

Perte d'autonomie : à pratiques inchangées, 108 000 seniors de plus seraient attendus en Ehpad d'ici à 2030

Décembre
2020
numéro
1172

Projections de population âgée en perte d'autonomie selon le modèle Lieux de vie et autonomie (LIVIA)

Les données sur le modèle LIVIA ont été révisées le 6 mars 2024. Cette publication ne prend pas en compte ces modifications.

En 2030, 21 millions de seniors de 60 ans ou plus vivront en France, soit 3 millions de plus qu'en 2019. Selon le modèle de projection Lieux de vie et autonomie (LIVIA) de la DREES, conserver les pratiques actuelles d'entrée en institution des personnes âgées en perte d'autonomie supposerait de doubler dans la durée le rythme d'ouverture de places observé depuis 2012, afin d'accueillir 108 000 résidents supplémentaires en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) entre 2019 et 2030, puis encore 211 000 entre 2030 et 2050, qui viendraient s'ajouter aux 611 000 résidents sur les places existantes.

Cependant, favoriser le maintien à domicile et limiter les places en Ehpad, comme le plébiscitent les politiques actuelles, pourrait entraîner le report d'une partie des seniors vers des formes d'habitat intermédiaire entre les logements ordinaires et les Ehpad, comme les résidences autonomie. Le nombre de personnes en résidence autonomie, qui s'élève actuellement à un peu plus de 100 000, devrait alors être multiplié par 1,5 à 2,5 en 2030 par rapport à aujourd'hui, selon les scénarios d'évolution du nombre de places en Ehpad retenus. Les Ehpad se concentreraient alors sur l'accueil des seniors les plus dépendants.

Dans une hypothèse plus optimiste, où l'espérance de vie sans perte d'autonomie augmenterait d'autant d'années que l'espérance de vie globale, le maintien du rythme d'ouverture de nouvelles places en Ehpad observé depuis 2012 suffirait pour conserver les pratiques actuelles d'entrée en institution des seniors en perte d'autonomie entre 2020 et 2050.

Albane Miron de l'Espinay et Delphine Roy (DREES)

En 2030, 21 millions de seniors de 60 ans ou plus vivront en France, dont 3 millions en situation de perte d'autonomie, selon les dernières projections de la DREES et de l'Insee (Larbi et Roy, 2019) s'appuyant sur une définition large de la perte d'autonomie (encadré 1). En 2050, les plus de 60 ans seront 25 millions, dont 4 millions en perte d'autonomie. La population âgée de 60 ans ou plus réside majoritairement dans trois types de lieux de vie : des logements personnels (population dite « en ménages ordinaires »), des habitats intermédiaires tels que les résidences autonomie¹ et des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et assimilés (Ehpad, unités de soins de longue durée, établissement d'hébergement pour personnes âgées non Ehpad²) [encadré 2]. Le choix du lieu de vie dépend grandement du niveau d'autonomie du senior, mais aussi des places disponibles dans les établissements d'accueil.

Face au vieillissement de la population, le modèle Lieux de vie et autonomie (LIVIA) de la DREES (encadré 3) permet de faire des projections des nombres attendus de seniors dans les trois principaux lieux de vie, sous certaines hypothèses relatives aux lieux d'accompagnement – à domicile, en résidence autonomie ou en Ehpad – des seniors en perte d'autonomie³. Ce modèle de projection tient compte également d'hypothèses sur l'évolution de la dépendance (optimiste, intermédiaire, pessimiste).

•••

1. Les résidences autonomie sont des logements pour personnes âgées autonomes ou modérément dépendantes ne souhaitant plus vivre en domicile ordinaire (encadré 2). Situées à mi-chemin entre l'Ehpad et le ménage ordinaire, les résidences autonomie pourraient, face au nombre de places limité en Ehpad, accueillir les seniors modérément dépendants qui n'y auraient pas de place.

2. Dans toute cette étude, le terme « Ehpad » sera utilisé, par simplification, pour désigner l'ensemble de ces établissements.

3. Le modèle LIVIA projette des nombres de résidents en établissements. Dans cette étude, l'expression « nombre de places » est donc, par simplification, utilisée comme synonyme du nombre de personnes résidentes. En réalité, ces deux nombres sont proches, mais pas rigoureusement égaux.

ENCADRÉ 1

Définitions et hypothèses d'évolution de la perte d'autonomie

Les mesures de la perte d'autonomie utilisées dans cette étude sont fondées sur le groupe iso-ressources des seniors (GIR) :

- pour les personnes en institution, on retient le GIR attribué au résident par les équipes de l'établissement, renseigné dans l'enquête EHPA de 2015 de la DREES ;
- pour les personnes à domicile, on utilise une mesure obtenue par estimation, qualifiée de « GIR estimé », à partir des données déclaratives sur les limitations recueillies dans les enquêtes VQS 2014 et Care-Ménages 2015 de la DREES (Brunel et Carrère, 2017) ; on retient ici la « définition large » du GIR, qui considère que les personnes âgées sont en incapacité dès lors qu'elles déclarent « quelques » difficultés (par opposition à une définition restreinte qui considérerait qu'il y a incapacité uniquement si les seniors déclarent « beaucoup de » difficultés). Cette estimation conduit à des effectifs en perte d'autonomie nettement plus élevés que ceux des bénéficiaires actuels de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile.

Un senior est considéré en perte d'autonomie si son GIR est compris entre 1 et 4 (sur une échelle allant de 1 à 6 ; 1 correspondant à un individu totalement dépendant et 6 totalement autonome). L'analyse retient, par simplification, trois niveaux d'autonomie : senior autonome, senior en situation de dépendance modérée (équivalent des groupes GIR 3 ou 4), senior en situation de dépendance sévère (équivalent des groupes GIR 1 ou 2).

Trois hypothèses sont formulées sur l'évolution de la dépendance à l'avenir :

- Évolution « optimiste » : les gains d'espérance de vie à 60 ans correspondent en totalité à des gains d'années de vie en autonomie ; la durée moyenne passée en dépendance modérée reste donc constante au fil du temps.
- Évolution « intermédiaire » : la part des années en dépendance modérée dans l'espérance de vie à 60 ans reste constante ; les gains d'espérance de vie correspondent ainsi pour une partie à de la vie pleinement autonome et pour une autre à des années en dépendance modérée, au prorata de la part observée aujourd'hui.
- Évolution « pessimiste » : les gains d'espérance de vie à 60 ans sans dépendance modérée sont nuls ; en d'autres termes, tous les gains d'espérance de vie des seniors sont passés dans un état de perte d'autonomie modérée.

Dans ces trois hypothèses, l'évolution de l'espérance de vie sans dépendance sévère est supposée identique, égale au nombre d'années d'espérance de vie gagnées au total. Autrement dit, comme la dépendance sévère est très liée à la fin de vie, le nombre d'années passées en situation de dépendance sévère est supposé être constant, quels que soient les gains en espérance de vie.

ENCADRÉ 2

Les résidences autonomie

Les résidences autonomie (anciennement logements-foyers) sont des ensembles de logements pour personnes âgées de plus de 60 ans composés d'appartements privés et d'espaces communs partagés. Elles comprennent l'accès à un panier de prestations minimales définies par la loi d'adaptation de la société au vieillissement de 2015, comme des prestations de restauration, de blanchisserie, d'assistance et d'actions de prévention de la perte d'autonomie. Fin 2018, 2 291 résidences autonomie en France (hors Mayotte) proposent au total 119 830 places d'hébergement (y compris accueil temporaire et accueil de jour ; sources : DREES,

répertoire FINESS et SAE). Ces résidences sont vouées à accueillir des personnes autonomes ou en légère perte d'autonomie qui ne souhaiteraient plus vivre seules : en 2015 seulement 1,5 % des résidents étaient en situation de dépendance sévère et 21,2 % en situation de dépendance modérée selon l'enquête EHPA de la DREES. Ces établissements sont à vocation sociale, les loyers y sont donc modérés et les résidents peuvent y bénéficier des aides au logement et de l'aide sociale à l'hébergement. Les résidents dépendants peuvent aussi y percevoir l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) aux mêmes conditions qu'à domicile.

ENCADRÉ 3

Le modèle Lieux de vie et autonomie (LIVIA)

Le modèle Lieux de vie et autonomie (LIVIA) de la DREES permet de réaliser des projections du nombre de personnes âgées de plus de 60 ans entre 2015 et 2050 et donne des répartitions par sexe, tranche d'âge, niveau de perte d'autonomie et lieu de vie.

Il a été développé à partir du modèle EP24 - Projections de personnes âgées dépendantes, issu d'un travail commun entre la DREES et l'Insee, qui avait été mobilisé pour les projections rendues publiques en 2019 (Larbi et Roy, 2019). LIVIA présente plusieurs améliorations par rapport à ce modèle : il permet de répartir les personnes âgées en perte d'autonomie dans trois lieux de vie (Ehpad, résidence autonomie et ménage ordinaire) et non plus deux (Ehpad ou ménage), et d'avoir des projections de personnes âgées dépendantes bénéficiaires de l'APA (sous une hypothèse de recours similaire à celui observé aujourd'hui).

Le modèle LIVIA peut être utilisé de deux façons :

- soit en raisonnant à comportements d'entrée en institution inchangés par rapport à ceux observés aujourd'hui : le modèle permet alors de projeter le nombre de places en Ehpad et en résidence autonomie qui seront nécessaires pour tenir compte des évolutions démographiques ;
- soit en raisonnant à partir d'un objectif sur le nombre de places en Ehpad à l'avenir : le modèle permet alors de

quantifier le besoin de report d'une partie des personnes âgées en perte d'autonomie vers un accompagnement à domicile et/ou en résidence autonomie.

Le modèle raisonne en termes de nombre de résidents dans les établissements. Dans cette étude, lorsque l'expression « nombre de places » est utilisée elle désigne donc, par simplification, le nombre de résidents. En réalité, ces deux nombres sont proches, du fait de taux d'occupation des établissements proches de 100 %, mais ils ne sont pas rigoureusement égaux, le nombre de places installées étant légèrement plus élevé que le nombre de résidents.

L'ensemble des résultats du modèle LIVIA (et de son prédécesseur EP24) est disponible sur l'application interactive Dataviz de la DREES <https://drees.shinyapps.io/projection-pa>. Cet outil permet à l'utilisateur de visualiser, sous forme de graphiques, toutes les projections possibles à partir du modèle, regroupées en quatre grands thèmes : démographie des seniors, évolution de la dépendance, bénéficiaires de l'APA et lieux de vie. Les graphiques sont paramétrables en fonction du sexe, de la tranche d'âge, de l'hypothèse démographique, de l'évolution de la dépendance et du nombre de places en Ehpad. En outre, l'utilisateur peut également télécharger les résultats sous forme de données brutes pour les utiliser à sa convenance.

Des pratiques d'entrée en institution inchangées entraîneraient un besoin massif de places en Ehpad

Le premier scénario de projection de la répartition des seniors dans les trois lieux de vie est fondé sur l'hypothèse que le taux d'institutionnalisation, c'est-à-dire la proportion de personnes résidant en Ehpad dans la population, resterait identique à son niveau de 2015⁴, à niveau de dépendance (dépendance sévère, dépendance modérée ou totale autonomie), sexe et tranche d'âge (plus ou moins de 75 ans) donnés. Ce scénario permet ainsi de rendre compte de l'évolution du besoin entre 2019 et 2050 si les conditions d'institutionnalisation restaient les mêmes. Une hypothèse similaire de stabilité du taux de personnes habitant en résidence autonomie au sein de chaque sous-groupe de la population est retenue dans toute la suite.

À pratiques d'entrée en institution inchangées, le besoin d'ouverture de places en Ehpad et en résidence autonomie serait massif. En retenant l'hypothèse intermédiaire en matière d'évolution de la dépendance (encadré 1), il faudrait ouvrir 108 000 places en Ehpad et assimilés d'ici à 2030, puis 211 000 places d'ici à 2050, en plus des 611 000 déjà existantes, (tableau 1). Cela revient à un peu plus que doubler, dans la durée, le rythme d'ouverture de places observé depuis 2012⁵. Ce scénario prévoit aussi un passage de 104 000 à 137 000 personnes en résidence autonomie de 2019 à 2030, puis à 181 000 en 2050. Ce dernier résultat est assez stable quelle que soit l'hypothèse d'évolution de la dépendance, car les résidences autonomie accueillent majoritairement des seniors autonomes.

Les seniors modérément dépendants pourraient être orientés vers les résidences autonomie plutôt qu'en Ehpad

Les politiques actuelles affichent une préférence pour le maintien à domicile des seniors. Deux scénarios supplémentaires d'évolution du nombre de places en Ehpad sont donc considérés dans les projections, afin d'estimer l'impact de ces politiques. Le scénario 2 dans cette étude prévoit que le nombre de résidents en Ehpad reste constant, égal au niveau de fin 2019 (soit 611 000 personnes). Le scénario 3 correspond, quant à lui, à une configuration de maintien de la croissance du nombre de places en Ehpad à peu près égale à celle observée entre 2012 et 2018,

TABLEAU 1

Projection du nombre de seniors entre les trois lieux de vie entre 2019 et 2050, à politique publique de maintien à domicile inchangée (scénario 1)

Hypothèses d'évolution de la dépendance	Nombre de seniors en 2019	Nombre de seniors en 2030	Nombre de seniors en 2050	Différence 2019-2030	Différence 2019-2050
Seniors en Ehpad et assimilés					
Optimiste	611 000	664 000	782 000	53 000	171 000
Intermédiaire	611 000	719 000	930 000	108 000	319 000
Pessimiste	611 000	752 000	1 034 000	141 000	423 000
Seniors en résidence autonomie					
Optimiste	104 000	137 000	180 000	33 000	77 000
Intermédiaire	104 000	137 000	181 000	33 000	77 000
Pessimiste	104 000	137 000	181 000	34 000	78 000
Seniors en ménage ordinaire					
Optimiste	16 723 000	19 976 000	23 313 000	3 253 000	6 590 000
Intermédiaire	16 723 000	19 920 000	23 164 000	3 197 000	6 441 000
Pessimiste	16 723 000	19 887 000	23 059 000	3 164 000	6 336 000

Note • Hypothèses d'évolution de la dépendance : optimiste : tous les gains d'espérance de vie se font en situation de vie autonome (GIR 5-6). Pessimiste : tous les gains d'espérance de vie se font en situation de dépendance modérée (GIR 3-4). Intermédiaire : la part de l'espérance de vie en perte d'autonomie modérée dans l'espérance de vie totale reste constante. Dans les trois hypothèses, la durée de vie moyenne en situation de dépendance sévère (GIR 1-2) reste constante au cours du temps.

Lecture • En 2030, selon une hypothèse optimiste d'évolution de la dépendance et à politique de maintien à domicile inchangée, 664 000 seniors vivront en Ehpad et assimilés.

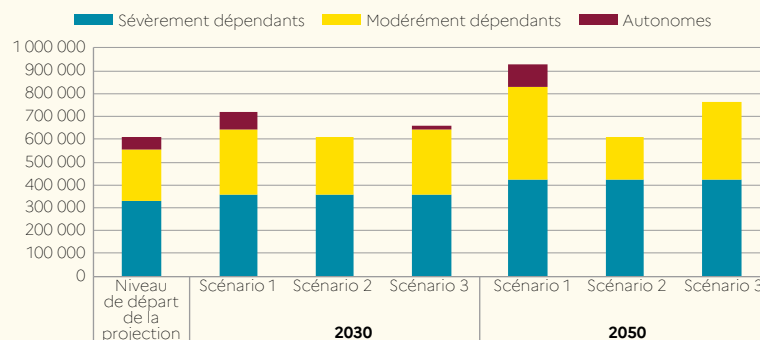
Champ • France, hors Mayotte.

Source • DREES, modèle LIVIA.

GRAPHIQUE 1

Nombre projeté de résidents en Ehpad par niveau de dépendance en 2019, 2030 et 2050 selon la politique de favorisation du maintien à domicile

Hypothèse intermédiaire de l'évolution de la dépendance



Note • Scénario 1 : pratiques d'entrées en institution inchangées. Scénario 2 : nombre de places en Ehpad constant, au niveau de fin 2019. Scénario 3 : ouverture de nouvelles places en Ehpad au même rythme annuel que celui observé sur la période 2012-2018. L'hypothèse intermédiaire d'évolution de la dépendance correspond à une part de l'espérance de vie en perte d'autonomie modérée (GIR 3-4) dans l'espérance de vie totale restant constante à l'avenir.

Lecture • En 2050, si le taux d'ouverture de nouvelles places en Ehpad reste égal à celui observé entre 2012 et 2018, 760 000 seniors vivront en Ehpad et assimilés. Parmi eux, 426 000 seront en situation de dépendance sévère et 335 000 en situation de dépendance modérée, selon une hypothèse intermédiaire d'évolution de la dépendance.

Champ • France, hors Mayotte.

Sources • DREES, modèle LIVIA.

ce qui conduirait à 660 000 résidents en Ehpad en 2030 (graphique 1). Dans ces deux scénarios, une partie des seniors en perte d'autonomie se reportent sur

les autres lieux de vie, résidences autonomie ou logements ordinaires, selon des hypothèses propres au modèle de projection (encadré 4).

4. L'année de départ du modèle LIVIA est 2015, les résultats présentés dans cette publication ont été recalés sur les derniers effectifs disponibles, à savoir ceux de l'année 2019.

5. Selon STATISS 2013 et le Panorama Jeunesse, Sport et Cohésion sociale 2019, en moyenne, 4 300 places en hébergement permanent en Ehpad et assimilés sont ouvertes chaque année entre fin 2012 et fin 2018.

Même selon le scénario le plus restrictif en nombre de places en Ehpad (scénario 2), les seniors les plus sévèrement dépendants (seniors en GIR 1 et 2) pourront toujours être accueillis si la mécanique d'affectation prioritaire des plus dépendants est maintenue (encadré 4). En revanche, les Ehpad n'accueilleraient plus de seniors autonomes dès 2030 selon le scénario 2, et dès 2035 selon le scénario 3. Dans ces scénarios, une partie des seniors autonomes et modérément dépendants devront être orientés vers d'autres types d'habitat. Sous l'hypothèse intermédiaire d'évolution de la perte d'autonomie et selon le scénario d'un nombre constant de places en Ehpad (scénario 2), un besoin d'ouverture de plus de 140 000 places en résidences autonomie d'ici à 2030, soit une multiplication de près de 2,5 du nombre de places existantes fin 2019, serait nécessaire pour maintenir les pratiques actuelles d'entrée en résidence autonomie et pour y accueillir en plus les seniors autonomes et modérément dépendants qui n'auraient pas de place en Ehpad (graphique 2). 250 000 places supplémentaires seraient ensuite à créer entre 2030 et 2050. Le scénario 3 (prolongement de la croissance du nombre de places en Ehpad observée sur le passé récent) nécessiterait, quant à lui, l'ouverture de 90 000 places en résidences autonomie d'ici à 2030, puis de 150 000 entre 2030 et 2050. Néanmoins, dans ce dernier scénario, le besoin de places s'infléchirait à partir de 2045. Une logique alternative de report des seniors qui n'auraient pas de place en Ehpad consisterait à orienter vers les résidences autonomie uniquement ceux d'entre eux qui sont modérément dépendants et à supposer que ceux qui sont autonomes se reporteront vers des logements individuels ordinaires. Dans ce cas, le besoin de places en résidences autonomie resterait conséquent mais moindre (tableau complémentaire A)⁶. Avec un nombre de places constant en Ehpad (scénario 2), il faudrait 65 000 places de plus en résidence autonomie en 2030 puis 229 000 de plus entre 2030 et 2050, pour atteindre au total près de 400 000 places. Selon le scénario 3, aucun senior dépendant ne devrait être redirigé vers une résidence autonomie faute de place en Ehpad d'ici à 2030, si bien que le besoin en nouvelles places en résidence autonomie pour 2030 serait de 32 000, proche du scénario 1. En revanche, à partir

ENCADRÉ 4

Scénarios de répartition entre les différents lieux de vie

Le premier scénario de projection considéré dans cette étude suppose que le nombre de places en Ehpad suit la demande liée au maintien des taux d'entrée en institution observé en 2015 dans chaque sous-groupe de la population (par niveau de dépendance, sexe et tranche d'âge).

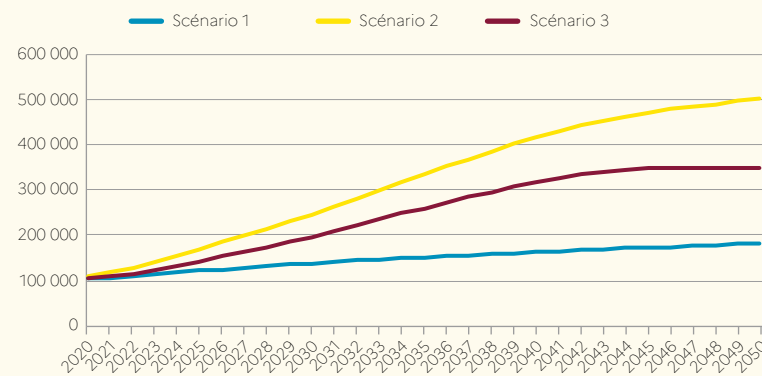
Dans les deux autres scénarios de projection, on considère que l'évolution du nombre de places en Ehpad est indépendante des pratiques d'entrée en institution observées actuellement. Ainsi, ces scénarios 2 et 3 peuvent conduire à un excédent ou à un déficit de places en Ehpad face à la demande projetée à comportements d'entrée en institution inchangés, et il est donc nécessaire, dans la modélisation, de formuler des hypothèses sur la façon dont ces écarts se reportent sur les autres lieux de vie.

Le modèle Lieux de vie et autonomie (LIVIA) affecte les places disponibles de la manière suivante : les places en Ehpad sont attribuées en priorité aux seniors les plus dépendants qui seraient allés en Ehpad selon le scénario de référence (scénario 1). Ainsi, si le scénario alternatif (scénario 2 ou scénario 3) prévoit qu'il n'y a pas assez de places pour y accueillir tous ceux qui devraient y être à taux d'institutionnalisation constant, on commence par « sortir » les seniors non dépendants, puis ceux modérément dépendants et enfin ceux sévèrement dépendants. Les seniors sortis d'Ehpad sont dirigés vers d'autres lieux de vie selon deux logiques de ventilation. La première logique prévoit que tous sont accueillis en résidence autonomie. La seconde dirige uniquement les seniors dépendants (sévérement ou modérément) vers les résidences autonomie, les seniors non dépendants allant en ménage ordinaire.

S'il y a, à l'inverse, un excédent de places en Ehpad, elles seront d'abord accordées aux personnes sévèrement dépendantes en ménage ordinaire, puis à celles modérément dépendantes et enfin celles non dépendantes.

GRAPHIQUE 2

Nombre projeté de seniors en résidence autonomie selon le scénario d'ouverture de places en Ehpad Report de tous les seniors, quel que soit le niveau d'autonomie



Note • Scénario 1 : pratiques d'entrées en institution inchangées. Scénario 2 : nombre de places en Ehpad constant, au niveau de fin 2019. Scénario 3 : ouverture de nouvelles places en Ehpad au même rythme annuel que celui observé sur la période 2012-2018.

L'hypothèse intermédiaire d'évolution de la dépendance correspond à une part de l'espérance de vie en perte d'autonomie modérée (GIR 3-4) dans l'espérance de vie totale restant constante à l'avenir.

Lecture • En 2030, si les seniors autonomes et dépendants sont accueillis en résidence autonomie, selon le scénario 1 d'ouverture de places en Ehpad, 140 000 vivront en résidence autonomie. Selon le scénario 2, ils seraient 250 000, et 200 000 selon le scénario 3.

Champ • France, hors Mayotte.
Sources • DREES, modèle LIVIA.

de 2030, des seniors modérément dépendants ne pourraient pas être accueillis en Ehpad, poussant le besoin en nombre de places en résidence autonomie au-dessus du besoin dans le scénario 1. La demande atteindrait un pic en 2046 (251 000 places au total,

soit 114 000 places supplémentaires de plus entre 2030 et 2046) avant de diminuer quelque peu (-2 500 places entre 2046 et 2050). La proportion de seniors dépendants en résidence autonomie serait mécaniquement plus importante qu'aujourd'hui (pour le

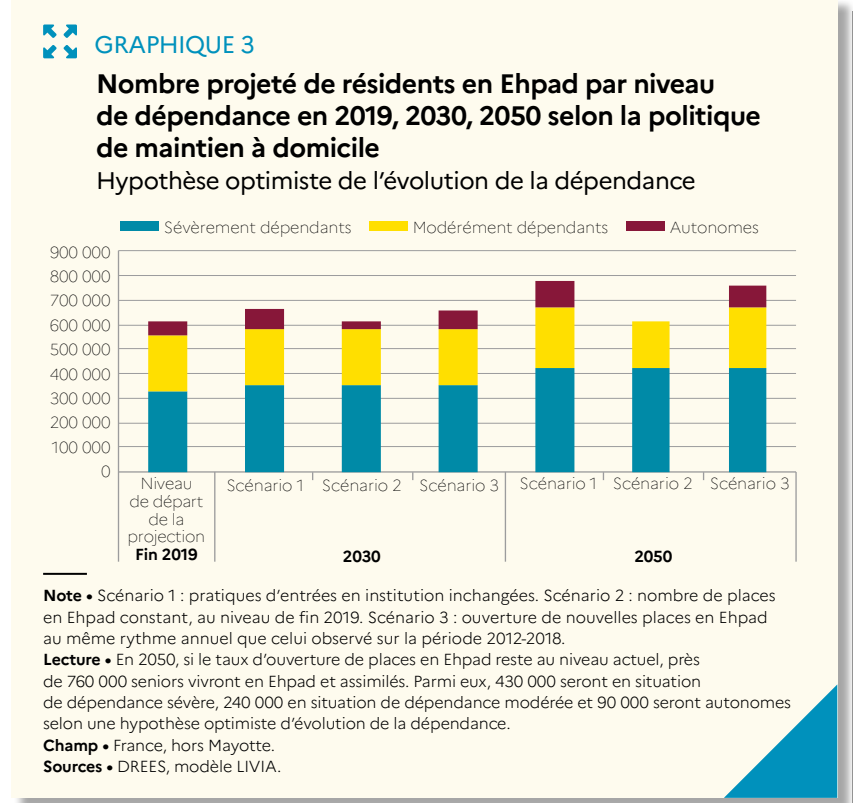
6. Les tableaux complémentaires sont disponibles sur le site internet de la DREES.

scénario 2, passage de 23 % de seniors dépendants en 2019 à 37 % en 2030). Cela demanderait donc une redéfinition importante des missions de ces structures et une adaptation, notamment en termes de personnel.

Une évolution plus optimiste de la perte d'autonomie diminuerait le besoin de places en résidences autonomie

Si la dépendance évolue de façon plus optimiste (c'est-à-dire si tous les gains d'espérance de vie permettent de rester pleinement autonome [encadré 1]), le besoin de places en Ehpad et assimilés deviendrait moins important. Il faudrait ouvrir 56 000 places en Ehpad entre 2019 et 2030 à politique de maintien à domicile inchangée (scénario 1) [graphique 3]. Si on ouvre des places en Ehpad suivant un rythme conforme à celui des nouvelles ouvertures observées entre 2012 et 2018 (scénario 3), seulement 2 300 seniors autonomes ne seraient pas accueillis en Ehpad mais vivraient plutôt en ménage ordinaire ou en résidence autonomie en 2030.

Au contraire, si la dépendance évolue de façon plus pessimiste (c'est-à-dire si tous les gains d'espérance de vie sont passés dans un état de perte d'autonomie modérée), le maintien du



rythme actuel d'ouverture de places en Ehpad (scénario 3) conduira à orienter, d'ici à 2030, 20 000 seniors modérément dépendants et 73 000 seniors autonomes vers d'autres formes d'habitat [tableau complémentaire B].

Si ces seniors modérément dépendants (mais pas les seniors autonomes) étaient reportés vers les résidences autonomie, la capacité d'accueil de ce mode d'hébergement devrait atteindre 160 000 places. ■

POUR EN SAVOIR PLUS

- L'intégralité des résultats du modèle LIVIA est disponible sur l'application interactive Dataviz <https://drees.shinyapps.io/projection-pa>
- L'enquête EHPA : <https://drees.solidarites-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>
- Brunel, M., Carrère, A. (2017, septembre). Les personnes âgées dépendantes vivant à domicile en 2015. Premiers résultats de l'enquête CARE « ménages ». DREES, *Études et Résultats*, 1029.
- Diallo, C. T., Leroux, I. (dir.) (2020, novembre). Les établissements d'hébergement pour personnes âgées (fiche 17). Dans *L'aide et l'action sociales en France - Édition 2020* (p. 109-115). Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-social.
- DREES (2019). *Panorama statistique, Jeunesse, Sports, Cohésion Sociale 2019*.
- DREES (2013). *STATISS 2013. Statistiques et indicateurs de la santé et du social*.
- Larbi, K., Roy, D. (2019, juillet). 4 millions de seniors seraient en perte d'autonomie en 2050. Insee, *Insee Première*, 1767.
- Muller, M. (2017, septembre). L'accueil des personnes âgées en établissement : entre progression et diversification de l'offre. Résultats de l'enquête EHPA 2015. DREES, *Les Dossiers de la DREES*, 20.

LA DREES SUR INTERNET

Retrouvez toutes nos publications sur notre site drees.solidarites-sante.gouv.fr
 Retrouvez toutes nos données sur www.data.drees.sante.gouv.fr
 Pour recevoir nos avis de parution drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/avis-de-parution

Directeur de la publication :
 Fabrice Lenglard
Responsable d'édition :
 Souphaphone Douangdara
Rédactrice en chef technique :
 Sabine Boulanger
Secrétaire de rédaction :
 Élisabeth Castaing

Composition et mise en pages :
 Stéphane Jeandet
Conception graphique :
 Julie Hiet et Philippe Brulin
Pour toute information :
drees-infos@sante.gouv.fr
 Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources • ISSN électronique 1146-9129 • AIP 0001384



La DREES fait partie du Service statistique public piloté par l'Insee.