREES.
- > Voir la page présentation de l'enquête EHPA sur le site internet de la DREES.
- > **Balavoine, A.** (2024, mai). Ehpad : un résident sur dix a moins de 75 ans. DREES, *Études et Résultats*, 1302.
- > **Balavoine, A.** (2023, novembre). Résidences autonomie : avant le début de la crise sanitaire, le nombre de places augmentait, mais celui des résidents diminuait. DREES, *Études et Résultats*, 1284.
- > **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*, 1237.