



Fin 2015, en Île-de-France comme en France, en moyenne 6 salariés pour 10 résidents dans les Ehpad

En Île-de-France, fin 2015, environ 20 % des personnes âgées de 60 ans ou plus et considérées comme dépendantes vivaient dans une institution. Comme en France, dans ces structures d'accueil collectif, le taux d'encadrement salarié par du personnel, notamment médico-social, augmente en fonction du niveau moyen de dépendance des résidents. Il est plus élevé dans les établissements publics et plus encore dans les unités de soins de longue durée. En 2015, le taux d'encadrement dans les Ehpad se situait en deçà des préconisations à l'horizon 2024 du rapport sur la concertation Grand âge et autonomie de 2019.

Issam Khelladi, Odile Wolber (Insee)

Fin 2015, 1 180 établissements franciliens pour personnes âgées offraient 93 500 places, dont la quasi-totalité (97,6 %) en hébergement permanent. Environ 68 % de ces places sont proposées en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), 26 % en résidences autonomie et 6 % en unités de soins de longue durée (USLD). Moins d'un cinquième des Ehpad franciliens sont publics contre 45 % en moyenne en France (hors Mayotte). Les Ehpad franciliens sont pour moitié des établissements privés à but lucratif et pour un tiers des établissements privés à but non lucratif. En France, les Ehpad privés à but lucratif sont nettement moins représentés (environ 24 %).

Le taux global d'occupation dans les Ehpad franciliens est élevé : pour 100 places ouvertes, on compte environ 95 résidents effectifs (97 en France hors Mayotte). L'Île-de-France est une région où l'accueil en institution des personnes âgées dépendantes est relativement limité : en 2015, la région propose près de 20 places pour 100 personnes dépendantes contre en moyenne plus de 24 en France métropolitaine.

En USLD, des résidents plus sévèrement dépendants bien que plus jeunes

En 2015, sur près de 2,5 millions de Franciliens âgés de 60 ans ou plus, environ 14 % sont classés dans les quatre premiers groupes de la grille Aggir (*Pour comprendre*) et sont donc considérés comme dépendants (15 % en France métropolitaine). Près d'un sur cinq vit en permanence dans un établissement pour personnes âgées. Réglementairement, les résidences autonomie ne peuvent accueillir des personnes en perte prononcée d'autonomie (GIR 1 à 3) que dans la limite de 15 % de leurs capacités autorisées. Ainsi, la majorité de leurs résidents (83 %) sont largement autonomes (GIR 5 ou 6) (*figure 1*). Ils ont en moyenne 80 ans et 70 % d'entre eux sont des femmes.

Par définition, les Ehpad accueillent une majorité (92,4 % pour le privé, 94,5 % pour le public) de résidents dépendants. Plus de la moitié d'entre eux sont même sévèrement dépendants (GIR 1 ou 2). Les résidents y sont plus âgés (86 ans) et plus des trois quarts sont des femmes (dont l'espérance de vie est plus élevée).

1 Plus de la moitié des résidents en Ehpad sont sévèrement dépendants

Répartition des résidents par niveau de dépendance (GIR) et catégorie d'établissement (en %), en Île-de-France

	Résidences autonomie	Ehpad privés lucratifs	Ehpad privés non lucratifs	Ehpad publics	USLD	Ensemble
GIR 1 et 2	1,3	55,5	54,7	58,4	85,3	46,0
GIR 3 et 4	15,8	36,9	37,7	36,1	13,8	30,3
GIR 5 et 6	82,9	7,6	7,6	5,5	0,9	23,7

Lecture : 55,5 % des résidents en Ehpad privés lucratifs sont sévèrement dépendants (GIR 1 et 2).

Source : EHPA 2015.

Rattachées à des établissements hospitaliers, les USLD accueillent aussi très majoritairement des résidents très sévèrement dépendants. Environ 85 % de leurs résidents sont classés GIR 1 ou 2. L'âge moyen y est moins élevé (83 ans) que dans les Ehpad et les femmes y sont moins nombreuses (67 %).

Un encadrement augmentant avec la dépendance des résidents

Le taux d'encadrement salarié dans les établissements pour personnes âgées augmente en fonction du niveau moyen de dépendance des résidents. En 2015, en Île-de-France, il variait de 14,8 équivalents temps plein (ETP) pour 100 résidents dans les résidences autonomie à 110,0 dans les USLD (figure 2) avec un taux moyen de 63,9 ETP dans les Ehpad (contre 62,8 en France hors Mayotte). Ce taux moyen pourrait augmenter puisque le rapport de concertation Grand âge et autonomie de 2019 a préconisé un taux de 76 ETP en 2024, sans préjuger des décisions qui pourraient être mises œuvre suite à l'impact de la crise sanitaire de 2020 dans les Ehpad.

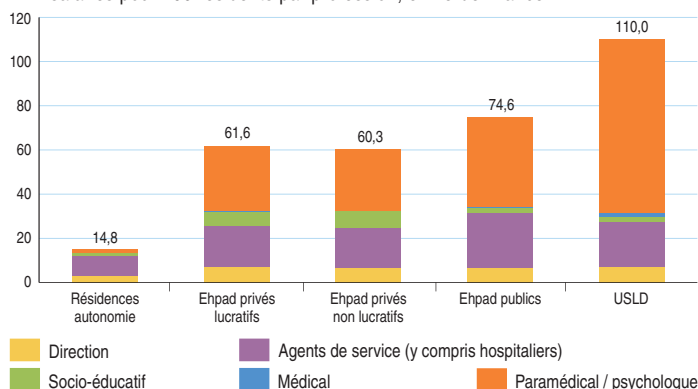
Les différences de taux d'encadrement selon les Ehpad peuvent s'expliquer en partie par leur mode de tarification : tarif partiel ou tarif global (Pour comprendre). La tarification globale, qui concerne 57 % des Ehpad publics franciliens, mais seulement 16 % des Ehpad privés lucratifs et 21 % des Ehpad privés non lucratifs, permet de salarier davantage de personnel et de verser des honoraires à des médecins généralistes, gériatres et paramédicaux libéraux.

En Ehpad, 24 ETP en infirmiers et aides-soignants pour 100 résidents

De façon générale, sauf dans les résidences autonomie, les fonctions paramédicales (notamment infirmiers, aides-soignants, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes) et psychologues sont majoritaires :

2 Les fonctions paramédicales prédominent dans la plupart des catégories d'établissements

ETP salariés pour 100 résidents par profession, en Île-de-France



Lecture : le taux d'encadrement pour les fonctions paramédicales / psychologues est de 40 ETP pour 100 résidents dans les Ehpad publics.

Source : EHPA 2015.

elles représentent près de la moitié de l'encadrement salarié dans les Ehpad. Cependant, le taux d'encadrement en personnel paramédical et psychologue est plus faible dans les Ehpad privés (29 ou 28 ETP pour 100 résidents selon qu'ils sont lucratifs ou non) que dans les Ehpad publics (40 ETP pour 100 résidents) et que dans les USLD (79 ETP pour 100 résidents), du fait de la sévère dépendance de leurs résidents. L'intervention de professionnels libéraux, notamment pour les soins paramédicaux, est également plus ou moins fréquente selon le type d'établissement. Ainsi, 50 % des Ehpad publics ont recours à des kinésithérapeutes libéraux (contre 40 % dans les Ehpad privés lucratifs) et 42 % à d'autres professions libérales (contre 27 % dans le privé lucratif). En revanche, les Ehpad privés ont plus souvent recours que les Ehpad publics à des médecins libéraux (respectivement 27 % contre 17 %).

Parmi le personnel paramédical et psychologue, les effectifs salariés d'infirmiers et aides-soignants correspondent à 24 ETP pour 100 résidents en Ehpad. Ce taux d'encadrement varie de 21 ETP dans les Ehpad privés à 35 ETP dans les Ehpad publics mais est en deçà des objectifs préconisés dans le rapport sur le grand âge (25 % d'augmentation). Le recours aux infirmiers libéraux ne concerne qu'une part marginale (2 %) des Ehpad.

Du fait d'une externalisation fréquente de leurs fonctions, l'encadrement en agents de service (cuisine, entretien des bâtiments, entretien du linge, nettoyage des locaux et distribution des repas) est relativement faible. Il varie de 18 ETP pour 100 résidents dans les Ehpad privés à 25 ETP dans les Ehpad publics. Dans les USLD, ces services sont mutualisés avec les établissements hospitaliers auxquels ils sont rattachés, d'où un taux relativement bas de 20 ETP pour 100 résidents.

Dans toutes les institutions pour personnes âgées, les fonctions éducatives, sociales et d'animation ne mobilisent en moyenne qu'un très faible nombre d'ETP pour 100 résidents.

De même, quelle que soit la structure, l'encadrement administratif et de direction (y compris médecins coordonnateurs) est d'environ 7 ETP pour 100 résidents. ■

Pour comprendre

EHPA (établissements d'hébergement pour personnes âgées) est une enquête quadriennale auprès des établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées. L'édition utilisée pour cette étude porte sur la situation des établissements au 31 décembre 2015.

La **grille Autonomie Gérontologique Groupe Iso-Ressources (Aggir)** permet de classer les personnes âgées en six groupes iso-ressources (GIR) en fonction de leur degré de perte d'autonomie. La dépendance concerne les personnes classées en GIR 1 à 4. Ces dernières peuvent bénéficier de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA). Les GIR 1 et 2 correspondent à la dépendance sévère et les GIR 5 et 6 à des personnes n'ayant besoin que d'une aide ponctuelle (repas, toilette, ménage) ou encore autonomes pour les actes essentiels de la vie.

Les Ehpad peuvent choisir un **tarif « soins » partiel ou global**. Le premier prend en charge le salaire du médecin coordonnateur et les actes des infirmiers libéraux. Le second intègre, en plus, la rémunération des médecins généralistes libéraux ou des auxiliaires médicaux libéraux, certains examens de biologie et de radiologie et certains médicaments.

Pour en savoir plus

- Courtois S., Fourré C., Herviant J., Khelladi I., Lagandré V., Le Berre M., Lo S.-H., Menu A., Michault A., Oudin B., Wolber O., « Un quart de personnes âgées dépendantes supplémentaires en Île-de-France à l'horizon 2030 », *Insee Analyses Île-de-France* n° 96, avril 2019.
- Libault D., rapport sur la concertation Grand âge et autonomie, mars 2019.

