

LES DOSSIERS DE LA DREES

DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ÉTUDES, DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES

SEPTEMBRE 2017 /// N° 20

Marianne Muller (DREES)

L'accueil des personnes âgées en établissement : entre progression et diversification de l'offre

Résultats de l'enquête EHPA 2015

Fin 2015, les établissements d'hébergement pour personnes âgées, au nombre de 10 600, proposent près de 752 000 places d'accueil. Si le nombre de structures est en lente progression entre 2011 et 2015 (+1,1 %), leur capacité d'accueil s'est accrue plus rapidement (+4,5 %).

Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) représentent 70 % des structures d'hébergement pour personnes âgées et totalisent 80 % des places sur ce champ.

Les tarifs liés à l'hébergement, de 59 euros par jour en moyenne, varient sensiblement en fonction du statut juridique de l'établissement ; c'est moins le cas des tarifs liés à la dépendance.

Au total, au 31 décembre 2015, plus de 500 000 personnes travaillent dans les établissements pour personnes âgées, pour un volume de travail équivalent à 429 800 personnes à temps plein. Les structures comptent ainsi, en moyenne, 57 équivalents temps plein pour 100 places installées, soit trois de plus qu'en 2011.

SOMMAIRE

LES DOSSIERS DE LA DREES

L'accueil des personnes âgées en établissement : entre progression et diversification de l'offre

Résultats de l'enquête EHPA 2015

Septembre 2017 /// N° 20

Plus de 750 000 places en établissements d'hébergement pour personnes âgées.	3
Un EHPAD sur cinq dispose d'un PASA.	6
Les soins palliatifs sont présents dans les trois quarts des projets d'établissements.	6
Les tarifs : L'hébergement – de 53 à 80 euros TTC par jour ...	7
Des tarifs dépendance moyens compris entre 5,50 et 20,50 euros TTC par jour, en fonction de l'autonomie de la personne prise en charge.	10
Le taux d'encadrement progresse entre 2011 et 2015.	12
Le personnel paramédical représente 45 % des ETP en EHPAD. .	13
Des emplois très féminisés.	14
Plus d'un tiers des établissements rencontrent des difficultés de recrutement.	14
Bibliographie.	15
Annexes.	16

L'accueil des personnes âgées en établissement : entre progression et diversification de l'offre

Résultats de l'enquête EHPA 2015

Marianne Muller

Plus de 750 000 places en établissements d'hébergement pour personnes âgées

La capacité installée de l'offre médico-sociale d'accueil des personnes âgées s'établit, au 31 décembre 2015, à 752 000 places réparties dans 10 600 établissements¹ (tableau 1 et encadré 1). La capacité installée a ainsi augmenté de 4,5 % entre 2011 et 2015.

Créés au début des années 2000 par la réforme de la tarification (1999, puis 2001)², les établissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) représentent, fin 2015, 80 % des places en établissements d'hébergement pour personnes âgées, soit 600 000 places environ.

Le fonctionnement de ces établissements, signataires d'une convention tripartite avec le conseil départemental et l'agence régionale de santé, repose sur un mode de tarification ternaire composé des 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 la CAF³ (allocation personnalisée au logement – APL – ou allocation de logement sociale – ALS). Le dernier est, lui, pris en charge par l'Assurance maladie.

Les plans *Viellissement Solidarité* puis *Solidarité Grand Âge*, mis en place respectivement en 2003 et 2007, ont contribué à l'expansion des EHPAD dans le champ médico-social en poursuivant l'effort de création de places médicalisées dans ce type de structures. Près de 35 000 places ont été créées ou ont évolué en places d'EHPAD entre 2011 et 2015. La majorité des établissements devenus EHPAD au

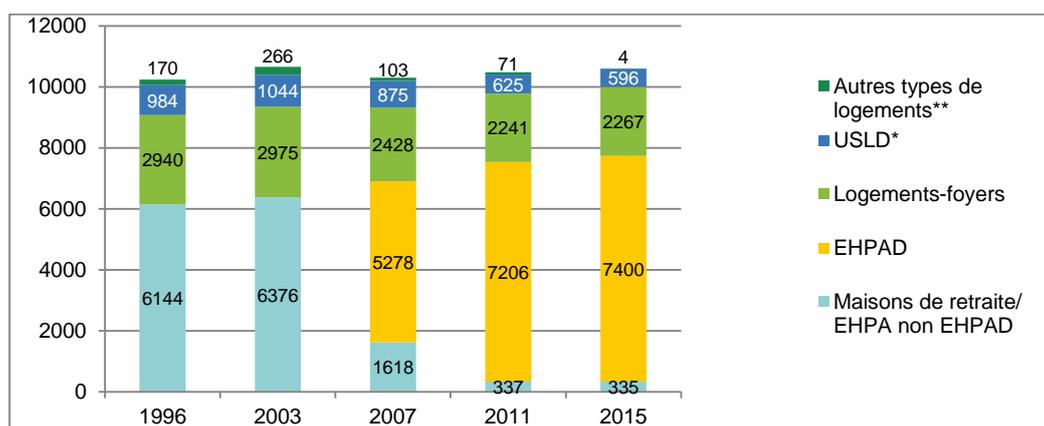
¹ Hors centres d'accueil de jour. Au 31 décembre 2015, les centres d'accueil de jours sont au nombre de 270 en France (France métropolitaine + DROM, hors Mayotte).

² Décret n°99-316 du 26 avril 1999 relatif aux modalités de tarification et de financement des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes, modifié ensuite par le *Décret n°2001-388 du 4 mai 2001*.

³ Caisse d'Allocations Familiales

cours de la dernière décennie étaient, avant signature d'une convention tripartite, des maisons de retraite ou des logements-foyers⁴. Ce phénomène explique, par ailleurs, la stagnation du nombre d'EHPA non EHPAD et de logements-foyers au cours de ces dernières années.

➤ Graphique 1 • Évolution du nombre d'établissements par catégorie



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

** Centres d'hébergement temporaire et Établissements expérimentaux

Lecture > En 2015, 7 400 EHPAD sont recensés en France et dans les DROM (hors Mayotte), soit près de 200 de plus qu'en 2011.

Notes > Le champ et la définition des catégories d'établissements a évolué au fil des enquêtes. Les USLD sont enquêtées depuis 2003 (mais leur nombre en 1996 est connu grâce à l'enquête SAE de la DREES). Les EHPAD sont repérés dans le questionnaire depuis 2003 mais les données sont exploitables à partir de 2007. Depuis 2015, la catégorie EHPAD est identifiable dans le répertoire FINESS. Les logements-foyers sont devenus, à partir du 1er janvier 2016, des résidences autonomes. Les catégories d'établissements ont été redéfinies pour les éditions 2007 et 2011 pour être comparable avec l'édition 2015. Ainsi, les USLD ayant signé une convention tripartite ne sont plus considérées comme EHPAD.

Champ > Établissements d'hébergement pour personnes âgées, hors centres d'accueil de jour; France métropolitaine + DROM (hors Mayotte).

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

➤ Encadré 1 – L'enquête EHPA de la DREES

L'enquête auprès des établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) a été lancée pour la première fois en 1985. Auparavant collectée une année sur deux, elle est devenue quadriennale à partir de 1996.

L'enquête EHPA recueille des informations sur les caractéristiques et l'activité des établissements médico-sociaux de France métropolitaine et des départements et régions d'outre-mer qui accueillent les personnes âgées, ainsi que sur le personnel qui y travaille et les résidents qui y sont hébergés. Les unités de soins de longue durée (en 2003) puis les centres d'accueils de jour (en 2007) ont été intégrés au champ de l'enquête. Le questionnaire complet de l'enquête peut être consulté sur la page web de présentation sur le site internet de la DREES (voir bibliographie).

Pour la vague relative à la situation en 2015, le taux de réponse à l'enquête est de 73 %. La non-réponse a été redressée, au niveau national, afin d'assurer la représentativité des résultats.

Spécificités de la vague 2015 de l'enquête EHPA

Pour la première fois, l'enquête EHPA a été collectée uniquement via internet.

L'enquête 2015 a également bénéficié des évolutions du fichier national des établissements sanitaires et sociaux¹ (FINESS), induites par la refonte de l'enregistrement des établissements hébergeant des personnes âgées (instruction de 2014). Cette refonte a permis de recenser les EHPAD, qui ne relevaient pas, jusque-là, de catégories d'établissements spécifiques, et de clarifier l'offre d'hébergement pour personnes âgées dans sa globalité. Depuis, quatre catégories d'établissements composent l'offre médico-sociale

⁴ Les logements-foyers sont dénommés « résidences autonomie » depuis le 1er janvier 2016. Dans cette étude, on utilisera toutefois systématiquement la dénomination «logements-foyers », encore en vigueur à la date de référence de l'enquête, fin 2015.

d'hébergement des personnes âgées : les EHPAD, les EHPA médicalisés, les EHPA non-médicalisés et les logements-foyers. Y sont ajoutées les unités de soins de longue durée des hôpitaux.

Les catégories 200 (maisons de retraite) et 394 (établissements d'accueil temporaire) du répertoire FINESS ont été supprimées au 1er janvier 2015 et ont été intégrées dans les autres catégories existantes.

Ces évolutions ont amené à redéfinir les catégories d'établissements établies dans les précédentes éditions pour les faire correspondre à celles de 2015.

¹ Le répertoire FINESS est consultable à l'adresse finess.sante.gouv.fr.

➤ **Tableau 1 : Nombre de structures d'hébergement pour personnes âgées et nombre de places installées, selon la catégorie détaillée d'établissements.**
Situation aux 31 décembre 2007, 2011 et 2015

Catégorie d'établissement et le statut juridique	Nombre de structures au 31/12		Places installées au 31/12		Évolution 2011/2015 (en %)	
	2011	2015	2011	2015	Nombre de structures	Nombre de places
EHPAD, dont :	7 206	7 400	565 540	600 380	2,7	6,2
EHPAD privés à but lucratif	1 673	1 769	117 820	132 430	5,7	12,4
EHPAD privés à but non lucratif	2 210	2 287	159 610	171 750	3,5	7,6
EHPAD publics	3 323	3 344	288 110	296 200	0,6	2,8
<i>dont EHPAD publics hospitaliers</i>	1 179	1 187	128 680	129 700	0,7	0,8
<i>dont EHPAD publics non hospitaliers</i>	2 144	2 157	159 430	166 500	0,6	4,4
Logement-foyers, dont :	2 241	2 267	108 680	109 250	1,1	0,5
Logements-foyers privés à but lucratif	83	92	3620	4040	10,8	11,6
Logements-foyers privés à but non lucratif	617	632	29 820	29 610	2,4	-0,7
Logements-foyers publics	1 542	1 543	75 240	75 590	0,1	0,5
EHPA non-EHPAD, dont :	337	338	9 570	8 500	0,2	-11,2
EHPA privés à but lucratif	104	62	2 710	1 680	-40,6	-38,0
EHPA privés à but non lucratif	180	205	5 190	5 010	13,8	-3,5
EHPA publics	53	71	1 670	1 810	34,2	8,4
USLD*	625	596	34 720	33 860	-4,6	-2,5
Autres**	71	.	1 280	.	.	.
Ensemble des établissements d'hébergement pour personnes âgées	10 481	10 601	719 790	751 990	1,1	4,5

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

** Résidences d'hébergement temporaire (catégorie inexistante en 2015) et établissements expérimentaux (classés dans les EHPA en 2015).

Lecture > Au 31 décembre 2015, 7 400 EHPAD disposent de 600 380 places d'accueil.

Note > Les logements-foyers sont devenus, à partir du 1er janvier 2016, des résidences autonomie.

Champ > Établissements d'hébergement pour personnes âgées, hors centres d'accueil de jour; France métropolitaine + DROM (hors Mayotte).

Sources > DREES, enquêtes EHPA 2011, 2015.

Fin 2015, la moitié des EHPAD comptent plus de 78 places. Les EHPAD publics hospitaliers sont de plus grande taille avec, en moyenne, 110 places installées. Les EHPAD sont les établissements qui offrent le plus grand nombre de places, bien devant les logements-foyers qui disposent, en moyenne, de 48

places installées⁵ ou les EHPA dont les capacités d'accueil sont les plus faibles (25 places installées, en moyenne).

L'hébergement permanent reste le mode d'accueil principal : 97 % des places installées en institution pour personnes âgées sont destinées à l'hébergement permanent (Tableau A en annexe). Toutefois, l'hébergement temporaire et l'accueil de jour tendent à se développer : 1 830 places d'hébergement temporaire et 3 640 places d'accueil de jour (y compris dans les centres d'accueil de jour exclusifs) ont été créées entre 2011 et 2015. Au total, fin 2015, 12 200 places sont proposées en hébergement temporaire et 15 550 en accueil de jour.

Un EHPAD sur cinq dispose d'un PASA

Impulsée par le plan Alzheimer (2008-2012)⁶ puis par le plan Maladies neurodégénératives 2014-2019⁷, l'offre en établissement s'est diversifiée en particulier du fait de la mise en place et du développement des Pôles d'Accueil et de Soins Adaptés (PASA) et des Unités d'Hébergement Renforcées (UHR) au sein des EHPAD et des USLD. Ces espaces de vie aménagés au sein de la structure sont destinés à accueillir dans la journée (pour les PASA) ou jour et nuit (pour les UHR) une douzaine de résidents qui présentent des troubles du comportement. Dans les PASA, des activités sociales et thérapeutiques sont proposées aux personnes prises en charge. Dans les UHR, des activités et des soins sont dispensés aux résidents accueillis qui souffrent de troubles du comportement sévères.

Le nombre d'EHPAD disposant d'un PASA a quasiment quadruplé en quatre ans. En 2015, 20 % des EHPAD disposent d'un PASA, soient près de 1 520 établissements. Dans le secteur public hospitalier, 26 % des établissements comportent un PASA contre 6 % en 2011.

La présence d'UHR en EHPAD est moins fréquente : 3 % des structures en disposent (environ 250 structures). Les UHR sont également plus présents au sein du milieu hospitalier : 10 % des EHPAD hospitaliers et 16 % des structures ayant une activité de soins de longue durée comprennent un UHR (Tableau B en annexe).

De plus, fin 2015, 47 % des EHPAD déclarent disposer d'une unité spécifique pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées (hors UHR et PASA).

Les soins palliatifs sont présents dans les trois quarts des projets d'établissement

Fin 2015, trois EHPAD sur quatre incluent un volet de soins palliatifs dans leur projet d'établissement, contre 62 % en 2011⁸. 6 % disposent de chambres dédiées à l'accueil des personnes en fin de vie. Ce

⁵ Le nombre de places installées représente, pour les logements-foyers, le nombre de logements.

⁶ Le plan Alzheimer 2008-2012 s'articule autour de trois axes : améliorer la qualité de vie des patients et de leur entourage, comprendre pour pouvoir agir (en impulsant notamment la recherche autour des maladies neurodégénératives), mobiliser pour un enjeu de société.

⁷ Le plan Maladies neurodégénératives 2014-2019 annonce la poursuite du déploiement des structures du plan Alzheimer et le développement de l'offre en accueil de jour et en hébergement temporaire.

⁸ Dispositifs appuyés par le programme de développement des soins palliatifs 2008-2012.

dispositif est plus courant dans les USLD, structures adossées à des établissements hospitaliers qui accompagnent des personnes très dépendantes, et où 80 % des sorties définitives sont dues à des décès. Ainsi, une USLD sur cinq comprend des chambres dédiées à l'accueil de personnes en fin de vie ; cette proportion n'a pas évolué entre 2011 et 2015.

Les tarifs : L'hébergement – de 53 à 80 euros TTC par jour

Le tarif hébergement constitue l'une des trois composantes de la tarification appliquée dans les EHPAD. Il recouvre les prestations d'hôtellerie, d'administration générale, d'entretien et d'animation.

➤ Tableau 2 : Tarifs hébergement journaliers (en euros, TVA incluse) dans les EHPAD, au 31 décembre 2015

	Statut juridique	Moyenne		Dispersion en 2015		
		Moyenne 2011	Moyenne 2015	1 ^{er} quartile	Médiane	3 ^e quartile
Places habilitées à l'aide sociale départementale	Privés à but lucratif*	59,40	64,20	57,20	61,40	64,40
	Privés à but non lucratif	54,40	59,40	53,30	58,00	64,00
	Public hospitalier	49,50	53,70	49,60	53,40	57,30
	Public non hospitalier	49,70	54,10	49,90	53,80	57,40
	Ensemble	51,30	55,90	50,80	54,90	59,60
Places non habilitées à l'aide sociale départementale	Privés à but lucratif	75,10	79,80	70,70	78,10	87,60
	Privé à but non lucratif	59,40	63,90	56,20	62,50	71,60
	Public hospitalier	**	**	**	**	**
	Public non hospitalier	51,40	56,20	50,80	55,80	60,00
	Ensemble	70,70	74,20	63,50	73,90	84,00
Total (places habilitées et non habilitées)		55,10	59,30	51,90	56,50	63,70

* Le taux de réponse à la variable « Tarifs hébergement journaliers moyens d'une place habilitée à l'aide sociale départementale » est de 60 % pour les EHPAD privés à but lucratif, aussi il convient d'interpréter ces résultats avec précaution.

** Les EHPAD publics hospitaliers non habilités ou partiellement habilités à l'aide sociale sont très peu nombreux. Il n'est donc pas possible d'établir les données avec une précision suffisante.

Lecture > Au 31 décembre 2015, le tarif hébergement moyen appliqué en EHPAD, sur les places habilitées à l'aide sociale départementale, est de 55,90 euros. Un quart des établissements proposent des tarifs de 50,80 euros ou moins, un autre quart des tarifs de 59,60 euros ou plus.

Champ > Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), hors centres d'accueil de jour; France métropolitaine + DROM (hors Mayotte).

Source > DREES, enquêtes EHPA 2015 et 2011.

Depuis 2011, les tarifs journaliers liés à l'hébergement ont en moyenne augmenté de 4,20 euros dans les EHPAD, passant de 55,10 à 59,30⁹ euros TTC en moyenne fin 2015 (tableau 2), soit une augmentation près de trois fois supérieure à celle de l'inflation observée pour cette période (+7,6 % et +2,8 % respectivement).

⁹ Les tarifs hébergement présentés diffèrent légèrement de ceux publiés dans l'analyse statistique de la CNSA en raison d'une temporalité et d'un champ différent entre les deux enquêtes. La CNSA présente des tarifs, au 31 décembre 2016, majoritairement proposés en chambre simple.

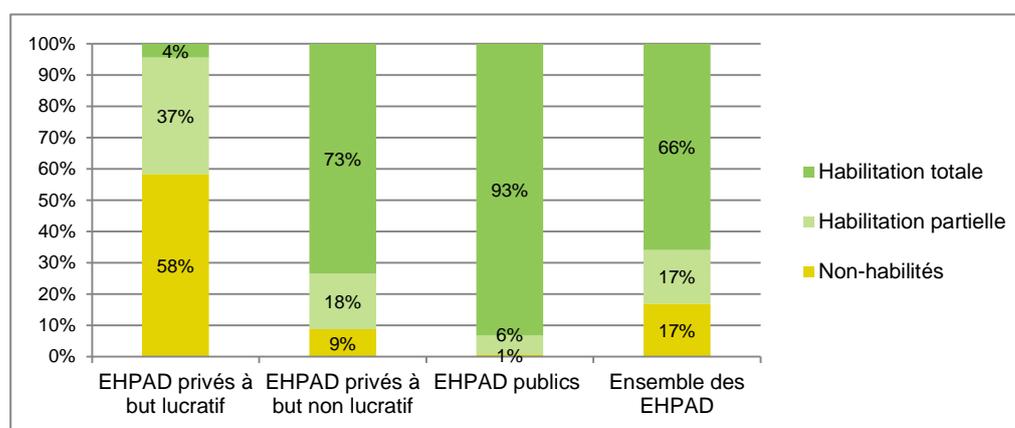
Les places habilitées à l'aide sociale (places destinées aux personnes âgées qui ont sollicité l'aide sociale départementale à l'hébergement) sont nettement moins coûteuses que celles qui ne le sont pas. En moyenne, le tarif hébergement appliqué pour les places habilitées à l'aide sociale départementale s'élève à 55,90 euros, tandis que celui pratiqué sur les places non habilitées atteint 74,20 euros (encadré 2). Les tarifs des places habilitées, négociés avec le conseil départemental, varient par ailleurs nettement moins que ceux des autres places.

Les établissements privés à but lucratif appliquent des frais d'hébergement supérieurs à ceux en vigueur dans le public, et ce quel que soit le niveau d'habilitation à l'aide sociale de la structure. En moyenne, ils sont d'environ 10 euros plus élevés que dans le public pour les places habilitées à l'aide sociale, et de 23 euros pour les autres.

➤ Encadré 2 : L'habilitation à l'aide sociale départementale

L'Aide sociale départementale à l'hébergement (ASH) vise à prendre en charge une partie ou la totalité du coût de l'hébergement d'une personne résidant dans un établissement ayant signé une convention d'aide sociale ou chez un accueillant familial. Elle est versée sous condition de revenus et est récupérable sur succession. Les établissements peuvent être habilités à l'aide sociale sur l'ensemble de leurs places (habilitation totale) ou sur une partie de celles-ci seulement (habilitation partielle).

Graphique - Proportion des EHPAD habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement selon le type d'habilitation (en %). Situation au 31 décembre 2015



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

Champ > Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), hors centres d'accueil de jour; France métropolitaine + DROM (hors Mayotte).

Source > DREES, enquête EHPA 2015.

Dans le secteur public, une grande majorité des EHPAD sont sous habilitation totale (93 %), alors que ce n'est le cas que de 4 % des EHPAD privés à but lucratif. Près de six EHPAD privés lucratifs sur dix n'ont aucune place habilitée à l'aide sociale. Dans le privé non lucratif, 91 % des établissements disposent de places habilitées et trois EHPAD sur quatre sont habilités à l'aide sociale pour l'ensemble de leurs places.

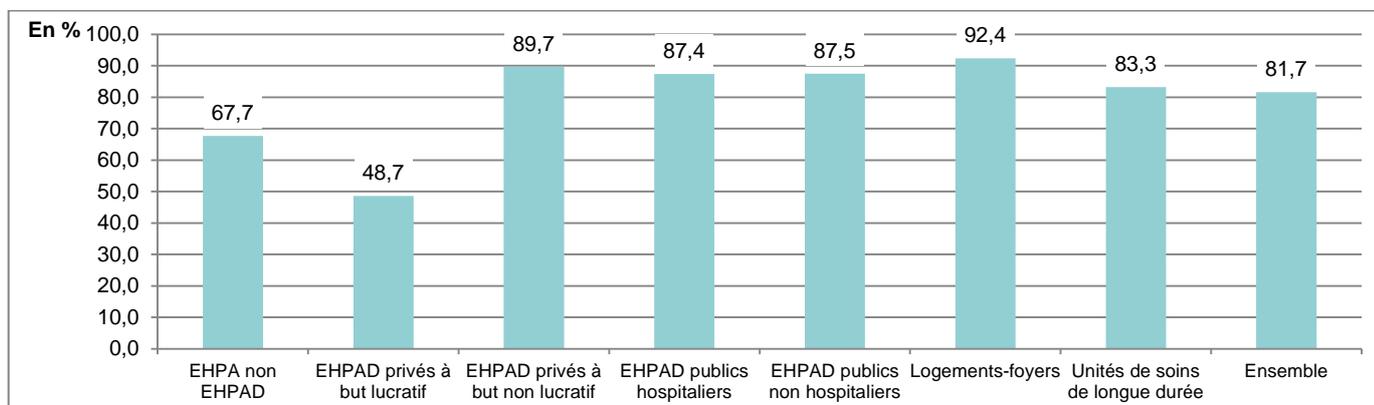
En 2015, l'habilitation totale est un peu moins souvent choisie qu'en 2011 par les EHPAD (66 % contre 68 %) ; à l'inverse, la proportion d'établissements partiellement habilités a augmenté de 4 points pour atteindre 17 % des EHPAD en 2015. La hausse des habilitations partielles, au détriment des habilitations totales, se note quel que soit le type d'établissement. Elle reste toutefois moins marquée dans le public que dans le privé : 4 % des EHPAD publics étaient en habilitation partielle en 2011, soit deux points de moins

qu'en 2015, tandis que 30 % des établissements privés lucratifs avaient opté pour ce type d'habilitation, contre 37 % fin 2015. En revanche, le nombre d'EHPAD privés non habilités a considérablement baissé entre 2011 et 2015. En 2011, deux tiers des EHPAD privés lucratifs et un EHPAD privé lucratif sur 10 ne disposaient d'aucune place habilitée à l'aide sociale. Quatre ans plus tard, ce n'est le cas, respectivement, que de 58 % et 3 % des structures.

Alors que le nombre de personnes âgées accueillies en institution s'est accru au cours de ces dernières années, entre 2011 et 2015, le nombre de bénéficiaires de l'ASH est, lui, resté stable. Fin 2015, il est estimé à près de 120 000 bénéficiaires. L'amélioration du niveau de vie des personnes âgées, notamment des femmes qui, ayant réalisé des carrières plus complètes que leurs aînées, arrivent à la retraite avec des pensions plus élevées (DREES, 2017), pourrait en partie expliquer cette stabilité.

En plus de l'aide sociale départementale, les résidents peuvent bénéficier, sous condition de ressources, d'allocations logement pour les aider à acquitter le montant des frais liés à l'hébergement. Deux allocations existent pour les personnes âgées en établissement¹⁰ : l'ALS (Allocation de Logement Sociale) et l'APL (Aide Personnalisée au Logement). Elles peuvent être directement versées à l'établissement ou à la personne âgée qui en fait la demande. Seuls les établissements ayant signé une convention avec la caisse d'allocations familiales (CAF) relative à l'APL peuvent accueillir des bénéficiaires de cette allocation. En revanche, aucune convention n'est nécessaire pour accueillir des bénéficiaires de l'ALS (graphique 2).

➤ Graphique 2 : Répartition des établissements déclarant avoir signé une convention relative à l'APL* ou accueillir des bénéficiaires de l'ALS* en 2015 (en %)



* APL : Aide personnalisée au logement et ALS : Allocation de logement sociale

Lecture > Au 31 décembre 2015, 92,4 % des logements-foyers déclaraient avoir signé une convention relative à l'APL ou accueillir des bénéficiaires de l'ALS.

Champ > France métropolitaine et DROM (hors Mayotte), établissements d'hébergement pour personnes âgées, hors centres d'accueil de jour

Source > DREES, enquête EHPA 2015.

Une majorité d'établissements déclarent avoir signé une convention relative à l'APL ou accueillir des bénéficiaires de l'ALS en 2015. Toutefois, cette tendance est plus prononcée dans le secteur privé à but non lucratif et le secteur public que dans le secteur privé à but lucratif. Un peu moins de la moitié des EHPAD privés à but lucratif déclarent avoir signé une convention relative à l'APL ou accueillir des bénéficiaires de l'ALS. Dans le public, 87 % des EHPAD sont dans ce cas. Dans le public, 87 % des EHPAD affirment avoir signé une convention de ce type ou accueillir des bénéficiaires de l'ALS.

¹⁰ L'allocation de logement familiale (ALF) est en revanche réservée aux familles ayant un enfant à charge, un ascendant ou un proche parent infirme, ainsi qu'aux jeunes couples mariés n'entrant pas dans le champ de l'APL.

Des tarifs dépendance moyens compris entre 5,50 et 20,50 euros TTC par jour, en fonction de l'autonomie de la personne prise en charge

Lié au degré de dépendance de la personne et négocié avec le conseil départemental (quel que soit le statut juridique de l'établissement), le tarif dépendance englobe les prestations d'aides et de surveillance de la personne âgée. Plus le résident est dépendant, plus ce tarif est élevé. En moyenne, en EHPAD, le tarif dépendance est en légère augmentation depuis 2011 (tableau 3) et s'élève à 5,50 euros en 2015 pour les personnes les plus autonomes (GIR¹¹ 5 à 6) et à 20,50 euros pour les personnes les plus dépendantes (GIR 1 à 2).

Contrairement aux frais liés à l'hébergement, le tarif dépendance varie peu en fonction du statut juridique de l'établissement. Il apparaît cependant moins élevé dans les établissements privés à but lucratif.

Les personnes âgées en perte d'autonomie peuvent bénéficier de l'aide personnalisée à l'autonomie (APA) afin de les aider à acquitter le tarif lié à la dépendance. Le montant de cette aide dépend en théorie à la fois des revenus du bénéficiaire¹², de son niveau de dépendance et des tarifs en vigueur dans l'établissement au sein duquel il réside. Le résident bénéficiaire de l'APA doit, dans tous les cas, s'acquitter du « talon dépendance » qui correspond au montant du tarif dépendance pour les personnes en GIR 5-6. Celui-ci peut toutefois, en fonction des pratiques départementales, être pris en charge par l'aide sociale à l'hébergement (ASH).

¹¹ Les groupes iso-ressources (GIR) définissent le degré de dépendance d'une personne. Ils sont au nombre de six, les personnes classées en GIR 1 étant les plus dépendantes.

¹² En pratique, le revenu du bénéficiaire ne semble cependant pas systématiquement pris en compte dans l'octroi de l'APA en établissement, notamment dans les établissements sous dotation globale pour l'APA.

➤ Tableau 3 : Tarifs dépendance journaliers (en euros, TVA incluse) dans les EHPAD selon le GIR*, aux 31 décembre 2011 et 2015

	Statut juridique	Moyenne		Dispersion en 2015		
		Moyenne 2011	Moyenne 2015	1er quartile	Médiane	3ème quartile
GIR 1-2	Privé à but lucratif	17,80	19,00	17,00	18,80	20,50
	Privé à but non lucratif	19,10	20,40	18,40	20,20	22,00
	Public hospitalier	20,70	21,80	19,50	21,60	23,90
	Public non hospitalier	19,40	20,90	18,80	20,80	22,90
	Ensemble	19,20	20,50	18,30	20,20	22,30
GIR 3-4	Privé à but lucratif	11,30	12,10	10,80	11,90	13,00
	Privé à but non lucratif	12,10	12,90	11,70	12,80	14,00
	Public hospitalier	13,10	13,80	12,40	13,70	15,10
	Public non hospitalier	12,20	13,10	11,90	13,10	14,50
	Ensemble	12,10	12,90	11,60	12,80	14,10
GIR 5-6	Privé à but lucratif	4,80	5,10	4,60	5,10	5,50
	Privé à but non lucratif	5,20	5,50	5,00	5,40	6,00
	Public hospitalier	5,50	5,80	5,20	5,80	6,40
	Public non hospitalier	5,20	5,60	5,00	5,60	6,10
	Ensemble	5,20	5,50	5,00	5,40	6,00

* GIR: groupe iso-ressources.

Lecture > Au 31 décembre 2015, le tarif dépendance moyen appliqué en EHPAD est de 5,50 euros par jour pour les personnes en GIR 5 et 6. Un quart des EHPAD proposent, pour ces personnes, des tarifs de 5 euros ou moins, un autre quart des tarifs de 6 euros ou plus.

Champ > Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), hors centres d'accueil de jour; France métropolitaine + DROM (hors Mayotte).

Source > DREES, enquête EHPA 2015.

Le taux d'encadrement progresse entre 2011 et 2015

Fin 2015, plus de 500 000 personnes travaillent dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées, pour un volume de travail correspondant à 429 800 personnes en équivalent temps plein (ETP). Depuis 2011, le nombre de personnes en fonction comme le nombre total d'ETP ont crû de 11 %.

Le taux d'encadrement, soit le rapport entre le nombre d'ETP et le nombre de places installées, est en hausse depuis 2011. En quatre ans il est passé de 54 % à 57% (tableau 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 logements-foyers, établissements au sein desquels trois résidents sur quatre sont faiblement dépendant (GIR 5 et 6), le taux d'encadrement est inférieur à 15 ETP pour 100 places. En revanche, dans les USLD, structures les plus médicalisées, le nombre d'ETP dépasse, en moyenne, le nombre de places installées. Dans les EHPAD, le taux d'encadrement s'élève à 63 ETP pour 100 places installées.

➤ **Tableau 4 : Taux d'encadrement moyen par catégorie d'établissements.**
Situation au 31 décembre 2015.

Catégorie d'établissement et statut juridique	Nombre de personnels	Effectifs en ETP	Taux d'encadrement (en %)
EHPAD	433 250	377 100	62,8
EHPAD privés à but lucratif	81 890	73 570	55,6
EHPAD privés à but non lucratif	119 250	101 880	59,3
EHPAD publics	232 120	201 650	68,1
<i>dont EHPAD publics hospitaliers</i>	<i>101 180</i>	<i>85 340</i>	<i>65,8</i>
<i>dont EHPAD publics non hospitaliers</i>	<i>130 940</i>	<i>116 310</i>	<i>69,9</i>
Logements-foyers	18 500	14 460	13,2
Logements-foyers privés à but lucratif	690	500	12,5
Logements-foyers privés à but non lucratif	5 080	3 660	12,3
Logements-foyers publics	12 730	10 300	13,6
EHPA non EHPAD	4 030	3 250	38,3
EHPA privés à but lucratif	690	590	35,0
EHPA privés à but non lucratif	2 430	1 910	38,2
EHPA publics	910	750	41,4
Unités de soins de longue durée*	44 260	34 960	103,2
Ensemble des établissements d'hébergement pour personnes âgées	500 050	429 770	57,2

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

Lecture > Au 31 décembre 2015, 433 250 personnes étaient employées en EHPAD pour un volume de travail équivalent à 377 100 ETP. En moyenne, le taux d'encadrement de ces établissements, c'est-à-dire le rapport entre le nombre d'ETP et le nombre de places installées, s'élevait à 62,8 %.

Champ > Établissements d'hébergement pour personnes âgées, hors centres d'accueil de jour; France métropolitaine + DROM (hors Mayotte).

Source > DREES, enquête EHPA 2015.

Le personnel paramédical représente 45 % des ETP en EHPAD

Les qualifications du personnel dépendent, pour beaucoup, des caractéristiques des établissements et de leur niveau de médicalisation. Dans les USLD, le personnel paramédical ou soignant, majoritairement composé d'aides-soignants, représente 70 % des effectifs en ETP employés. Ces postes représentent également 41 % à 56 % des emplois en EHPAD (tableau 5). Au sein des EHPAD, les personnels employés diffèrent également selon que l'établissement soit public ou privé, hospitalier ou non. Dans les EHPAD publics hospitaliers, 40 % du temps de travail global est réalisé par des aides-soignants, et 2 % par des aides-méxico-psychologiques (AMP), comptés parmi le personnel éducatif et social (Tableau C en annexe). Dans le privé lucratif, les aides-soignants représentent 30 % des ETP et les AMP 9 %. De même, les agents des services hospitaliers sont plus présents dans les EHPAD publics, où ils totalisent 27 % de l'ensemble des ETP, que dans les EHPAD privés lucratifs (20 % des ETP).

Dans les établissements ne proposant pas un accueil médicalisé, à l'instar des logements-foyers ou des EHPA, le personnel soignant et paramédical est moins présent. La part du personnel éducatif, pédagogique, social et d'animation est, en revanche, plus importante.

➤ Tableau 5 : Répartition (en %) du personnel en équivalent temps plein (ETP) selon la fonction principale exercée et par catégorie d'établissements au 31 décembre 2015

Catégorie d'établissements et statut juridique	Fonction principale exercée							Total
	Personnel de direction, de gestion et d'administration	Personnel des services généraux	Personnel d'encadrement	Personnel éducatif, pédagogique, social et d'animation	Personnel médical	Psychologue, personnel paramédical ou soignant	Agent de service hospitalier (public) ou agent de service (privé)	
EHPAD	6,0	11,8	1,6	9,8	0,8	44,9	25,1	100,0
EHPAD privés à but lucratif	7,2	10,9	2,0	17,7	1,0	41,1	20,2	100,0
EHPAD privés à but non lucratif	7,2	12,0	1,5	11,5	0,8	41,5	25,5	100,0
EHPAD publics hospitaliers	3,2	6,9	1,7	4,9	1,0	55,9	26,4	100,0
EHPAD publics non hospitaliers	6,2	15,6	1,3	7,0	0,6	42,1	27,1	100,0
Logements-foyers	18,4	47,1	0,6	12,5	0,1	7,2	14,1	100,0
EHPA non EHPAD	10,6	21,7	0,8	20,1	0,1	15,9	30,7	100,0
Unités de soins de longue durée*	2,7	5,0	2,0	2,5	1,3	69,6	16,9	100,0
ENSEMBLE	6,1	12,1	1,6	9,6	0,8	45,1	24,6	100,0

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

Lecture > Au 31 décembre 2015, 4,9 % des employés en EHPAD publics hospitaliers travaillaient en tant que personnel éducatif, pédagogique, social et d'animation.

Champ > Établissements d'hébergement pour personnes âgées, hors centres d'accueil de jour; France métropolitaine + DROM (hors Mayotte).

Source > DREES, enquête EHPA 2015.

Des emplois très féminisés

Les femmes représentent 87 % du personnel employé (Tableau D en annexe). Elles sont majoritaires dans l'ensemble des métiers hormis au sein du personnel médical (médecin coordonnateur, médecin généraliste ou médecin spécialiste). Parmi le personnel de direction, de gestion et d'administration, les femmes sont également plus nombreuses que les hommes mais les emplois sont différenciés entre les deux sexes : tandis que les femmes occupent plus souvent les postes d'adjointe à la direction ou de personnel administratif, les hommes sont surreprésentés parmi les directeurs, et en particulier parmi les médecins-directeurs. En effet, les hommes représentent 13 % du personnel en institution pour personnes âgées, mais 37 % des emplois de directeurs. De plus, 42 % des emplois de médecins-directeurs sont exercés par des hommes.

Les hommes sont également surreprésentés parmi les personnels des services généraux : 76 % des emplois d'ouvrier professionnel (plombier, électricien, jardinier, cuisinier ...) sont occupés par des hommes.

Si la part des femmes parmi le personnel présent en établissements d'hébergement pour personnes âgées a peu évolué entre 2011 et 2015, les femmes occupent plus souvent des postes de direction en 2015 que quatre ans plus tôt (notamment la fonction de directrices ou de directrices adjointes d'établissement), et sont plus nombreuses parmi le personnel médical. En 2011, les femmes représentaient 41 % du personnel médical contre 44 % en 2015.

Plus d'un tiers des établissements rencontrent des difficultés de recrutement

Un établissement sur deux emploie du personnel libéral ou du personnel intérimaire (Tableau E en annexe). Parmi les structures ayant recours à du personnel libéral, 56 % emploient des médecins en libéral et 67 % des masseurs-kinésithérapeutes libéraux.

Le travail intérimaire concerne surtout les postes d'aides-soignants et d'infirmiers. 75 % des établissements employant du personnel intérimaire embauchent des aides-soignants en intérim et 70 % des infirmiers.

Près de 35 % des structures pour personnes âgées déclarent rencontrer des difficultés de recrutement fin 2015 (Tableau E en annexe). Dans les EHPA et les logements-foyers, le recrutement semble poser moins de problèmes que dans les EHPAD, en particulier privés. La moitié des EHPAD privés (à but lucratif ou non) affirment rencontrer des difficultés de recrutement, notamment concernant les postes d'aides-soignants.

Bibliographie

« Analyse des tarifs des EHPAD en 2016 », *Analyse statistique n°04*, CNSA, juin 2017.

Arnold C., Lelièvre M., 2013, « Le niveau de vie des personnes âgées de 1996 à 2009 : une progression moyenne en ligne avec celle des personnes d'âge actif, mais des situations individuelles et générationnelles plus contrastées », in *Les revenus et le patrimoine des ménages*, Paris, INSEE, coll., *Insee Références*.

Bérardier M., 2015, « Aide sociale à l'hébergement en 2011 : des bénéficiaires moins dépendants et plus seuls que ceux de l'allocation personnalisée d'autonomie, en établissement », *Études et Résultats*, n°909, Drees, Mars.

Gratieux L., « Les établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées », *Vie sociale 2016/3* (n° 15), p. 187-200.

Makdessi Y., Pradines N., 2016, « En EHPAD, les résidents les plus dépendants souffrent davantage de pathologies aiguës », *Études et résultats*, DREES, n° 989, décembre.

Marquier R., 2013, « Vivre en établissement d'hébergement pour personnes âgées à la fin des années 2000 », *Dossiers Solidarité Santé*, DREES, n° 47, octobre.

Muller M., 2017, « 728 000 résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2015 - Premiers résultats de l'enquête EHPA 2015 », *Études et Résultats*, DREES, n°1015, juillet.

Ramos-Gorand M., Volant S., 2014, « Accessibilité et accès aux établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2011 », *Études et résultats*, DREES, n° 891, septembre.

Volant S., 2014, « 693 000 résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2011 », *Études et résultats*, DREES, n° 899, décembre.

Volant S., 2014, « L'offre en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2011 », *Études et résultats*, DREES, n° 877, février.

Solard G. (dir.), 2017, « Les retraités et les retraites - édition 2017 », Collection Panoramas de la Drees - Social, mai, 250 p.

Les données complémentaires associées à cet *Études et Résultats* sont disponibles sur le site Internet Data.Drees : www.data.drees.sante.gouv.fr, rubrique Établissements de santé, sociaux et médico-sociaux.

Pour en savoir plus sur l'enquête EHPA :

<http://drees.social-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/open-data/etablissements-de-sante-sociaux-et-medico-sociaux/article/l-enquete-aupres-des-etablissements-d-hebergement-pour-personnes-agees-ehpa>

Annexes

Tableau A. Distribution et répartition du nombre de places en établissement selon le mode d'accueil, au 31 décembre 2015

En nombre de places

Catégorie d'établissements et statut juridique	2015					Total
	Hébergement permanent	Hébergement temporaire	Accueil de jour	Accueil de nuit	Non renseigné	
EHPAD	574 620	10 490	10 490	80	4 700	600 380
EHPAD privés à but lucratif	126 040	3 050	1 830	30	1 480	132 430
EHPAD privés à but non lucratif	162 740	3 680	3 500	20	1 810	171 750
EHPAD publics	285 840	3 760	5 160	30	1 410	296 200
<i>dont EHPAD publics hospitaliers</i>	125 280	1 180	2 450	10	780	129 700
<i>dont EHPAD publics non hospitaliers</i>	160 560	2 580	2 710	20	630	166 500
Logements-foyers	105 480	720	60	0	2 990	109 250
EHPA non EHPAD	7 290	980	100	0	130	8 500
USLD	33 560	10	40	0	250	33 860
Total hors centres d'accueil de jour	720 950	12 200	10 690	80	8 070	751 990
Centres d'accueil de jour	0	0	4 860	0	0	4 860
ENSEMBLE	720 950	12 200	15 550	80	8 070	756 850

En %

Catégorie d'établissements et statut juridique	Mode d'accueil au 31 décembre 2015					ENSEMBLE
	Hébergement permanent	Hébergement temporaire	Accueil de jour	Accueil de nuit		
EHPAD	96,5	1,8	1,8	<0,1	100	
EHPAD privés à but lucratif	96,3	2,3	1,4	<0,1	100	
EHPAD privés à but non lucratif	95,8	2,2	2,1	<0,1	100	
EHPAD publics	97,0	1,3	1,8	<0,1	100	
<i>dont EHPAD publics hospitaliers</i>	97,2	0,9	1,9	<0,1	100	
<i>dont EHPAD publics non hospitaliers</i>	96,8	1,6	1,6	<0,1	100	
Logement-foyers	99,3	0,7	0,1	0,0	100	
EHPA non EHPAD	87,1	11,7	1,2	0,0	100	
Unités de soins de longue durée *	99,9	0,0	0,1	0,0	100	
ENSEMBLE	96,9	1,6	1,4	0,0	100	

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

Note > Les proportions en % sont calculées sur le champ hors « non renseigné ».

Lecture > Fin 2015, sur 600 380 places installées en EHPAD, 96 % sont dédiées à de l'hébergement permanent.

Champ > Établissements d'hébergement pour personnes âgées, hors centres d'accueil de jour; France métropolitaine + DROM (hors Mayotte).

Source > DREES, enquête EHPA 2015.

Tableau B. Proportion d'établissements disposant d'un PASA ou d'une UHR au 31 décembre 2015

Proportion d'établissements déclarant disposer d'un PASA	... d'une UHR	... d'une unité Alzheimer
EHPAD	20,6	3,3	46,7
EHPAD privés à but lucratif	14,2	2,4	57,7
EHPAD privés à but non lucratif	21,4	2,1	49,8
EHPAD publics	23,3	4,6	38,7
<i>dont EHPAD publics hospitaliers</i>	26,0	10,0	38,5
<i>dont EHPAD publics non hospitaliers</i>	21,9	1,7	38,8
Unités de soins de longue durée	6,1	16,0	14,5
Total	19,5	4,3	44,3

Lecture > Au 31 décembre 2015, 6,1 % des USLD disposent d'un PASA et 16 % disposent d'une UHR.

Champ > Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et Unités de soins de longue durée (USLD) ; France métropolitaine + DROM (hors Mayotte).

Source > DREES, enquête EHPA 2015.

Tableau C. Répartition des ETP par fonction principale exercée, selon la catégorie d'établissements

	Libellé	EHPAD	EHPAD privés à but lucratif	EHPAD privés à but non lucratif	EHPAD publics hospitaliers	EHPAD publics non hospitaliers	Logements-foyers	EHPA non-EHPAD	USLD	Total
PERSONNEL DE DIRECTION, DE GESTION ET D'ADMINISTRATION	Directeur	1,3	2,0	1,6	0,3	1,3	7,1	4,6	0,1	1,4
	Médecin directeur	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	0,1	<0,1	<0,1
	Directeur adjoint, attaché de direction, économiste	0,6	1,3	0,7	0,2	0,5	1,2	1,0	0,1	0,6
	Agent administratif et personnel de bureau (secrétaire, standardiste, hôtesse d'accueil, personnel informatique, comptable ...)	3,3	2,9	3,9	2,2	3,7	7,1	3,1	2,0	3,3
	Autre personnel de direction, de gestion ou d'administration	0,8	0,9	0,9	0,4	0,8	3,0	1,8	0,4	0,8
PERSONNEL DES SERVICES GENERAUX	Ouvrier professionnel (plombier, électricien, jardinier, cuisinier ...)	4,2	3,7	3,6	2,7	6,1	7,5	4,2	2,0	4,1
	Agent de service général (agent de buanderie, agent de cuisine ...)	5,3	4,9	5,8	2,8	6,8	28,4	13,3	1,9	5,8
	Autre personnel des services généraux	2,3	2,3	2,7	1,4	2,7	11,3	4,3	1,2	2,5
PERSONNEL D'ENCADREMENT	Cadre infirmier	1,5	1,8	1,4	1,6	1,2	0,4	0,7	1,9	1,4
	Cadre infirmier psychiatrique	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	.	<0,1	<0,1
	Cadre paramédical non infirmier	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	.	0,1	<0,1
	Cadre socio-éducatif ou autre cadre social	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	0,2	<0,1	<0,1	<0,1
PERSONNEL ÉDUCATIF, PÉDAGOGIQUE, SOCIAL ET D'ANIMATION	Éducateur spécialisé	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	0,3	<0,1	<0,1
	Moniteur-éducateur	<0,1	0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	0,3	<0,1	<0,1
	Aide-médico-psychologique non assistant de soins en gérontologie	3,7	6,8	4,4	1,7	2,7	0,7	3,0	0,7	3,4
	Aide-médico-psychologique assistant de soins en gérontologie	1,1	1,9	1,4	0,4	0,8	0,3	0,9	0,2	1,0
	Assistant de service social	<0,1	<0,1	<0,1	0,2	<0,1	0,1	0,2	0,2	<0,1
	Conseiller en économie sociale familiale	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	0,2	<0,1	<0,1	<0,1
	Technicien de l'intervention sociale et familiale	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1
	Animateur social	1,5	1,6	1,6	1,2	1,6	2,3	1,0	0,9	1,5

	Auxiliaire de vie sociale non assistante de soins en gériatrie	2,5	5,6	3,0	0,9	1,2	4,7	9,9	0,4	2,4
	Auxiliaire de vie sociale assistante de soins en gériatrie	0,5	1,2	0,7	0,2	0,3	0,9	2,4	<0,1	0,5
	Autre personnel éducatif, pédagogique et social	0,3	0,3	0,3	0,2	0,4	3,2	2,1	0,1	0,4
PERSONNEL MÉDICAL	Médecin coordonnateur	0,6	0,9	0,7	0,3	0,5	<0,1	0,1	0,1	0,5
	Médecin spécialiste en gériatrie	0,1	<0,1	<0,1	0,3	<0,1	<0,1	.	0,7	0,2
	Médecin spécialiste en rééducation et réadaptation fonctionnelle	<0,1	.	.	<0,1	<0,1	<0,1	.	<0,1	<0,1
	Médecin spécialiste en psychiatrie	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	.	<0,1	<0,1
	Autre spécialiste	<0,1	<0,1	<0,1	0,1	<0,1	<0,1	<0,1	0,1	<0,1
	Médecin titulaire d'un autre diplôme (capacité, DIU, etc.)	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	.	<0,1	<0,1	<0,1
	Médecin généraliste	<0,1	<0,1	<0,1	0,2	<0,1	<0,1	.	0,3	<0,1
PSYCHOLOGUE, PERSONNEL PARAMÉDICAL OU SOIGNANT	Psychologue	0,9	1,3	0,9	0,7	0,7	<0,1	0,2	0,6	0,8
	Infirmier diplômé d'État	9,2	8,9	8,6	11,5	8,2	1,1	2,7	19,2	9,7
	Infirmier psychiatrique	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	.	0,2	<0,1
	Masseur-kinésithérapeute	0,1	<0,1	<0,1	0,3	<0,1	.	<0,1	0,7	0,2
	Orthophoniste	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	.	.	<0,1	<0,1
	Orthoptiste	<0,1	.	.	<0,1	<0,1	.	.	<0,1	<0,1
	Ergothérapeute	0,3	0,4	0,3	0,3	0,2	<0,1	<0,1	0,4	0,3
	Pédicure-Podologue	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1
	Psychomotricien, rééducateur en psychomotricité	0,2	0,6	0,2	0,1	0,1	<0,1	<0,1	0,2	0,2
	Diététicien	<0,1	<0,1	<0,1	0,2	<0,1	<0,1	.	0,2	<0,1
	Aide-soignant non assistant de soins en gériatrie	28,1	24,1	24,7	36,7	27,3	3,8	8,7	37,3	27,9
	Aide-soignant assistant de soins en gériatrie	4,9	5,0	5,1	5,0	4,7	1,6	2,7	9,8	5,2
	Autre personnel paramédical	1,0	0,7	1,4	1,1	0,8	0,7	1,4	0,9	1,0
AGENT DE SERVICE	Agent de service hospitalier (public) ou agent de service (privé)	25,1	20,2	25,5	26,4	27,1	14,1	30,7	16,9	24,1
TOTAL		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Lecture > Fin 2015, les infirmiers représentent 9,2% du personnel employé en EHPAD.

Champ > Établissements d'hébergement pour personnes âgées, hors centres d'accueil de jour; France métropolitaine + DROM (hors Mayotte).

Source > DREES, enquête EHPA 2015.

Tableau D. Proportion de femmes parmi le personnel travaillant en établissement d'hébergement pour personnes âgées

	Fonction principale exercée	Proportion de femmes parmi le personnel	
		2011	2015
Personnel de direction, de gestion et d'administration	Directeur	63,4	66,8
	Médecin directeur	57,8	40,6
	Directeur adjoint, attaché de direction, économiste	77,3	78,6
	Agent administratif et personnel de bureau (secrétaire, standardiste, hôtesse d'accueil, personnel informatique, comptable ...)	93,2	93,1
	Autre personnel de direction, de gestion ou d'administration	81,5	82,3
	Ensemble	83,5	84,5
Personnel des services généraux	Ouvrier professionnel (plombier, électricien, jardinier, cuisinier ...)	24,0	24,1
	Agent de service général (agent de buanderie, agent de cuisine ...)	82,9	81,0
	Autre personnel des services généraux	64,5	62,5
	Ensemble	60,5	58,7
Personnel d'encadrement	Cadre infirmier	89,9	89,7
	Cadre infirmier psychiatrique	84,8	91,1
	Cadre paramédical non infirmier	80,2	84,4
	Cadre socio-éducatif ou autre cadre social	82,2	77,7
	Ensemble	89,1	89,0
Personnel éducatif, pédagogique, social et d'animation	Éducateur spécialisé	78,7	77,8
	Moniteur-éducateur	86,6	86,2
	Aide-médico-psychologique non assistant de soins en gérontologie	93,5	93,5
	Aide-médico-psychologique assistant de soins en gérontologie	95,0	93,8
	Assistant de service social	96,7	93,5
	Conseiller en économie sociale familiale	99,0	98,0
	Technicien de l'intervention sociale et familiale	91,5	91,1
	Animateur social	86,4	86,6
	Auxiliaire de vie sociale non assistant de soins en gérontologie	95,5	95,4
	Auxiliaire de vie sociale assistant de soins en gérontologie	95,1	95,3
	Autre personnel éducatif, pédagogique et social	88,9	88,0
	Ensemble	92,8	92,6
Personnel médical	Médecin coordonnateur	34,4	38,3
	Médecin spécialiste en gériatrie	53,6	55,1
	Médecin spécialiste en rééducation et réadaptation fonctionnelle	54,6	40,8
	Médecin spécialiste en psychiatrie	36,7	33,5
	Autre spécialiste	74,0	74,1

	Médecin titulaire d'un autre diplôme (capacité, DIU, etc.)	56,2	63,7
	Médecin généraliste	36,1	37,9
	Ensemble	40,8	43,9
Psychologue, personnel paramédical ou soignant	Psychologue	92,2	91,6
	Infirmier diplômé d'État	92,3	91,8
	Infirmier psychiatrique	84,4	89,3
	Masseur-kinésithérapeute	58,3	61,2
	Orthophoniste	98,8	98,1
	Orthoptiste	71,9	nd*
	Ergothérapeute	89,5	90,0
	Pédicure-Podologue	58,5	62,2
	Psychomotricien, rééducateur en psychomotricité	91,3	91,3
	Diététicien	95,7	96,5
	Aide-soignant non assistant de soins en gérontologie	93,0	92,7
	Aide-soignant assistant de soins en gérontologie	92,2	92,5
	Autre personnel paramédical	92,5	90,5
	Ensemble	92,4	92,2
Agent de service	Agent de service hospitalier (public) ou agent de service (privé)	94,8	94,3
Total		87,0	87,0

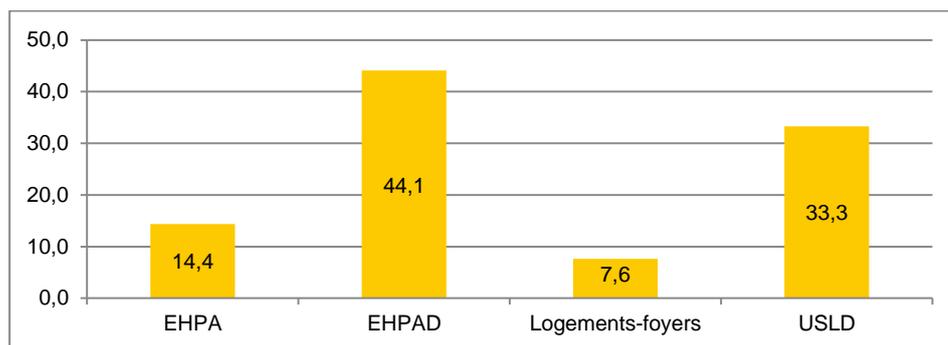
* nd : Données non diffusables du fait de faibles effectifs.

Lecture > En 2015, 38,3 % des médecins coordonnateurs étaient des femmes, contre 34,4 % en 2011.

Champ > Établissements d'hébergement pour personnes âgées, hors centres d'accueil de jour; France métropolitaine + DROM (hors Mayotte).

Source > DREES, enquête EHPA 2011 et 2015.

Graphique A. Proportion d'établissements déclarant rencontrer des difficultés de recrutement durant l'année 2015, selon la catégorie d'établissement (en %)



Lecture > 44,1 % des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) déclaraient avoir rencontré des difficultés de recrutement durant l'année 2015.

Champ > Établissements d'hébergement pour personnes âgées, hors centres d'accueil de jour; France métropolitaine + DROM (hors Mayotte).

Source > DREES, enquête EHPA 2015.

Tableau E. Proportion d'établissements d'hébergement qui emploient du personnel libéral ou intérimaire durant le mois de décembre 2015 (en %)

Emploi de personnel libéral	Emploi de personnel intérimaire		
	Non	Oui	Total
Non	47,3	17,9	65,2
Oui	18,0	16,7	34,8
Total	65,4	34,6	100,0

Lecture > 16,7 % des établissements d'hébergement pour personnes âgées ont employé du personnel intérimaire et du personnel libéral au cours du mois de décembre 2015.

Champ > Établissements d'hébergement pour personnes âgées, hors centres d'accueil de jour; France métropolitaine + DROM (hors Mayotte).

Source > DREES, enquête EHPA 2015.

Les dossiers de la DREES

Septembre 2017 /// N°20

L'accueil des personnes âgées en établissement : entre progression et diversification de l'offre

Directeur de la publication

Jean-Louis Lhéritier

Responsable d'édition

Souphaphone Douangdara

Création graphique

Philippe Brulin

ISSN

2495-120X



Ministère des Solidarités et de la Santé
Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)
14 avenue Duquesne - 75 350 Paris 07 SP
Retrouvez toutes nos publications sur drees.solidarites-sante.gouv.fr