

Études & Résultats

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

20 ans d'expertise au service des solidarités et de la santé
Drees
STATISTIQUE PUBLIQUE



JUIN
2018
NUMÉRO
1067

Le personnel et les difficultés de recrutement dans les Ehpad

D'après l'enquête EHPA de la DREES, les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) emploient, toutes professions confondues, 62,8 personnes en équivalent temps plein pour 100 places au 31 décembre 2015. Lorsqu'il se limite au personnel soignant (aides-soignants, infirmiers principalement), ce taux d'encadrement varie de 22,8 postes par tranche de 100 places pour les structures privées à but lucratif à 36,7 pour les structures publiques hospitalières.

Le renouvellement du personnel est fréquent dans les Ehpad, 15 % du personnel ayant moins d'un an d'ancienneté. Il s'avère difficile à gérer pour une partie de ces établissements puisque 44 % déclarent rencontrer des difficultés de recrutement, entraînant dans 63 % d'entre eux, la présence de postes non pourvus depuis plus de six mois.

C'est particulièrement le cas dans les Ehpad du secteur privé, dont la moitié se heurtent à des difficultés de recrutement. Celles-ci concernent surtout les aides-soignants, pour lesquels 16 % de ces Ehpad ont des postes non pourvus.

La situation géographique de l'établissement contribue également à la survenue de difficultés de recrutement. Près de la moitié des Ehpad implantés dans des communes isolées rencontrent ainsi des difficultés de recrutement, et 15 % ont des postes de médecins coordonnateurs non pourvus.

Mahel Bazin et Marianne Muller (DREES)

D'après l'enquête EHPA de la DREES, la France compte, fin 2015, 7 400 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) qui proposent 600 400 places d'hébergement, dont plus de 585 000 sont occupées (encadré 1). Cela représente plus de 98 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus. Ces établissements emploient plus de 430 000 personnes pour un volume horaire équivalent à 377 000 équivalents temps plein (ETP).

La catégorie juridique structure le nombre et la spécialisation du personnel

Le taux d'encadrement¹ moyen en Ehpad s'élève à 62,8 ETP pour 100 places au 31 décembre 2015 (tableau 1). Il a augmenté depuis 2011 où il s'établissait à 59,5. Cette dynamique est à analyser au regard de l'évolution de la dépendance des personnes accueillies. En effet, durant cette période le GIR² moyen pondéré (GMP)³ a progressé de 21 points pour atteindre 710 en 2015. Toutefois, la hausse du taux d'encadrement entre 2011 et 2015 se vérifie également à niveau de GMP comparable (tableau complémentaire A)⁴.

La dépendance des personnes accueillies n'explique pas, à elle seule, toutes les variations du taux d'encadrement, notamment entre les différentes catégories juridiques

- ...
1. Le taux d'encadrement est obtenu en rapportant les effectifs du personnel en équivalent temps plein (ETP) au nombre de places installées. Le résultat est exprimé en ETP pour 100 places.
 2. Groupe iso-résource, échelle qui mesure le niveau de dépendance d'une personne (1 à 6).
 3. Le GMP synthétise le niveau moyen de perte d'autonomie des résidents d'un établissement. Il est calculé comme la moyenne d'un score individuel correspondant, pour chaque résident, à son degré de dépendance mesuré par le GIR. Le GMP se mesure sur une échelle allant de 0 à 1 000 (un GMP égal à 1 000 correspondant à un établissement où la totalité des résidents seraient classés en GIR I).
 4. Les tableaux complémentaires sont disponibles dans les données associées à l'étude sur le site internet de la DREES.

ENCADRÉ 1 L'enquête EHPA

L'enquête auprès des établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) est une enquête quadriennale, menée par la DREES auprès de l'ensemble des établissements médico-sociaux de France métropolitaine et des départements et régions d'outre-mer qui accueillent les personnes âgées. La dernière édition a été menée en 2016 et porte sur la situation des établissements au 31 décembre 2015.

Cette enquête permet d'interroger les établissements sur divers aspects absents des remontées administratives habituelles réalisées par ces établissements. Le questionnaire de l'enquête comporte notamment un volet sur le personnel travaillant dans ces structures. Elle permet ainsi d'aborder les questions liées au recrutement du personnel et à son organisation.

Le traitement de la non-réponse

Comme pour toute enquête statistique, les données de l'enquête EHPA 2015 ont fait l'objet de traitements post-collecte afin d'en améliorer la qualité et la cohérence. La non-réponse partielle (c'est-à-dire le fait que certains établissements répondant à l'enquête n'ont pas renseigné certaines informations demandées) a en particulier été corrigée.

Sur les questions permettant de dénombrer les postes non pourvus, le choix a été fait de corriger les données pour ne pas risquer de les surestimer : lorsque la valeur est non-remplie, il a été considéré qu'il n'y avait aucun poste non pourvu. Si la non-réponse et sa correction ont pu avoir un impact, c'est donc dans le sens d'une sous-estimation, et il faut lire les chiffres présentés ici comme des valeurs minimales. En effet, d'une part les informations sur les postes non pourvus ont été conservées uniquement lorsque l'établissement déclarait des difficultés de recrutement, d'autre part lorsque aucun poste non pourvu n'était renseigné (valeurs manquantes), il a été considéré qu'il ne comptait aucun poste non pourvu (valeurs nulles). D'autre part, si l'établissement a indiqué des valeurs non nulles pour certains postes non pourvus et n'a, par ailleurs indiqué aucune valeur nulle en réponse aux questions concernant les postes non pourvus, il a été considéré que l'ensemble des valeurs manquantes était des valeurs nulles.

Enfin, si le nombre de postes non pourvus indiqué par l'établissement est supérieur à la moitié de l'effectif du personnel en poste au 31/12, alors la valeur a été supprimée, car jugée aberrante.

d'Ehpad. Avec un GMP moyen de 736, les structures privées à but lucratif accueillent des personnes âgées aussi dépendantes que les structures publiques hospitalières, mais leur taux d'encadrement est inférieur de 10 points. D'une manière générale, les Ehpad publics emploient plus de personnel pour accompagner un même nombre de résidents que ceux du privé. Les taux d'encadrement varient ainsi de 55,6 à 69,9.

Les établissements se différencient également par la répartition des catégories de personnel employé. En Ehpad public hospitalier, le personnel soignant⁵ représente 56 % du personnel employé (soit 36,7 professionnels pour 100 places) contre 41 % dans les autres établissements.

A contrario, la présence de personnel d'animation est plus fréquente dans les Ehpad privés, particulièrement ceux à but lucratif, où il représente près de 20 % des emplois, soit 9,8 ETP pour 100 places. De fait, les dépenses relatives au personnel d'animation sont entièrement couvertes par le tarif hébergement, or ce dernier est plus élevé au sein des structures privées à but lucratif. Enfin, les structures publiques non hospitalières se distinguent par une proportion

5. Le personnel soignant est ici composé des psychologues, du personnel paramédical et du personnel soignant à l'exception des médecins, comptabilisés à part.

TABLEAU 1
 Taux d'encadrement des Ehpad par catégorie de personnel fin 2011 et 2015, selon le statut juridique

Catégorie de personnel	Taux d'encadrement ¹ pour 100 places installées									
	Ehpad privés à but lucratif		Ehpad privés à but non lucratif		Ehpad publics hospitaliers		Ehpad publics non hospitaliers		Ensemble des Ehpad	
	2011	2015	2011	2015	2011	2015	2011	2015	2011	2015
Personnel de direction, de gestion et d'administration	3,8	4,0	4,3	4,2	2,1	2,1	4,3	4,3	3,7	3,7
Personnel des services généraux	5,5	6,1	7,8	7,1	4,4	4,5	10,6	10,9	7,3	7,4
Personnel d'encadrement	1,0	1,1	0,7	0,9	1,1	1,1	0,8	0,9	0,9	1,0
Personnel éducatif, pédagogique, social et d'animation	10,1	9,8	6,2	6,8	2,4	3,2	4,4	4,9	5,7	6,2
Personnel médical	0,5	0,6	0,4	0,5	0,6	0,6	0,4	0,4	0,5	0,5
dont médecins coordonnateurs	0,5	0,5	0,4	0,4	0,2	0,2	0,3	0,3	0,3	0,4
Psychologue, personnel paramédical ou soignant	19,7	22,8	22,2	24,5	34,1	36,7	25,5	29,4	25,3	28,1
dont infirmiers	4,5	4,9	4,6	5,1	7,3	7,5	5,1	5,7	5,3	5,8
dont aides-soignants	13,5	16,2	15,5	17,6	25,1	27,3	18,8	22,3	18,2	20,7
Agent de service hospitalier (public) ou agent de service (privé)	12,6	11,2	14,0	15,1	18,3	17,3	18,9	18,9	16,1	15,8
Ensemble	53,3	55,6	55,8	59,3	63,1	65,8	64,8	69,9	59,5	62,8
Nombre d'Ehpad	1673	1769	2210	2287	1179	1187	2144	2157	7206	7400
GIR moyen pondéré (GMP)	721	736	669	689	711	731	672	701	689	710
Pathos moyen pondéré (PMP)	181	218	188	209	201	224	186	214	188	215

1. Le taux d'encadrement est obtenu par un calcul rapportant les effectifs du personnel en équivalents temps plein (ETP) au nombre de places installées. Le résultat est exprimé en ETP pour 100 places. GIR : groupe iso-ressource (indicateur permettant d'apprécier le niveau de dépendance de chaque personne accueillie).

Pathos : Le modèle Pathos permet d'identifier les états pathologiques des personnes accueillies et d'évaluer les besoins de soins nécessaires à leur prise en charge.

Note • Depuis 2015, la catégorie Ehpad est identifiable dans le répertoire FINESSE. Les catégories d'établissements ont été redéfinies pour les éditions 2011 pour être comparable avec l'édition 2015. Ainsi, les USLD ayant signé une convention tripartite ne sont plus considérées comme Ehpad.

Champ • Ehpad ; France métropolitaine + DROM (hors Mayotte). Données au 31/12/2015.

Source • DREES, enquêtes EHPA 2011, 2015.

plus importante de personnel des services généraux : 10,9 ETP pour 100 places, soit 16 % des emplois. Cette différence est liée, pour partie, à un moindre recours aux sociétés de sous-traitance par rapport aux établissements privés, que ce soit pour les activités de blanchisserie, de ménage et d'entretien extérieur, ou pour la restauration (*tableau complémentaire B*). La faible proportion de personnel des services généraux au sein des structures hospitalières peut aussi s'expliquer par des économies d'échelle, la taille des Ehpad hospitaliers étant plus importante. Par ailleurs, quand l'Ehpad est adossé à un hôpital, les ETP du personnel des services généraux peuvent être mutualisés entre les différentes structures.

Un établissement privé sur deux est confronté à des difficultés de recrutement

En 2015, 44 % des Ehpad déclarent rencontrer des difficultés de recrutement (*graphique 1*). Ce phénomène concerne différemment les Ehpad selon leur statut juridique. Ainsi, 49 % des établissements privés déclarent y être confrontés contre 38 % des établissements publics. Ces difficultés sont en légère baisse depuis 2011, 46 % des établissements y étaient alors exposés. Cette baisse est notable dans les structures privées à but lucratif (52 % en 2011 et 49 % en 2015) et les structures publiques non hospitalières (43 % en 2011 et 39 % en 2015).

Des vacances de postes plus marquées pour les médecins coordonnateurs et les aides-soignants

Les difficultés de recrutement sont susceptibles de faire fonctionner la structure en sous-effectif⁶, de façon plus ou moins durable. C'est le cas pour 63 % des structures déclarant des difficultés de recrutement, qui ont au moins un poste non pourvu depuis six mois ou plus.

Les postes les plus concernés sont ceux des aides-soignants⁷ et des médecins coordonnateurs (*encadré 2*). Ainsi, 10 % des Ehpad ont un poste de médecin coordonnateur non pourvu depuis au moins six mois, ce qui représente près d'un quart des structures déclarant des difficultés de recrutement. De plus, 9 % des établissements ont au moins un poste d'aide-soignant non pourvu depuis

ENCADRÉ 2

Le médecin coordonnateur

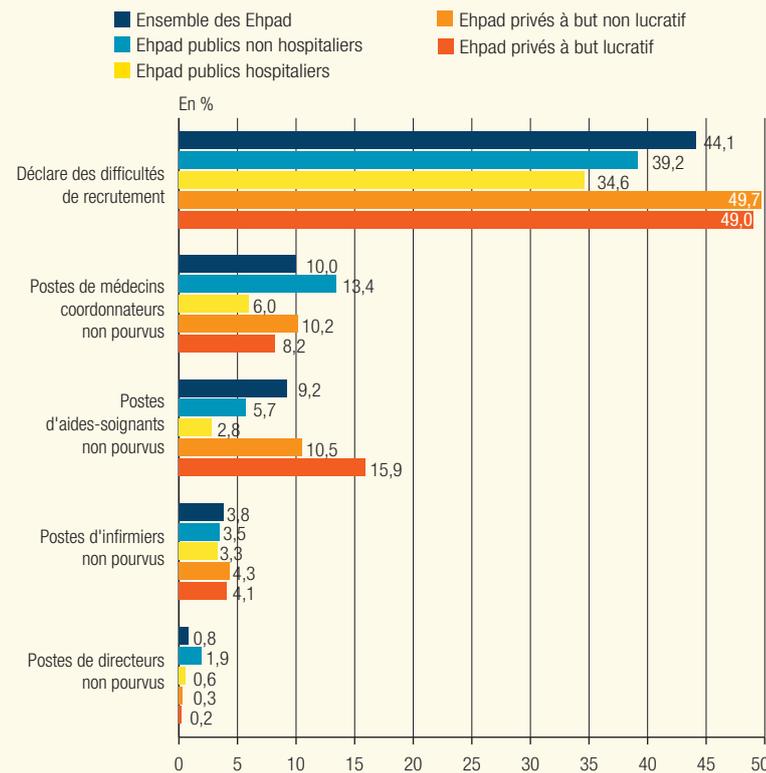
La fonction de médecin coordonnateur a été créée par le décret n° 99-316 et 99-317 du 26 avril 1999. Il assure au sein de l'Ehpad des missions distinctes de suivi médical individuel et doit assurer la qualité de la prise en charge médicale au niveau de l'institution. Pour ce faire, ses missions s'organisent autour de la coordination du personnel soignant, de l'élaboration des projets de soins individuels et de l'établissement, et de l'évaluation de l'état de santé et de dépendance des résidents.

Le décret n°2011-1047 du 2 septembre 2011 définit le temps minimum de présence du médecin coordonnateur en fonction de la taille de l'établissement. Il ne peut être inférieur à 0,25 équivalent temps plein (ETP) dans une structure de moins de 44 places et doit être au minimum de 0,8 ETP pour un établissement de plus de 200 places.

Fin 2015, 32 % d'Ehpad ne déclarent aucun ETP de médecin coordonnateur dans la liste du personnel en fonction au 31 décembre, 14 % en déclarent moins de 0,2 et 9 % dispose de plus de 0,5 ETP de médecin coordonnateur.

GRAPHIQUE 1

Part des Ehpad déclarant des difficultés de recrutement et des postes non pourvus depuis plus de six mois fin 2015, selon le statut juridique



Lecture • 49 % des Ehpad privés à but lucratif déclarent avoir rencontré des difficultés de recrutement au cours de l'année 2015, 15,9 % indiquent avoir des postes d'aides-soignants non pourvus depuis 6 mois ou plus.
Champ • Ehpad ; France métropolitaine + DROM (hors Mayotte). Données au 31/12/2015.
Source • DREES, enquête EHPA 2015.

au moins six mois, soit 21,5 % des Ehpad déclarant des difficultés de recrutement. Le recrutement des infirmiers pose moins de problèmes, car seulement 4 % des établissements confrontés à des problèmes de recrutement ont un ou plusieurs postes d'infirmiers non pourvus depuis six mois ou plus.

Par ailleurs, l'analyse des postes non pourvus montre des difficultés spécifiques à l'emploi de certaines professions selon le statut juridique de l'Ehpad (*tableau 1*). En effet, 13 % des Ehpad du secteur public non hospitalier ont des postes de médecins coordonnateurs non pourvus, contre

-
- 6. Une situation de sous-effectif peut être comblée par le biais du recours à l'intérim ou à des contrats courts (voir ci-après).
- 7. Fin 2015, la profession d'aides-soignants est féminisée à hauteur de 93 % au sein des Ehpad.

8 % des structures privées à but lucratif. Inversement, 16 % de ces dernières ont des postes d'aides-soignants non pourvus, contre 6 % des structures publiques non hospitalières. Les postes de soignants en Ehpad hospitalier sont, eux, rarement vacants pendant plus de six mois. En effet, 6 % seulement de ces structures ont des postes de médecins coordonnateurs non pourvus et elles ne sont plus que 3 % pour les postes d'aides-soignants.

Moins de turnover du personnel soignant dans les Ehpad publics hospitaliers

Les tensions observées sur le recrutement en Ehpad ont pour corollaire une plus faible ancienneté du personnel. L'enquête EHPA montre en 2015 des différences marquées quant à l'ancienneté des professionnels⁸ selon que les établissements sont en sous-effectif ou non. Dans les établissements dont tous les postes d'aides-soignants sont pourvus, ces professionnels travaillent dans la structure depuis dix ans en moyenne. En revanche, dans les Ehpad comptant des postes d'aides-soignants non pourvus depuis au moins six mois, le personnel est en poste depuis sept ans en moyenne. On peut supposer que les facteurs à l'origine des difficultés de recrutement sont les mêmes que ceux qui causent un turnover élevé, ou que des conditions de travail plus difficiles en sous-effectif conduisent plus souvent le personnel à quitter l'établissement.

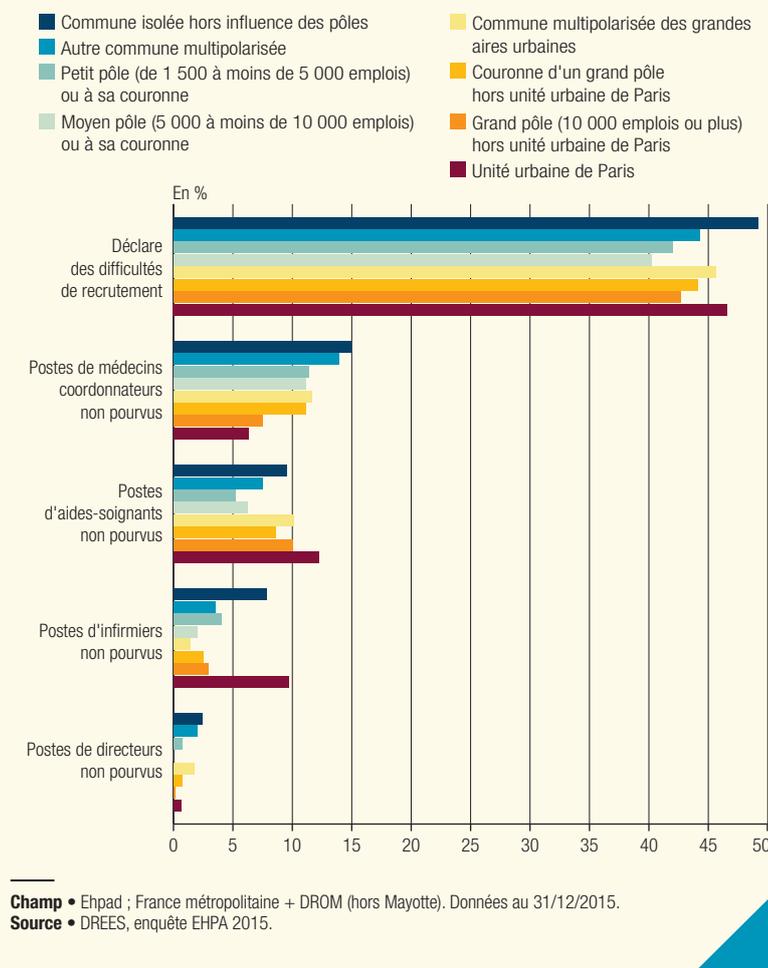
Les médecins coordonnateurs, les infirmiers et les aides-soignants restent en moyenne plus longtemps en Ehpad public, en particulier public hospitalier, que dans le privé (tableau complémentaire C). Ainsi, les aides-soignants qui sont en poste dans un Ehpad privé lucratif au 31 décembre 2015 travaillent en moyenne depuis 5 ans et demi dans la structure, contre 11 ans et 4 mois d'ancienneté en Ehpad public hospitalier⁹.

Des problèmes de recrutement différents entre zones rurales et grands pôles urbains

Plusieurs études ont déjà montré l'existence de disparités géographiques d'accès aux établissements d'hébergement pour personnes âgées comme aux professionnels de santé (Vergier, 2016 et Ramos-Gorand 2013). L'analyse géographique des difficultés de recrutement et des postes non pourvus en Ehpad ne fait pas exception et les établissements situés en zone

GRAPHIQUE 2

Part des Ehpad déclarant des difficultés de recrutement et des postes non pourvus depuis plus de six mois fin 2015, selon la catégorie d'aire urbaine



rurale sont également parmi les plus concernés (graphique 2). Ainsi, 49,2 % des Ehpad implantés dans des aires urbaines isolées (majoritairement en milieu rural¹⁰) rencontrent des difficultés de recrutement. C'est dans les communes appartenant à des petits et moyens pôles et à leurs couronnes, soit les communes concentrant 1 500 à 10 000 emplois, que cette proportion est la plus faible, oscillant entre 40 % et 42 % en moyenne. Cependant les problèmes de recrutement se posent différemment selon la profession soignante considérée. En milieu rural, les difficultés de recrutement concernent en premier lieu les médecins coordonnateurs, puisque 15 % des Ehpad localisés dans des communes isolées ont des postes non pourvus. Les Ehpad implantés au sein de grandes aires urbaines ont, eux, davantage de difficultés à recruter des aides-soignants.

Ainsi, un établissement sur dix déclare un ou plusieurs postes d'aides-soignants non pourvus dans les communes appartenant à un grand pôle ou multipolarisé¹¹. L'unité urbaine de Paris se caractérise par des difficultés de recrutement et un nombre de postes non pourvus élevé. Ainsi, 47 % des Ehpad parisiens rencontrent des difficultés de recrutement, et les nombres de postes non pourvus d'aides-soignants et d'infirmiers sont parmi les plus élevés (respectivement 12 % et 10 %). L'emploi des médecins coordonnateurs fait exception, seulement 7 % des Ehpad ayant un poste non pourvu. Ces spécificités de l'unité urbaine de Paris tiennent toutefois surtout aux caractéristiques des établissements qui y sont implantés, notamment à la proportion plus élevée qu'ailleurs d'Ehpad privés, davantage qu'à des particularités liées à la région parisienne (tableau 2).

8. Afin de ne pas biaiser les comparaisons entre catégories d'établissements sur l'ancienneté du personnel, celle-ci a été calculée uniquement sur les Ehpad ouverts avant 2010.

9. Cette différence pourrait traduire une plus grande attractivité du secteur hospitalier pour ces professions, du fait des possibilités de carrières plus diversifiées qu'il propose aux aides-soignants et infirmiers. En outre, la nature du travail effectué en milieu hospitalier serait davantage valorisée que celle des tâches réalisées en Ehpad privé (Ramos-Gorand, Martin, 2017). Ces explications ne sont toutefois que des hypothèses, la comparaison étant ici descriptive et ne contrôlant pas d'autres différences entre établissements.

10. 82 % des communes isolées hors influence des pôles sont des communes rurales (selon la nomenclature des unités urbaines de l'Insee).

11. C'est-à-dire les communes dont au moins 40 % des actifs occupés résidents travaillent dans plusieurs aires urbaines.

Une ancienneté plus faible dans les grands pôles urbains

C'est également dans l'unité urbaine de Paris que l'ancienneté moyenne du personnel en Ehpad est la plus faible (*tableau complémentaire D*). Fin 2015, le personnel des structures ouvertes depuis au moins cinq ans dans cette zone y travaillait depuis 7 ans en moyenne, contre 8 ans et 10 mois pour l'ensemble des Ehpad du territoire français ouverts depuis au moins cinq ans. D'une manière générale, plus l'aire urbaine d'implantation de l'Ehpad est densément peuplée, plus l'ancienneté du personnel est faible. Ainsi, les établissements implantés dans des aires urbaines isolées, bien qu'ayant de fortes difficultés de recrutement, emploient du personnel présent depuis en moyenne 10 ans dans la structure. C'est notamment le cas pour les aides-soignants qui travaillent dans ces structures depuis 11 ans et 5 mois en moyenne.

Ces différences peuvent s'expliquer par une faible concentration d'emplois en établissements d'hébergement pour personnes âgées dans les zones rurales, qui limite les opportunités de changement de poste (Ramos-Gorand, Martin, 2017).

En revanche, l'emploi des infirmiers en Ehpad ne semble que partiellement touché par ce phénomène. Leur ancienneté est plus réduite dans les communes isolées (7 ans et 6 mois) que dans les communes appartenant à des petits et moyens pôles (respectivement 8 ans et 8 mois et 9 ans et 1 mois).

Un recours à l'intérim plus fréquent parmi les structures ayant des difficultés de recrutement

L'enquête EHPA ne montre pas de différence dans l'existence ou non de difficultés de recrutement selon le type de contrat du

personnel. Le recours à des contrats stables (contrat à durée indéterminée [CDI] ou titulaires) ne semble pas lié à de moindres difficultés de recrutement (*tableau complémentaire E*). Dans les Ehpad privés qui se heurtent à des problèmes de recrutement, par exemple, 8 % des salariés sont en contrat à durée déterminée (CDD) ou en vacation, soit une situation comparable à celle des établissements ne déclarant pas avoir de difficultés de recrutement, pour lesquels ce type de contrat concerne 6,8 % des salariés.

De même, les structures recourant aux contrats aidés n'ont pas de caractéristiques particulières au regard des thématiques abordées ici.

En revanche, les taux de recours à l'emploi intérimaire sont variables. En effet, un établissement sur deux rencontrant des problèmes de recrutement emploie du personnel en intérim, alors que ce



TABLEAU 2

Impact des caractéristiques de l'établissement dans la survenue de difficultés de recrutement et l'existence de postes non pourvus

		Difficultés de recrutement	Postes de médecins coordonnateurs non pourvus	Postes d'aides-soignants non pourvus	Postes d'infirmiers non pourvus ¹
Statut juridique (réf. : Ehpad public non hospitalier)	Ehpad publics hospitaliers	-	-	-	ns
	Ehpad privés à but lucratif	+	ns	+	ns
	Ehpad privés à but non lucratif	+	ns	+	ns
Nombre de places installées (réf. : 60 à 90 places)	Moins de 60 places	-	ns	-	ns
	95 places ou plus	+	ns	ns	ns
Type de commune (réf. : commune appartenant à un grand pôle, hors Paris)	Commune appartenant à l'unité urbaine de Paris	ns	ns	ns	ns
	Commune isolée hors influence des pôles	+	+	ns	+
	Autres types de communes	ns	ns	ns	ns
Taux d'encadrement (réf. : 60 ETP pour 100 résidents)	Augmentation de 1 point de pourcentage du taux d'encadrement	-	ns	ns	-
	Provence-Alpes-Côte d'Azur	ns	ns	ns	+
	Corse	+	ns	ns	ns
	Bourgogne-Franche-Comté	ns	ns	ns	+
	Nouvelle-Aquitaine	ns	ns	ns	+
	Bretagne	ns	ns	ns	-
	Centre-Val de Loire	+	ns	ns	ns
	Hauts-de-France	-	ns	ns	-
	Auvergne-Rhône-Alpes	+	ns	ns	+
	DROM	-	ns	ns	///
Autres régions	ns	ns	ns	ns	

Variables contrôlées et modalités de référence : Dans les modèles ci-dessus, la catégorie juridique, la taille, le taux d'encadrement, le GMP, le conventionnement avec d'autres équipes ou réseaux de santé ainsi que la localisation géographique de l'établissement (type de commune, région de localisation) sont contrôlés. L'établissement de référence est un EHPAD public hospitalier francilien, localisé dans un grand pôle urbain (hors Paris), d'une capacité comprise entre 60 et 94 places, n'ayant pas de conventions avec une équipe ou un réseau de santé, avec un taux d'encadrement de 60 places pour 100 personnes et un GMP de 710.

ns : non significatif.

1. Les Ehpad des DROM n'ont pas pu être intégrés dans cette régression pour des raisons de faibles effectifs.

Note • Les probabilités de déclarer des difficultés de recrutement ont été obtenues par régression logistique (modèle « Logit » binomial). Les résultats détaillés sont disponibles dans les données associées à cette étude (*tableau complémentaire H 1 à 4*) sur le site internet de la DREES.

Lecture • Le risque (positif ou négatif) de rencontrer des difficultés de recrutement ou d'avoir des postes non pourvus est déterminé par rapport à l'établissement-type qui aurait toutes les caractéristiques de références. Par exemple, un Ehpad public hospitalier a moins de risque de rencontrer des difficultés de recrutement qu'un Ehpad public non hospitalier ayant les mêmes caractéristiques de référence.

Champ • Établissements d'hébergement pour personnes âgées, hors centres d'accueil de jour; France métropolitaine + DROM (hors Mayotte). Données au 31/12/2015.

Source • DREES, enquête EHPA 2015.

n'est le cas que d'un établissement sur trois ne rencontrant pas ces difficultés (*tableau complémentaire F*).

Le recours à l'intérim est plus courant dans les structures privées. Ainsi, moins d'un tiers des structures publiques emploient du personnel intérimaire, tandis que plus de la moitié des établissements privés lucratifs y ont recours. Parmi les établissements recourant à l'intérim, huit établissements sur dix utilisent ce type de contrat pour recruter des aides-soignants et 73 % pour des infirmiers. Les données de l'enquête EHPA ne permettent pas d'approfondir ces résultats par des données sur les conditions de travail, notamment le niveau de salaire et les horaires de travail.

Le statut juridique s'avère le principal facteur des disparités

Les difficultés rencontrées par les Ehpad sont corrélées à leur statut juridique comme à leur implantation géographique. Or la répartition de l'offre de places en Ehpad par catégorie juridique est elle-même très liée aux types de zones urbaines concernées (*tableau complémentaire G*). Ainsi, les structures privées à but lucratif représentent plus de la moitié des Ehpad de l'unité urbaine de Paris, et près de 33 % de ceux qui sont implantés dans

les communes appartenant à un grand pôle. Les Ehpad publics hospitaliers sont peu présents dans ces dernières, mais représentent près de la moitié des établissements des petits et moyens pôles urbains. Enfin, 55 % des Ehpad implantés dans des communes isolées sont des structures publiques non hospitalières.

Une analyse toutes choses égales par ailleurs permet de comparer les difficultés de recrutement des établissements en faisant varier une seule dimension et en raisonnant à autres caractéristiques égales (*tableau 2*). Ces difficultés sont ainsi encore plus fortement liées au statut juridique que les résultats descriptifs précédents ne le montraient. Par rapport à un Ehpad public non hospitalier ayant des caractéristiques « moyennes » (choisies comme modalités de référence de l'analyse : nombre de places, GMP, taux d'encadrement...), un Ehpad public hospitalier présentant ces mêmes caractéristiques a une probabilité moins élevée de rencontrer des difficultés de recrutement (-9 points de pourcentage), et un établissement privé à but lucratif une probabilité plus élevée (+8 points de pourcentage).

Le statut juridique est par ailleurs l'une des seules variables à conserver une incidence significative toutes choses égales par ailleurs sur la présence de postes d'aides-

soignants ou de médecins coordonnateurs non pourvus depuis plus de six mois.

Le type de commune d'implantation n'a un effet significatif sur les difficultés de recrutement que pour les Ehpad des communes isolées. Par rapport aux structures des grands pôles de mêmes caractéristiques, la probabilité est plus élevée (+6 points de pourcentage) de rencontrer des difficultés de recrutement. Les établissements situés en zone urbaine de Paris, une fois les autres variables contrôlées, n'ont en revanche pas plus de difficultés de recrutement ou de postes non pourvus que les Ehpad des grands pôles.

Par ailleurs, dans certaines régions, la probabilité de manquer de personnel est plus élevée que dans d'autres. Toutes choses égales par ailleurs, la probabilité pour un établissement d'avoir des problèmes de recrutement est près de 30 points plus élevée en Corse qu'en Île-de-France. À l'inverse, un Ehpad implanté dans les Hauts-de-France a une probabilité de 12 points de pourcentage moins élevée qu'un Ehpad francilien de rencontrer des difficultés de recrutement.

Enfin, la taille de la structure influe également, les structures de moins de 60 places ayant une probabilité moindre de connaître des difficultés de recrutement. ■

POUR EN SAVOIR PLUS

- **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>
- Des données complémentaires sur l'enquête EHPA sont disponibles sur le site internet data.drees : www.data.drees.sante.gouv.fr, rubrique Établissements de santé, sociaux et médico-sociaux, enquête auprès des établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA).
- **Martin, C., Ramos-Gorand, M.** (2017), Turnover élevé du personnel soignant dans les Ehpad privés en France : impact de l'environnement local et du salaire. *Economie et Statistique/Economics and Statistics*, 493, 53-70. DOI: 10.24187/ecostat.2017.493s.1912
- **Muller, M.** (2017, septembre). L'accueil des personnes âgées en établissement : entre progression et diversification de l'offre. *DREES, Les Dossiers de la DREES*, 20.
- **Muller, M.** (2017, juillet). 728 000 résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2015. *DREES, Études et Résultats*, 1015.
- **Ramos-Gorand, M.** (2013, janvier). Accessibilité de l'offre en établissements d'hébergement pour personnes âgées : enjeux territoriaux ». *DREES, Dossier Solidarité Santé*, 36.
- **Vergier N.** (2016, juillet). Accessibilité aux professionnels de santé libéraux : des disparités géographiques variables selon les conditions tarifaires. *DREES, Études et Résultats*, 970.

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 : Jean-Marc Aubert

Responsable d'édition : Souphaphone Douangdara

Rédactrice en chef technique : Sabine Boulanger

Secrétaire de rédaction : Fabienne Brifault

Composition et mise en pages : NDBD

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