

Au 31 décembre 2023, 10 400 structures médico-sociales d'hébergement pour personnes âgées proposent 756 000 places d'accueil. Après avoir augmenté de 2007 à 2019, les capacités d'accueil diminuent légèrement entre 2019 et 2023 (-0,8 %), et ce, pour tous les types d'établissements. Entre 2019 et 2023, le nombre de personnes accueillies a baissé de 4,5 %, mais leur profil en termes d'âge et de dépendance est, en 2023, similaire à celui des résidents de 2019. Fin 2023, 85 % des résidents sont en perte d'autonomie (GIR 1 à 4).

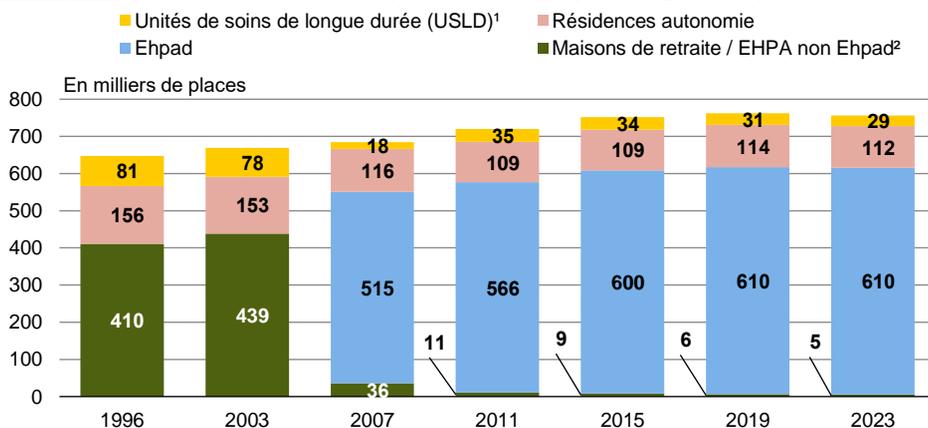
Fin 2023, 10 400 structures d'hébergement pour personnes âgées proposent 756 000 places d'accueil en France métropolitaine et dans les DROM<sup>1</sup>.

### Une majorité de places en Ehpad

Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) représentent 71 % des structures d'hébergement pour personnes âgées et totalisent 81 % des places installées<sup>2</sup> (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 autonomie ou les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) qui comptent respectivement 52 et 23 places installées, en moyenne. Le taux d'équipement moyen en structure d'hébergement pour personnes âgées – tous types

confondus – atteint 111 places pour 1 000 habitants de 75 ans ou plus. Ce taux varie néanmoins selon les départements (carte 1). Les départements les moins équipés sont les DROM et la Corse, avec moins de 60 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus. Puis, dans 20 territoires situés dans l'est, le sud de la France (notamment le pourtour méditerranéen) et en Île-de-France, ce taux est compris entre 60 et 100 places. À l'opposé, un quart des départements (dont des départements de l'ouest et le sud du Massif central) disposent de 130 places ou plus pour 1 000 habitants de 75 ans ou plus. Le nombre de places en Ehpad stagne par rapport à 2019 (-0,1 %), et diminue globalement sur l'ensemble des établissements d'hébergement pour personnes âgées (-0,8 %).

**Graphique 1** Évolution du nombre de places installées par catégorie, depuis 1996



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 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 2023, le nombre de places installées en Ehpad est de 609 970.

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

**Sources** > DREES, enquêtes EHPA 2007, 2011, 2015, 2019 et 2023.

<sup>1</sup> En 2023, Mayotte a été intégrée au champ de l'enquête EHPA. Cependant, sur l'année, les établissements n'ont pas accueilli de résidents (en cours de construction).

<sup>2</sup> 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.

**Tableau 1** Nombre de structures, places, personnes accueillies et personnels des établissements d'hébergement pour personnes âgées, au 31 décembre 2023

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) <sup>1</sup>	Taux d'encadrement (en %)
<b>Ehpad, dont :</b>	<b>7 400</b>	<b>609 970</b>	<b>586 990</b>	<b>573 100</b>	<b>550 200</b>	<b>453 600</b>	<b>402 500</b>	<b>66,0</b>
privés à but lucratif	1 790	137 690	132 630	124 100	120 300	90 900	84 400	61,3
privés à but non lucratif	2 340	179 440	171 690	173 100	164 800	125 400	110 200	61,4
publics	3 270	292 840	282 670	275 900	265 100	237 300	207 900	71,0
<b>USLD</b>	<b>560</b>	<b>29 030</b>	<b>28 910</b>	<b>25 000</b>	<b>25 000</b>	<b>35 400</b>	<b>27 000</b>	<b>93,0</b>
<b>EHPA non Ehpad, dont :</b>	<b>230</b>	<b>5 370</b>	<b>4 440</b>	<b>4 800</b>	<b>4 000</b>	<b>3 200</b>	<b>2 300</b>	<b>42,8</b>
privés à but lucratif	40	880	520	500	500	400	300	34,1
privés à but non lucratif	110	2 940	2 560	2 800	2 300	1 500	1 200	40,8
publics	50	950	900	900	800	600	400	42,1
établissements expérimentaux pour personnes âgées	30	600	460	600	400	700	400	66,7
<b>Ensemble des Ehpad, USLD et EHPA</b>	<b>8 190</b>	<b>644 370</b>	<b>620 340</b>	<b>602 900</b>	<b>579 200</b>	<b>492 200</b>	<b>431 800</b>	<b>67,0</b>
<b>Résidences autonomie, dont :</b>	<b>2 180</b>	<b>112 000</b>	<b>111 010</b>	<b>94 100</b>	<b>93 300</b>	<b>17 500</b>	<b>13 300</b>	<b>11,9</b>
privées à but lucratif	100	4 870	4 670	4 300	4 000	1 100	800	16,4
privées à but non lucratif	680	33 950	33 680	28 300	28 100	5 200	3 700	10,9
publiques	1 400	73 180	72 660	61 500	61 200	11 200	8 800	12,0
<b>Ensemble des établissements</b>	<b>10 370</b>	<b>756 370</b>	<b>731 350</b>	<b>697 000</b>	<b>672 500</b>	<b>509 700</b>	<b>445 100</b>	<b>58,8</b>

ETP : équivalent temps plein ; EHPA : établissement d'hébergement pour personnes âgées ; Ehpad : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; USLD : unités de soins de 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 2023 est inférieur au décompte des établissements du répertoire Finess car des établissements étaient fermés ou pas encore ouverts au moment de l'enquête EHPA.

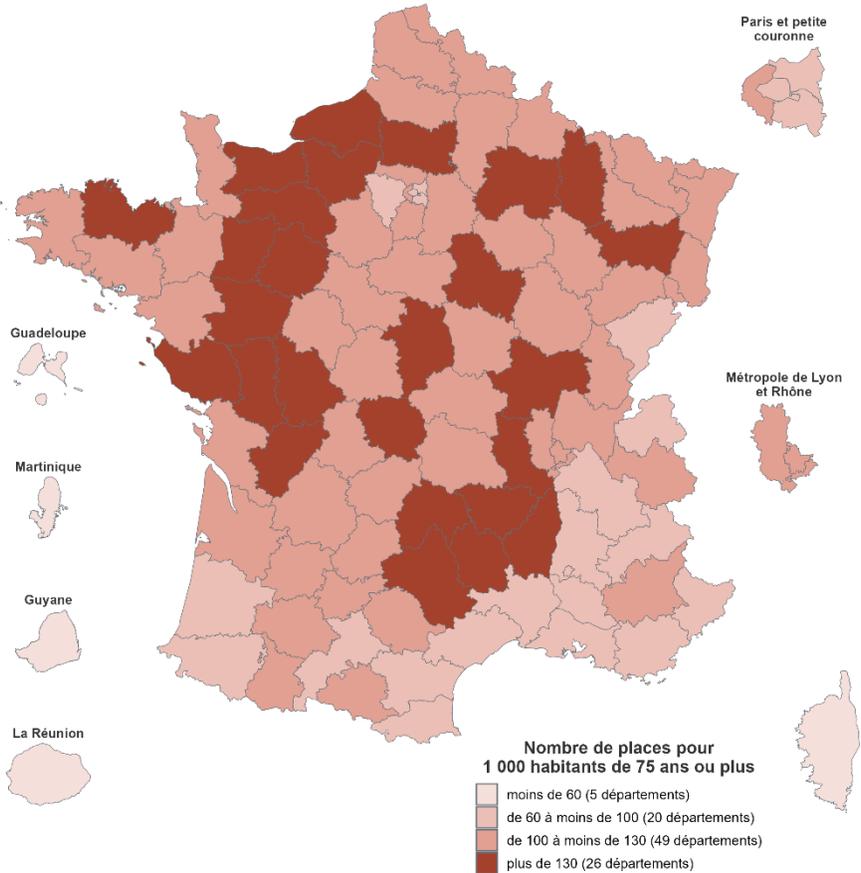
Le nombre de places installées et de personnes accueillies inclut les places en accueil de jour et en hébergement temporaire, ainsi que les personnes occupant ces places à la date de l'enquête.

**Lecture >** En 2023, 609 970 places installées dont 586 990 en hébergement permanent sont proposées par les 7 400 Ehpad. Le taux d'encadrement (rapport entre le nombre d'ETP et le nombre de places installées) dans cette catégorie d'établissement est de 66 %.

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

**Source >** DREES, enquête EHPA 2023.

**Carte 1** Taux d'équipement en places d'hébergement pour personnes âgées, au 31 décembre 2023



**Note** > Au niveau national, le nombre de places en Ehpad, EHPA, résidences autonomie et USLD est de 111 pour 1 000 habitants âgés de 75 ans ou plus.

**Champ** > France métropolitaine et DROM, hors Mayotte, hors accueil de jour.

**Sources** > DREES, enquête EHPA 2023 ; Insee, estimations de la population provisoires au 1<sup>er</sup> janvier 2024 (résultats arrêtés fin 2024).

La situation est contrastée selon le type d'Ehpad : les Ehpad privés à but non lucratifs offrent davantage de places que quatre ans auparavant (+1,2 %), alors que le nombre de places diminue dans les Ehpad publics. Cette baisse s'explique par la fermeture d'établissements (-1,8 % par rapport à 2019) et non par un nombre plus faible de places par établissement (en moyenne, les Ehpad publics offrent 90 places en 2023, contre 89 places en 2019).

Les capacités d'accueil en résidence autonomie sont en recul (-1,9 % par rapport à 2019). Cette évolution contraste avec la progression de 4 % entre 2015 et 2019 qui pouvait 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<sup>1</sup>. Cette baisse concerne uniquement les résidences autonomie publiques, qui représentent près de deux tiers des places dans ce type d'établissement, le nombre de places disponibles en résidences autonomie privées étant lui en forte hausse.

Le nombre de places en unités de soins de longue durée (USLD) continue de diminuer fortement depuis 2019 (-6,7 % après -8,0 % entre 2015 et 2019), le nombre de ces unités étant en baisse (-5,1 %). Ces structures, proposant en moyenne 52 places, sont les plus médicalisées et restent celles avec le taux d'encadrement le plus élevé (93 %).

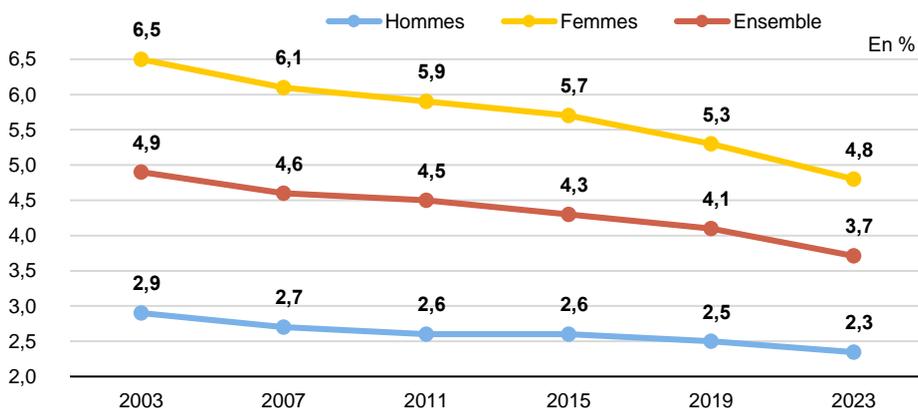
<sup>1</sup> La loi renforce leur place comme solution d'habitat intermédiaire pour personnes âgées en instaurant notamment le forfait autonomie leur permettant de bénéficier

d'un financement spécifique pour les actions de prévention.

La part de la population totale résidant en établissement (y compris 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, et ce, même aux âges les plus élevés<sup>1</sup>. Il est plus important chez les femmes que chez les hommes, en particulier dans les tranches d'âge les plus élevées. En effet,

fin 2023, 33 % des femmes de 90 ans ou plus résident en établissement pour personnes âgées, contre seulement 20 % 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.

**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 établissements 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 3,7 % en 2023.

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

**Sources >** DREES, enquêtes EHPA 2003, 2007, 2011, 2015, 2019 et 2023 ; Insee, estimations de la population provisoires au 1<sup>er</sup> janvier 2024 (résultats arrêtés fin 2024).

## Le développement des unités de vie spécifiques

Au 31 décembre 2023, l'hébergement permanent reste le mode d'accueil principal : 97 % des places installées en institution pour personnes âgées lui sont destinées, comme en 2019. L'offre en hébergement temporaire croît de nouveau avec au total 13 600 places proposées fin 2023. L'offre en accueil de jour se maintient par rapport à 2019, avec 15 300 places (y compris dans les centres d'accueil de jour exclusifs).

Depuis 2019, les espaces de vie spécifiquement destinés à accueillir des résidents qui présentent des troubles du comportement ont poursuivi leur développement. En 2023, 28 % des Ehpad disposent d'un pôle d'activités et de soins adaptés (Pasa<sup>2</sup>), soit plus de 2 000 établissements. Dans le secteur pu-

blic hospitalier, 35 % des établissements comportent un Pasa, contre 31 % en 2019, 26 % en 2015 et 6 % en 2011. La présence d'unités d'hébergement renforcées (UHR)<sup>3</sup> en Ehpad est moins fréquente : 3 % des structures en disposent (environ 260 structures). C'est en revanche le cas pour près d'une USLD sur quatre. Par ailleurs, fin 2023, 52 % 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). Ces unités sont davantage présentes dans les Ehpad privés à but lucratif, qui disposent moins souvent de Pasa que les établissements publics : 61 % déclarent disposer de ce genre d'unité, contre 46 % pour les Ehpad publics.

<sup>1</sup> Sources : DREES, enquête EHPA 2023, Insee, estimations de population, provisoires pour 2023 (données arrêtées fin 2024).

<sup>2</sup> 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.

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

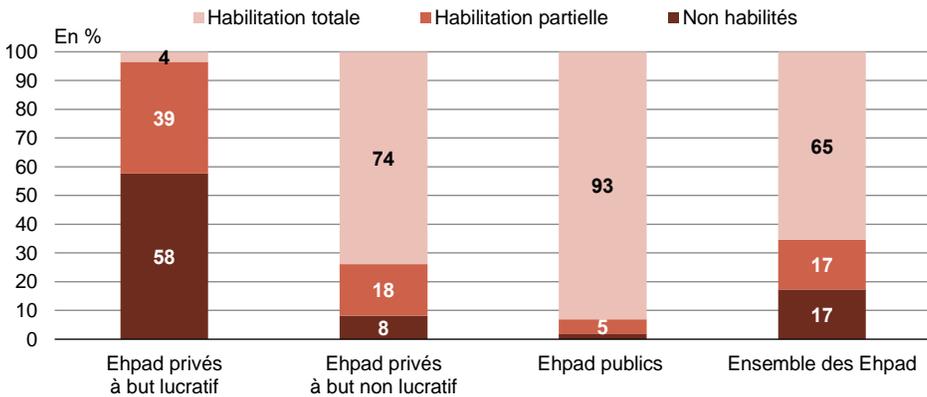
### Peu de places habilitées à l'aide sociale dans les Ehpad privés à but lucratif

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]). 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 département dans un établissement d'hébergement. Dans le secteur public, une grande majorité des Ehpad sont habilités à recevoir des bénéficiaires de l'ASH sur l'ensemble de leurs places (93 %), alors

que ce n'est le cas que de 4 % des Ehpad privés à but lucratif (*graphique 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, plus de neuf établissements sur dix disposent de places habilitées et près de trois Ehpad sur quatre sont habilités à l'aide sociale pour l'ensemble de leurs places. Les proportions d'établissements partiellement et totalement habilités à l'aide sociale sont stables par rapport à 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 2023 dans les divers types de structures, dont 448 000 en Ehpad (soit respectivement 69 % et 73 % du nombre total de places), ce qui représente un nombre stable par rapport à 2019. Les places habilitées sont sensiblement plus nombreuses que les bénéficiaires de l'ASH (133 000 fin 2023), même si ce nombre est en hausse de près de 10 % par rapport à 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 2023



Ehpad : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

**Lecture** > Au 31 décembre 2023, 58 % des Ehpad privés à but lucratif n'ont pas signé de convention d'aide sociale et n'ont donc pas de places habilitées à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale départementale.

**Champ** > France métropolitaine et DOM.

**Sources** > DREES, enquête EHPA 2023.

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

Depuis 2019, les tarifs journaliers liés à l'hébergement ont en moyenne augmenté de 5,20 euros dans les Ehpad, passant de 65,80 à 71,00 euros TTC fin 2023, soit une hausse en valeur légèrement plus faible qu'entre 2015 et 2019. Cette augmentation de 7,9 % est en dessous de l'inflation observée sur la période (+12,2 %). Les places habilitées à l'ASH sont nettement moins coûteuses que les autres (en moyenne, 63,44 euros contre 92,58 euros pour les non habilités fin 2023). Les tarifs des places habili-

tées, 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 proches de ceux en cours dans le secteur public pour les places habilitées à l'aide sociale (en moyenne, +2 euros environ), mais nettement supérieurs pour les autres places (+34 euros en moyenne), un écart plus important qu'en 2019.

En moyenne, en Ehpad, le tarif dépendance est en hausse depuis 2019 et s'élève à 6,12 euros par jour en 2023 (+9,5 %) pour les personnes les plus autonomes (GIR 5 à 6) et à 22,76 euros (+9,7 % soit 2 euros de plus en moyenne) pour les personnes les

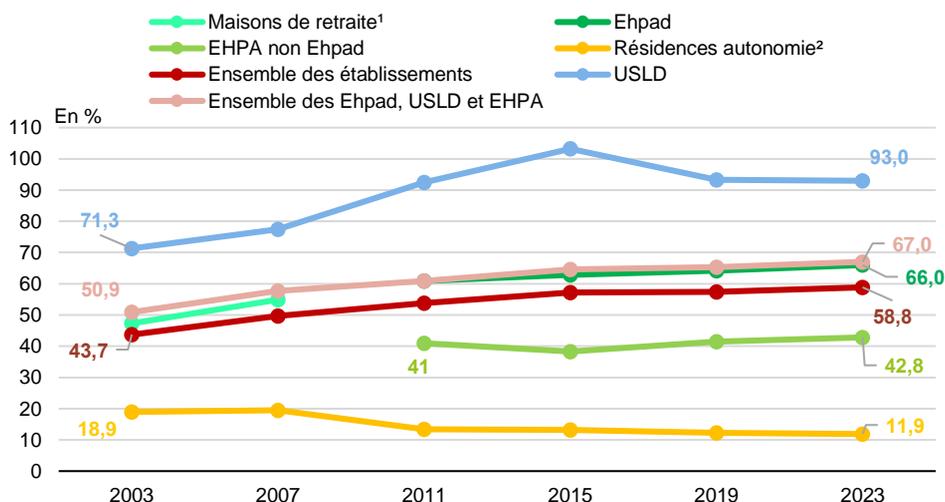
plus dépendantes (GIR 1 à 2). Le tarif dépendance varie moins en fonction du statut juridique de l'établissement que les frais liés à l'hébergement. Il est cependant un peu moins élevé dans les établissements privés à but lucratif. Ces tarifs journaliers se traduisent par des frais mensuels d'hébergement qui sont supérieurs aux ressources « courantes » des résidents pour une grande partie d'entre eux.

### Un taux d'encadrement en hausse mais une part de personnels « au chevet » stable

Fin 2023, 510 000 personnes travaillent dans une structure d'hébergement pour personnes âgées, pour un volume de travail correspondant à 445 000 personnes en équivalent temps plein (ETP). Depuis 2019, le nombre de personnes en fonction comme le nombre total d'ETP ont légèrement augmenté de respectivement 0,4 % et 1,8 %, après avoir déjà augmenté entre 2015 et 2019 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 70 % des postes de directeurs et médecins directeurs. Elles sont majoritaires dans l'ensemble des métiers hormis au sein du personnel médical parmi lequel la parité est respectée : 50 %

des postes de médecin coordonnateur, de médecin généraliste, de gériatre, de psychiatre ou d'autre médecin spécialiste sont occupés par des hommes, cette part étant portée par les médecins coordonnateurs, les médecins généralistes et les psychiatres. Le taux d'encadrement, c'est-à-dire le rapport entre le nombre d'ETP et le nombre de places installées, augmente légèrement en 2023 et s'établit à près de 59 ETP pour 100 places, après 57 en 2015 et 2019 (tous types de structure confondues) [graphique 4]. Il diffère selon le type d'institution et le profil des résidents : dans les structures accueillant les personnes les plus autonomes, les taux d'encadrement sont plus faibles. Ainsi, dans les résidences autonomie, au sein desquelles près de trois résidents sur quatre ont une perte d'autonomie très modérée (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 est stable après la chute de dix points enregistrée entre 2015 et 2019, et le nombre d'ETP est un peu inférieur en moyenne aux places installées. Dans les Ehpad, le taux d'encadrement s'élève à 67 ETP pour 100 places installées, contre 64 en 2019. En ce qui concerne le personnel « au chevet<sup>1</sup> », le taux d'encadrement en Ehpad est stable par rapport à 2019 avec 29 ETP pour 100 places installées en 2023.

**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 : unités de soins 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 2023, le taux d'encadrement des USLD est de 93,0 %. Celui des résidences autonomie est de 11,9 %.

**Champ** > France métropolitaine et DROM, hors Mayotte, hors centres d'accueil de jour.

**Sources** > DREES, enquêtes EHPA 2003, 2007, 2011, 2015, 2019 et 2023.

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

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 72 % des effectifs en ETP employés, en hausse par rapport à 2019 (65 %). Ces postes représentent également 48 % des emplois en Ehpad, une part identique à 2019.

### Des résidents moins nombreux et aussi âgés qu'en 2019

Fin 2023, 697 000 résidents fréquentent une structure d'hébergement pour personnes âgées, soit une baisse de 4,5 % par rapport à 2019. L'amorce du virage domiciliaire, l'effet encore visible du Covid-19 ainsi que celui des révélations sur les pratiques de certains établissements sont des pistes d'explication de cette diminution. La moitié des résidents ont plus de 88 ans, comme en 2019.

Les hommes vivant en institution sont plus jeunes que les femmes. En moyenne, ils ont 82 ans et 2 mois, tandis que les femmes ont 87 ans et 6 mois, ce qui est très proche de la différence d'espérance de vie entre les femmes et les hommes (5 ans et 8 mois en 2023). 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, 38 % en 2019 et 39 % en 2023. Cette hausse concerne essentiellement les personnes âgées de 95 ans ou plus : elles représentent 14 % des résidents en 2023, après 13 % en 2019 et 10 % en 2015. Cette augmentation du nombre de résidents très âgés est moins importante que sur les années précédentes, l'espérance de vie étant stable entre 2019 et 2023. Elle est principalement 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. Le nombre de centenaires, seuil que commencent à atteindre ces générations, a ainsi nettement augmenté dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées en quatre ans, passant de 10 600 fin 2019 à 16 300 fin 2023.

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 8 mois ou plus et seuls 12 % ont moins de 75 ans, alors que les moins de 75 ans représentent 26 % des résidents accueil-

lis en résidence autonomie ou en USLD. Ces résidents plus jeunes ont un profil particulier qui diffère de celui des résidents plus âgés.

### 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 institution.

### Des résidents en Ehpad presque tous en perte d'autonomie

Le niveau moyen de perte d'autonomie des résidents est stable depuis 2019. En 2023, toutes catégories de structure confondues, 85 % des résidents sont en perte d'autonomie au sens de la grille AGGIR<sup>1</sup> (tableau 2). Les Ehpad continuent d'accueillir toujours plus de personnes en perte d'autonomie au sens de la grille AGGIR (95 % de GIR 1 à 4 en 2023 contre 93 % en 2019, 91 % en 2015 et 88 % en 2011). Plus de la moitié de leurs résidents (55 %) sont en perte d'autonomie sévère (en GIR 1 ou 2). Dans les USLD, la quasi-totalité des personnes accueillies sont en perte d'autonomie (GIR 1 à 4) et 30 % 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 (34 % en 2019 et 40 % en 2015). Dans les résidences autonomie, où la part de personnes en perte d'autonomie ne peut pas dépasser un certain seuil (15 % de GIR 1 à 3 et 10 % de GIR 1 et 2), 27 % des résidents sont en perte d'autonomie (GIR 1 à 4). En 2019, ils étaient 24 %. La part de résidents en GIR 1 à 3 est quant à elle stable à 6 %.

Près de 164 000 personnes accueillies en hébergement permanent en Ehpad sont décédées en 2023, un chiffre en hausse de 7 % par rapport à 2019. Cela représente un quart des décès annuels en France et 84 % des sorties définitives d'Ehpad. Un décès sur cinq n'a pas lieu dans l'établissement mais au cours d'une hospitalisation (y compris à domicile) ou au cours d'une sortie temporaire. ■

<sup>1</sup> 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.

**Tableau 2 Répartition des résidents selon leur niveau de dépendance par catégorie d'établissement, au 31 décembre 2023**

En %

Catégorie d'établissement	Part des résidents						
	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5	GIR 6	Total
<b>Ehpad, dont :</b>	<b>15,4</b>	<b>39,8</b>	<b>19,9</b>	<b>19,4</b>	<b>3,7</b>	<b>1,8</b>	<b>100</b>
privés à but lucratif	14,7	43,0	20,7	17,3	3,0	1,3	100
privés à but non lucratif	14,9	39,1	19,9	20,2	3,8	2,1	100
publics	16,1	38,9	19,6	19,7	3,8	1,8	100
USLD	30,0	47,6	11,9	8,6	1,2	0,7	100
EHPA	2,6	11,3	11,1	31,3	16,9	26,8	100
Ensemble des Ehpad, USLD et EHPA	15,9	39,9	19,5	19,0	3,7	1,9	100
Résidences autonomie	0,1	1,1	4,3	21,3	19,6	53,6	100
<b>Ensemble des établissements</b>	<b>13,8</b>	<b>34,7</b>	<b>17,5</b>	<b>19,3</b>	<b>5,8</b>	<b>8,9</b>	<b>100</b>

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

**Lecture** > En 2023, dans les Ehpad 15,4 % des résidents étaient évalués en GIR 1.

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

**Source** > DREES, enquête EHPA 2023.

### 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'espace Open Data de la DREES.

> Voir la page présentation de l'enquête EHPA sur le site internet de la DREES.

> **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.

> **Ricroch, L.** (2024, mai). Ehpad : un résident sur dix a moins de 75 ans. DREES, *Études et Résultats*, 1302.