

Séance mensuelle du Conseil de l'âge

19 février 2026

« Le périmètre pertinent d'organisation, de financement et d'intervention des Ehpad »

Questions éthiques

- **Point d'étape sur les travaux**
 - Président et SG du HCFEA
- **Introduction sur les enjeux éthiques en Ehpad**
 - Karine Lefeuvre, Professeure à l'EHESP
- **Réflexions autour de la notion de consentement et de l'accompagnement des fins de vie en Ehpad**
 - *La notion de consentement, les travaux du Comité consultatif national d'éthique*
 - Régis Aubry, Professeur des Universités – Praticien Hospitalier retraité, CHRU de Besançon
 - *L'accompagnement des professionnels et des personnes concernées à la fin de vie en Ehpad*
 - Sarah Dauchy, Psychiatre au département de recherche et formation de la maison médicale Jeanne Garnier (Paris), présidente du CNSPFV
- **Regard et rebonds**
 - Pierre Suc-Mella, Directeur général délégué Autonomie, Conseil départemental de Haute-Garonne

Point d'étape sur les travaux

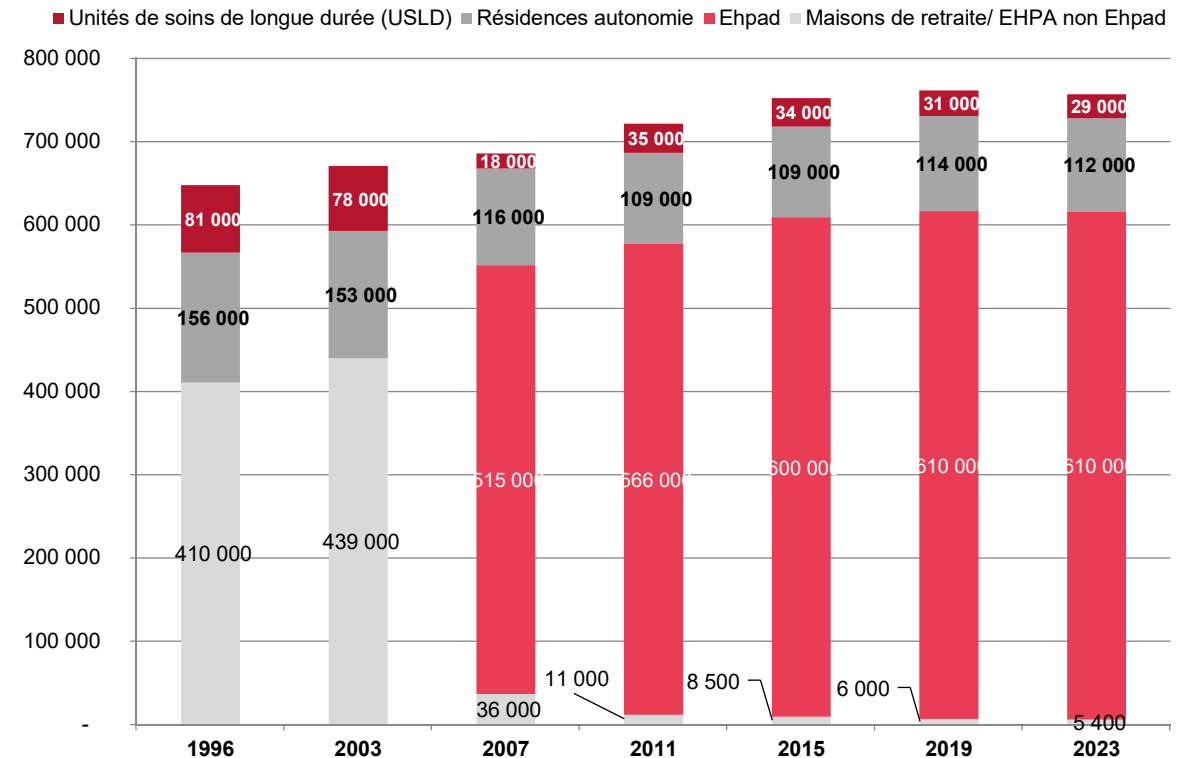
Président et secrétariat général

Cadrage des travaux du Conseil de l'âge sur les Ehpad (2025-2026) |

- Le Conseil de l'âge a inscrit la question du périmètre pertinent d'organisation, de financement et d'intervention des Ehpad à son programme de travail
 - *Ce thème central s'organisera en repartant des missions des Ehpad et de leur capacité à répondre aux besoins de leurs résidents et des territoires où ils sont implantés*
- Ce travail fait suite à de nombreuses évolutions actuelles des Ehpad, telles que le plan de renforcement des effectifs et l'expérimentation de la fusion des sections
 - *Cependant, ces évolutions ne suffisent pas à apporter une clarification globale du rôle attendu des Ehpad aujourd'hui et à l'avenir*
- L'objectif de ces travaux, dont la finalisation est prévue pour juin 2026, est de définir collectivement ce périmètre pertinent d'intervention, de financement et les capacités nécessaires aux Ehpad
 - *Un plan de travail initié avec 6 séances en 2025*

Le point sur l'avancée des travaux sur les Ehpad | Les constats partagés

- Les Ehpad occupent une place prédominante dans l'offre d'accompagnement en établissement destinée aux personnes âgées en situation de perte d'autonomie malgré des disparités territoriales
 - *Hausse de l'offre jusqu'en 2015 (baisse concomitante des RA) - stagnation ensuite - taux d'hébergement en diminution depuis (Drees et CNSA - séance de novembre 2025)*
 - *Relative stabilité de la part des bénéficiaires de l'APA en Ehpad, autour de 40% (saisine PM)*
 - *Les Ehpad de plus en plus « interfacés » avec les autres acteurs de l'autonomie (Rapport domicile de 2024, FNMF - séance de janvier 2026)*
 - *Une hausse du coût moyen par place depuis 2020 et des ressources ne compensant pas toujours les charges (CNSA - séance de juillet 2025)*



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

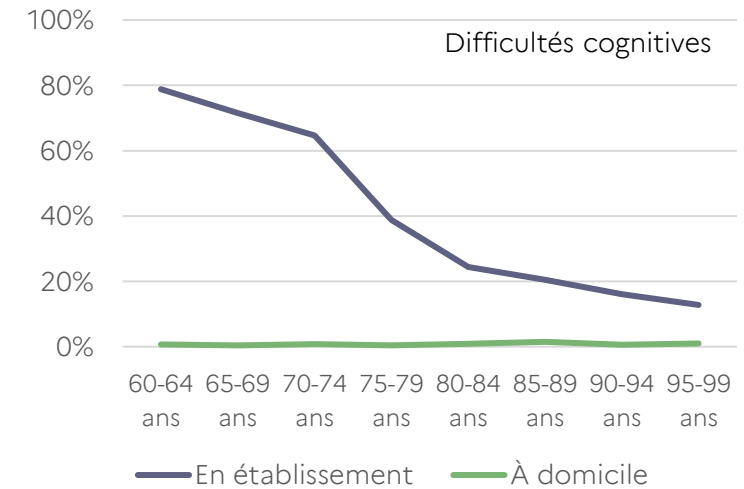
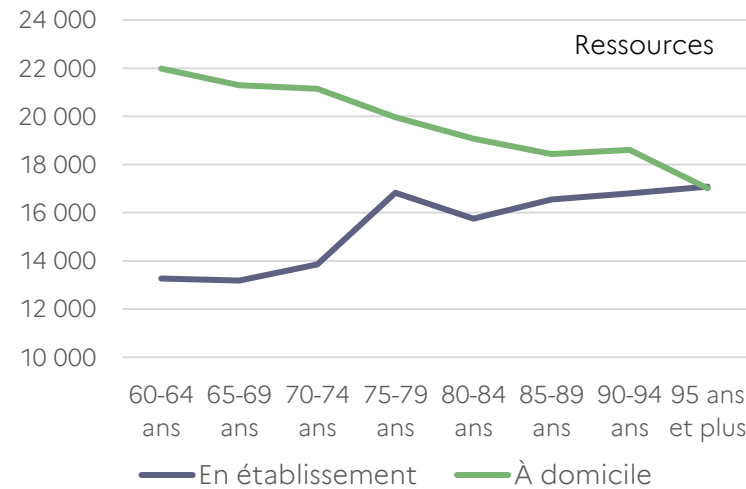
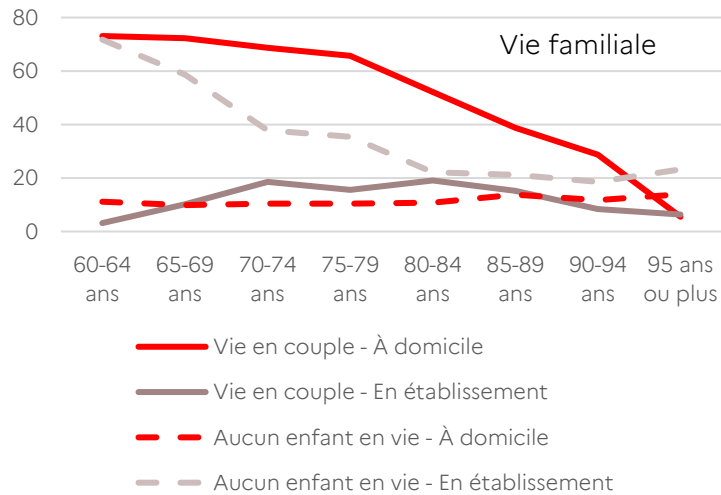
Source > DREES, enquêtes EHPA

Le point sur l'avancée des travaux sur les Ehpad | Les constats partagés

- Les publics accueillis en Ehpad évoluent

- Ils ont de plus en plus besoin d'aide sur des séjours moins longs (Drees - séance de novembre 2025)
- Des résidents plus isolés sur le plan familial que les personnes à domicile, avec des ressources plus faibles et davantage de difficultés cognitives (Drees - séance de novembre 2025)

Source > DREES, enquêtes EHPA



- Les taux d'encadrement progressent mais ils varient selon les dotations

- Des personnels « jeunes » mais des professionnels médicaux de plus de 60 ans en hausse (41% aujourd'hui), 1 personnel sur 5 est présent depuis moins d'un an et de fortes tensions sur les recrutements (Drees et CNSA - séance de novembre 2025)

Le point sur l'avancée des travaux sur les Ehpad | Les constats partagés

- Un modèle de financement complexe qui pose des questions (*présentations par les ARS à la séance d'octobre 2025 ; Irdes – IPP et groupe LNA en décembre 2025 et par la CNSA en janvier 2026*)

- *Sur le forfait soin - les modalités de l'équation tarifaire*

- Ce qu'elle intègre ou pas, les besoins de rénovation des grilles
- Les différences (nature, champ, coût) entre le tarif partiel et le tarif global

- *Sur le forfait « dépendance »*

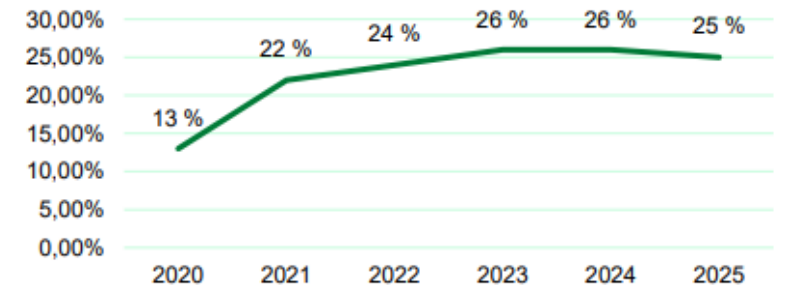
- Les différences territoriales selon les valeurs de point départementales
- Les tentatives d'uniformisation

- *Sur les liens entre les forfaits et les financements complémentaires*

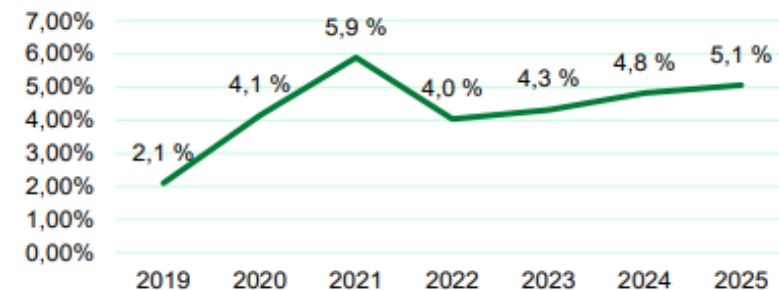
- *Sur la prise en compte de la progression des pathologies neuro-évolutives et la fin de vie*

(Irdes-IPP – séance de décembre 2025 ;
Séance à venir du 16 avril 2026)

Evolution de la part des financements complémentaires dans la section soins des EHPAD



Evolution de la part crédits non reconductibles dans la section soins des EHPAD



Source > CNSA

Le point sur l'avancée des travaux sur les Ehpad | Les constats partagés

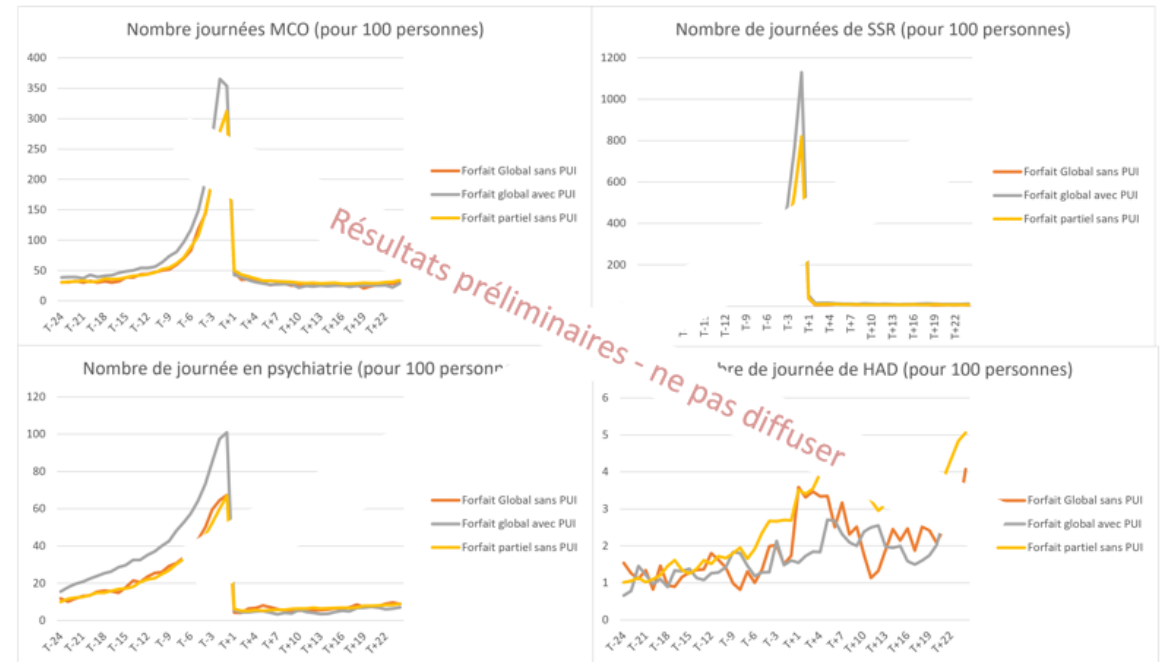
- La « production » de soins

- *Les parcours des personnes âgées, la qualité des accompagnements et les questions d'éthique (Irdes-IPP – séance de décembre 2025 ; Mission article 51 – séance de janvier 2026 ; séance de février et d'avril 2026)*
- *Les effecteurs du soin et d'entretien de l'autonomie (Igas – séances d'octobre et novembre 2025 ; DGOS – décembre 2025)*
 - Les professionnels de l'Ehpad
 - Les professionnels libéraux
 - Les interventions d'équipes spécialisées

- L'environnement institutionnel

- *L'articulation entre les tutelles et des tutelles avec les établissements (ARS et CD - séance d'octobre 2025)*
- *La question des contrôles (séance de septembre 2025 ; Igas – séance d'octobre et novembre 2025)*

Nombres de journées d'hospitalisation mensuelles standardisées par âge, sexe et pathologies avant et après l'entrée en Ehpad



Champ : 75223 personnes entrées dans 6084 Ehpad en 2016, restées dans l'établissement entre 2016 et 2018
 Source : SDNS, Sidoba, calculs auteurs

Le point sur l'avancée des travaux sur les Ehpad | Les évolutions en cours à prendre en compte

- Un plan de renforcement des effectifs et de revalorisation des salaires des personnels
 - *Plan création de 50 000 ETP pour majorer le taux de professionnels par résidents*
 - *Revalorisations salariales (prime Grand âge)*
- La mise en œuvre des dispositions de la loi Bien vieillir du 8 avril 2024
 - *Renforcement des droits des personnes accompagnées : droit de visite et de recevoir, animaux de compagnie*
 - *Regroupement d'établissements (groupements territoriaux d'ESMS)*
 - *Modulation des tarifs hébergement pour les résidents non admis à l'aide sociale*
- La meilleure structuration de la fonction soignante en Ehpad
 - *Rôle étendu et nouveaux textes sur la fonction et le temps de médecin coordinateur*
 - *Reconnaissance de la fonction d'IDEC*
 - *Refonte du modèle et de la collecte des rapports annuels d'activité médicale*
- L'expérimentation de la fusion des sections (LFSS 2024 et 2025)
- Le moratoire sur les contrats pluriannuels d'objectifs et de gestion (CPOM)

Des évolutions discutées dans le cadre du plan de travail Ehpad mais également à l'occasion de nombreux avis du Conseil de l'âge

Le point sur l'avancée des travaux sur les Ehpad | L'approche prospective

- Une « trajectoire » qui ne prévoit pas de plan de création de places
 - *La voie retenue depuis 10 ans met l'accent sur le domicile / l'habitat intermédiaire*

- Des projections qui présumant un recentrage des Ehpad sur les PA les plus en besoin de soutien à leur autonomie

- Des besoins de recrutements et d'investissements quels que soient les scénarios

- Une exigence croissante sur la qualité des accompagnements en Ehpad

- Un questionnement depuis 10 ans sur le modèle futur des Ehpad

Tableau 2 Projection de l'évolution du nombre de bénéficiaires de l'APA¹, de résidents en Ehpad et du nombre de personnes les accompagnant, selon l'évolution du nombre de places en Ehpad, entre 2021 et 2070

Catégorie	2021	Évolution par rapport à 2021			
		Pratiques d'entrée en Ehpad inchangées		Pas de création de place en Ehpad	
		2050	2070	2050	2070
Bénéficiaires de l'APA¹ à domicile² et résidents des Ehpad					
Bénéficiaires de l'APA ¹ à domicile, dont :	791 000	+242 000	+192 000	+516 000	+484 000
Avec un besoin d'aide important	156 000	+61 000	+49 000	+76 000	+75 000
Avec un besoin d'aide modéré	635 000	+181 000	+143 000	+440 000	+409 000
Résidents des Ehpad, dont :	648 000	+365 000	+423 000	0	0
Avec un besoin d'aide important	380 000	+187 000	+185 000	+172 000	+159 000
Avec un besoin d'aide modéré	228 000	+127 000	+146 000	-132 000	-120 000
Autonomes	40 000	+51 000	+92 000	-40 000	-38 000
Professionnels (en ETP³) de l'accompagnement des seniors en perte d'autonomie					
Aides à domicile	189 000	+60 000	+48 000	+118 000	+112 000
En Ehpad - soins de base	266 000	+142 000	+155 000	+38 000	+36 000
En Ehpad - soins médico-techniques	65 000	+37 000	+42 000	0	0
En Ehpad – personnel non médical	130 000	+73 000	+85 000	0	0

1. Allocation personnalisée d'autonomie.
2. Logements ordinaires et résidences autonomie.
3. Équivalent temps plein.

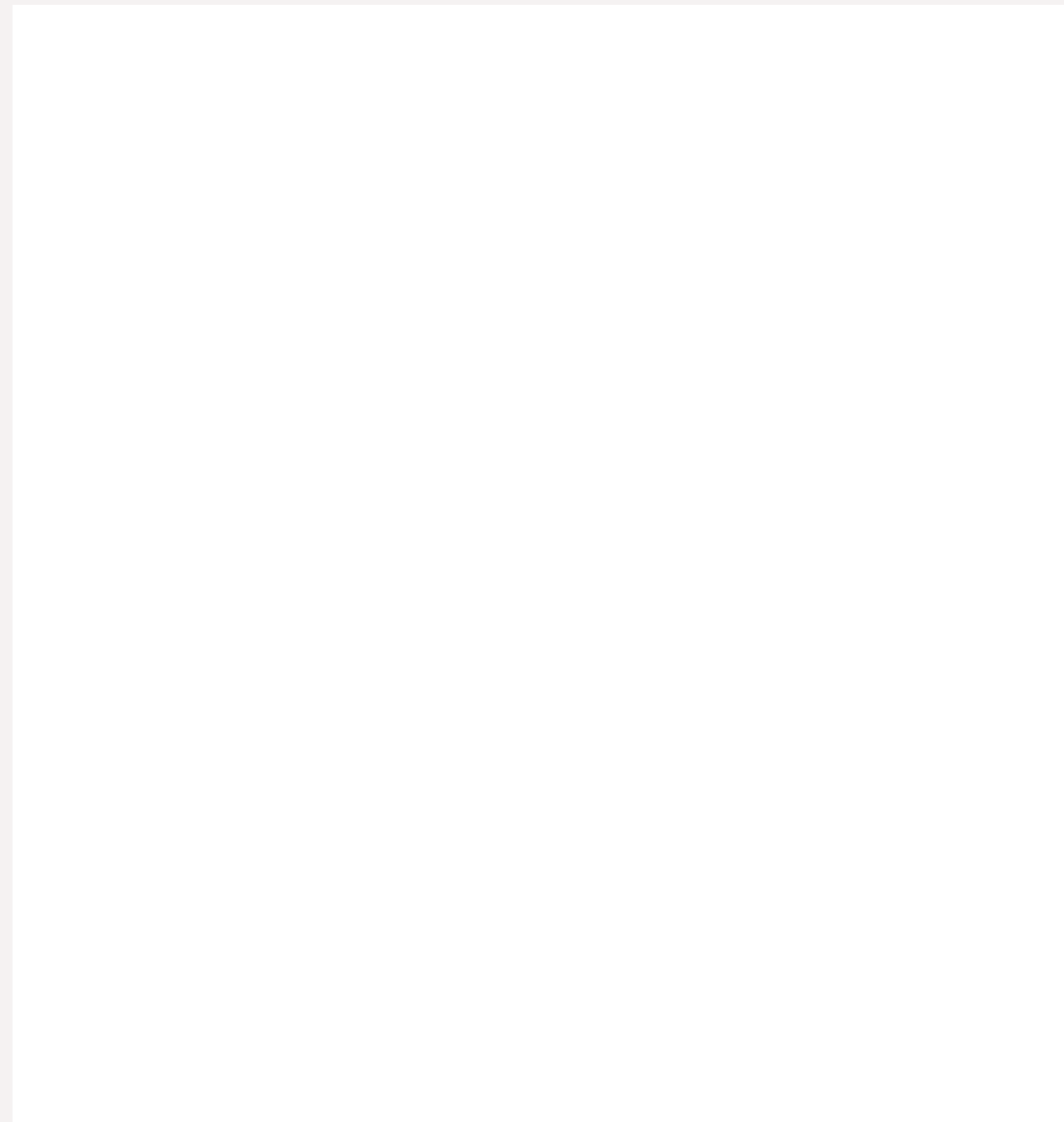
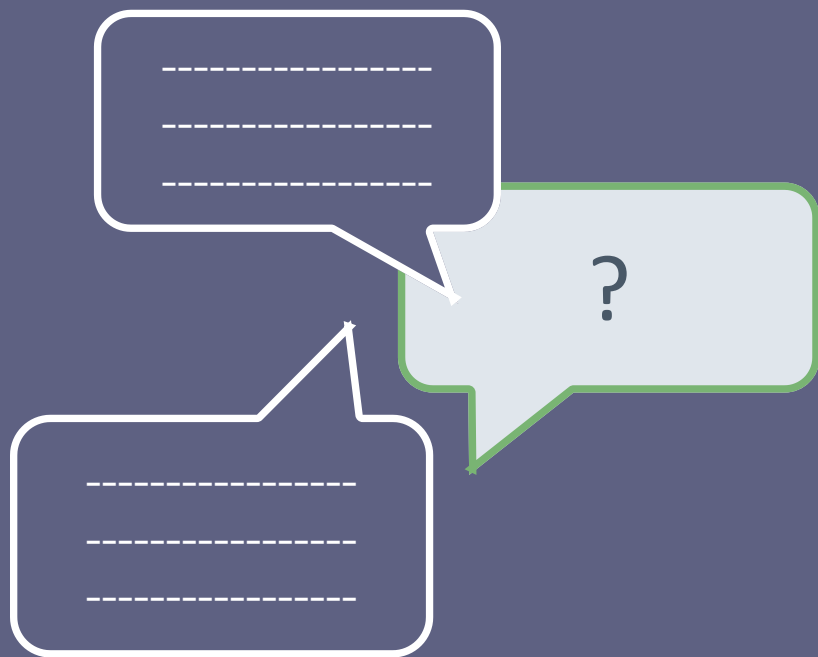
Notes > Gains d'espérance de vie médians et hypothèse d'évolution de l'espérance de vie sans perte d'autonomie intermédiaire (*encadré 1*). Le scénario « pratiques d'entrée en Ehpad inchangées » permet de maintenir dans chaque département une proportion de seniors résidant en Ehpad identique à celle de 2021, à tranche d'âge, sexe, niveau de besoin d'aide à l'autonomie donnés.

Lecture > Entre 2021 et 2070, le nombre de bénéficiaires de l'APA¹ à domicile avec un fort besoin d'aide augmenterait de 192 000 dans le scénario à pratiques d'entrée en Ehpad inchangées. Sans création de place en Ehpad, il augmenterait de 484 000 et le nombre d'emplois en ETP³ d'aides à domicile augmenterait de 112 000.

Champ > France.

Source > Drees, modèle LIVIA.

Temps d'échanges



Introduction sur les enjeux éthiques en Ehpad

Karine Lefeuvre, Professeure à
l'EHESP

Introduction aux enjeux éthiques en EHPAD

Conseil de l'âge - HCFEA
19 février 2026

Karine Lefeuvre, Référente déontologue et professeure à l'Ecole des hautes études en santé publique (EHESP) Droit, éthique, démocratie en santé

Past Vice-présidente du Comité consultatif national d'éthique (CCNE 2019-2025), membre de l'EREB, copilote de l'EREAAM

Deux focus

- I **L'éthique:** de quoi parle-t'on?
- II L'éthique **en EHPAD**

I **L'éthique:** de quoi parle-t'on?

- 1) **Définir** l'éthique
- 2) **Pourquoi** parle- t'on autant d'éthique
aujourd'hui en santé?
- 3) La « **Maison France** » de l'éthique

1) Définir l'éthique

Ce qu'ils en
disent

- « *L'éthique, c'est la sagesse pratique* » *Aristote*
- C'est « *la visée juste* » *Paul Ricoeur*
- « *L'éthique de l'accompagnement, c'est l'éthique du care* » *Cynthia Fleury*

- « *L'éthique, c'est élastique* » *une infirmière*
- « *Avec l'éthique, on quitte la sphère des obligations pour entrer dans celle du doute* » *une directrice*
- « *L'éthique doit me toucher, ce doit être concret* » *une aide-soignante*



Définir l'éthique

Une proposition

La « démarche » éthique

Face à une situation **complexe** qui pose un **conflit de valeurs** (dilemme), c'est la **recherche à plusieurs** de la **plus juste solution** dans **l'intérêt de la personne**.

2) Pourquoi parle-t'on autant d'éthique en santé aujourd'hui?

Une montée en puissance du questionnement éthique dans les établissements de santé

- **Une éthique à deux vitesses** : Des textes plus clairs dans le sanitaire que dans le médico-social en 2002
- L'impact de la **crise sanitaire** dans le champ social et médico-social
- La question du **sens**
- Des **questions à la croisée du droit et de l'éthique**

3) La « Maison France » de l'éthique

- Une réflexion éthique impulsée à **tous les niveaux**
- La **spécificité française**
 - CCNE - ERER- comités d'éthique et/ou démarche de réflexion éthique territoriales et en établissements
 - Etats généraux de la bioéthique

La nécessité de travailler une éthique de proximité

II L'éthique en EHPAD

- 1) Des questions éthiques récurrentes en EHPAD
- 2) Une place à part entière: Le référentiel de la HAS
- 3) Un besoin de méthode pour impulser une démarche de réflexion éthique

1) Des questions éthiques récurrentes en EHPAD

- « Les enfants de Mme B veulent absolument la faire marcher or elle est très fatiguée. Elle n'ose pas leur dire non (...) On a trop souvent l'impression de privilégier l'avis de la famille sur le choix du résident, comment faire ? »
- « Une résidente sous tutelle refuse de prendre son traitement, sa fille tutrice dit qu' « il ne faut pas l'écouter ». On écoute qui? »
- Un EHPAD met en place un cahier à l'accueil pour noter les sorties des résidents par précaution. Un résident refuse de déclarer où et quand il sort en évoquant sa liberté.
- Un résident s'est récemment suicidé la nuit. Les professionnels choqués demandent à fermer toutes les fenêtres des chambres. Cette demande est-elle raisonnable? comment concilier cette demande avec les droits des résidents ? Quels enjeux éthiques?

Des questions éthiques récurrentes en EHPAD

- Respect du **consentement** et du **refus de consentement**
- Place des **familles**
- **Liberté d'aller et venir**
- **Vie relationnelle, affective et sexuelle** (VRAS)
- **Fin de vie**
- **Droit au risque ...**

2) Une **place à part entière** : Le référentiel de la HAS

- L'éthique: **un des quatre piliers du référentiel** d'évaluation de la qualité des ESMS
 - **Impulser et faire vivre** une démarche de réflexion éthique en EHPAD
 - **Evaluer** l'impact de la démarche sur les pratiques professionnelles
 - Des liens forts avec « **le pouvoir d'agir** »

3) Un **besoin de méthode** pour impulser une réflexion éthique de proximité

Répondre aux doutes
Convaincre
Outiller
Evaluer

Répondre aux doutes

« On ne se sent pas légitime »

« L'éthique c'est intellectuel »

« C'est à la mode! »

« C'est perché, hors sol »

« C'est quoi l'éthique ? »

« Une éthique-vitrine »

« On n'a pas le temps, avant de parler éthique, donnons-nous les moyens de faire correctement notre travail »

Convaincre

« *L'éthique en EHPAD: à quoi ça sert?* »

- **Une meilleure compréhension des enjeux**
- **Des repères** pour soutenir la réflexion des managers et des équipes
- **Un accompagnement plus serein et plus respectueux des droits** des personnes vulnérables

Outils

1) Créer une **mallette Ethique**

- 2 chartes
- 1 définition de la maltraitance
- 4 principes éthique
- 1 balance bénéfices-risques

Outils

F. Gzil: « Document repères » et Espaces de réflexion éthique Ile de France février 2021

Charte éthique et accompagnement du grand âge

3 septembre 2021

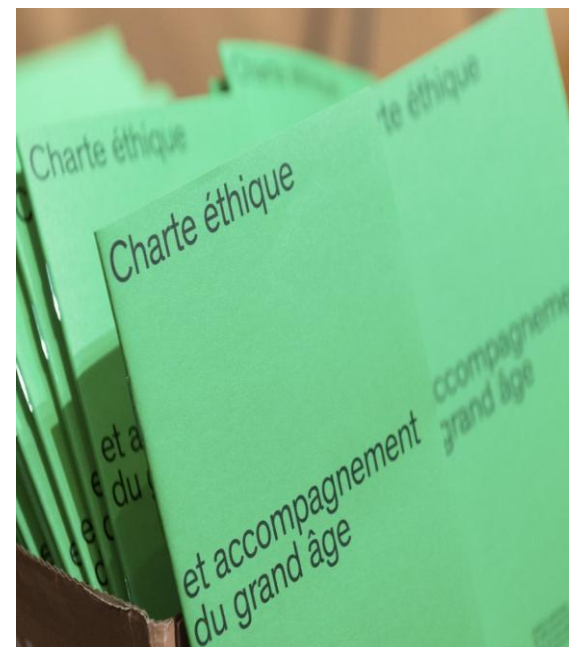
REPÈRES ET RESSOURCES EN ÉTHIQUE

JANV. 2021

Pendant la pandémie et après. Quelle éthique dans les établissements accueillant des citoyens âgés?

Un document repère
pour soutenir l'engagement et la
réflexion des professionnels

- | | | |
|--|---|---|
| 1 LUTTER CONTRE LE VIEILISSEMENT SANS HONNEUR ET ACCOMPAGNER DE MANIÈRE SÉRIEUSE ET PERSONNALISÉE (P.08) | 6 PRENDRE EN COMPTE LES SPÉCIFICITÉS DES PERSONNES ÂGÉES DES TRAVAILLEURS NEUROCOGNITIFS (P.10) | 9 ASSUMER SES RESPONSABILITÉS DANS UN CONTEXTE ANXIOTE ET INCERTAIN (P.12) |
| 2 FAVORISER AU MAXIMUM, QU'IL POSSIBLE, L'INFORMATION, L'ÉCOUTE, LE CHOIX DES DESTINÉES (P.09) | 4 ACCOMPAGNER LES DÉPENDANTS, HONORER LES DÉLIVRÉS, PRENDRE SOIN DES FAMILLES (P.11) | 10 PRÉSERVER UN ESPRIT POUR LA VIE ET INSCRIRE LE QUESTIONNEMENT ÉTHIQUE DANS LA DURÉE (P.13) |
| 3 PRÉSERVER LES LIENS ET LA CONFIANCE AVEC LES FAMILLES (P.09) | 7 SOUTENIR LES COLÈGUES, PRENDRE SOIN DES ÉQUIPES (P.11) | |



Outiller

- 2) Mettre en place un **process d'analyse des situations complexes**
- 3) **Valoriser** la réflexion éthique
- 4) **Accompagner** la démarche et **reconnaître le temps éthique**

Evaluer

- Répondre aux **objectifs du référentiel HAS**
- Déterminer des **critères de mesures d'impact**

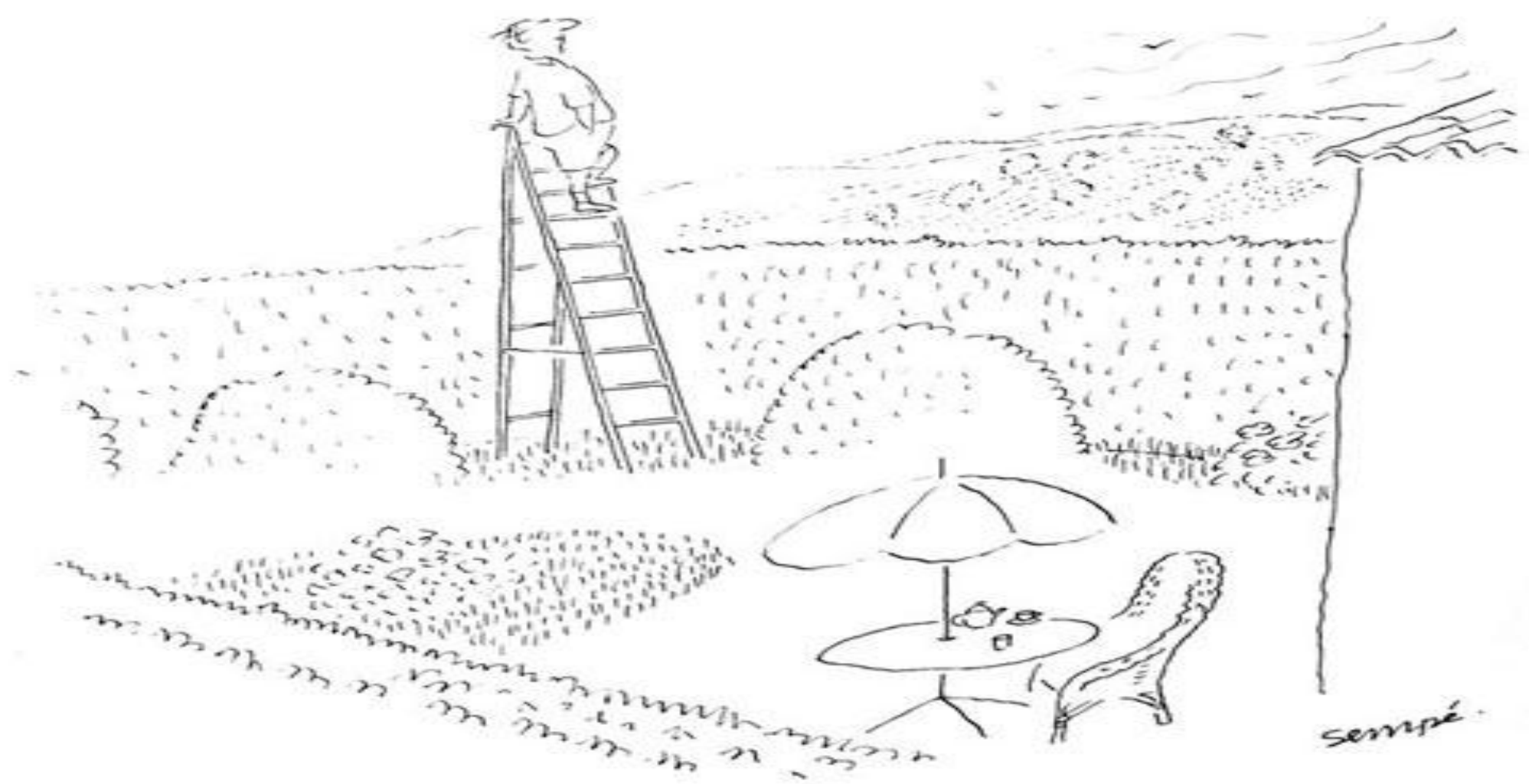
Que faut-il en
retenir?

- L'éthique, c'est **méthodique**
- L'éthique, c'est **pragmatique**
- L'éthique, c'est **stratégique**
- L'éthique, c'est **politique**

Entretenir et (r)aviver la flamme éthique

Que faut-il en
retenir?





La notion de consentement, les travaux du Comité national consultatif d'éthique

Régis Aubry,
Professeur des Universités –
Praticien Hospitalier retraité,
CHRU de Besançon

Avis du Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé (CCNE)

- Avis n° 128 – 15 février 2018
 - Enjeux éthiques du vieillissement. Quel sens à la concentration des personnes âgées entre elles, dans des établissements dits d'hébergement ? Quels leviers pour une société inclusive pour les personnes âgées ?
- Avis n° 136 – 7 juillet 2021
 - L'évolution des enjeux éthiques relatifs au consentement dans le soin
- Avis n°139 – 13 septembre 2022
 - Questions éthiques relatives aux situations de fin de vie : autonomie et solidarité
- Avis n°148 – 30 janvier 2025
 - Enjeux éthiques relatifs aux situations de vulnérabilité face aux progrès médicaux et aux limites du système de soins

L'accompagnement des professionnels et des personnes concernées à la fin de vie en Ehpad

Sarah Dauchy,
Psychiatre au département de
recherche et formation de la maison
médicale Jeanne Garnier (Paris),
présidente du CNSPFV



ACCOMPAGNEMENT DE LA FIN DE VIE EN EHPAD

Dr Sarah DAUCHY

Thomas Goncalves, Léa Peroni

Centre National des Soins Palliatifs et de la Fin de Vie

19 février 2026



01

LE CENTRE NATIONAL DES SOINS PALLIATIFS ET DE LA FIN DE VIE

LE CENTRE NATIONAL DES SOINS PALLIATIFS ET DE LA FIN DE VIE

Le **Centre National des Soins Palliatifs et de la Fin de Vie** (CNSPFV) a été créé par décret, le 5 janvier 2016, auprès du ministère chargé de la santé. Il s'agit d'un **centre de ressources, d'expertise et de dialogue**. Il produit des données fiables, en toute neutralité et œuvre au service de l'intérêt général.

Le CNSPFV a pour missions de :

- contribuer à une **meilleure connaissance** des soins palliatifs et de la fin de vie ;
- contribuer à une **meilleure diffusion et compréhension** des droits relatifs à la fin de vie, de la démarche palliative et des pratiques d'accompagnement ;
- contribuer à promouvoir le **dialogue et la réflexion** sur l'intégration des soins palliatifs dans les parcours de santé et l'intégration de la fin de vie dans les parcours de vie.

Nos ressources sur parlons-fin-de-vie.org



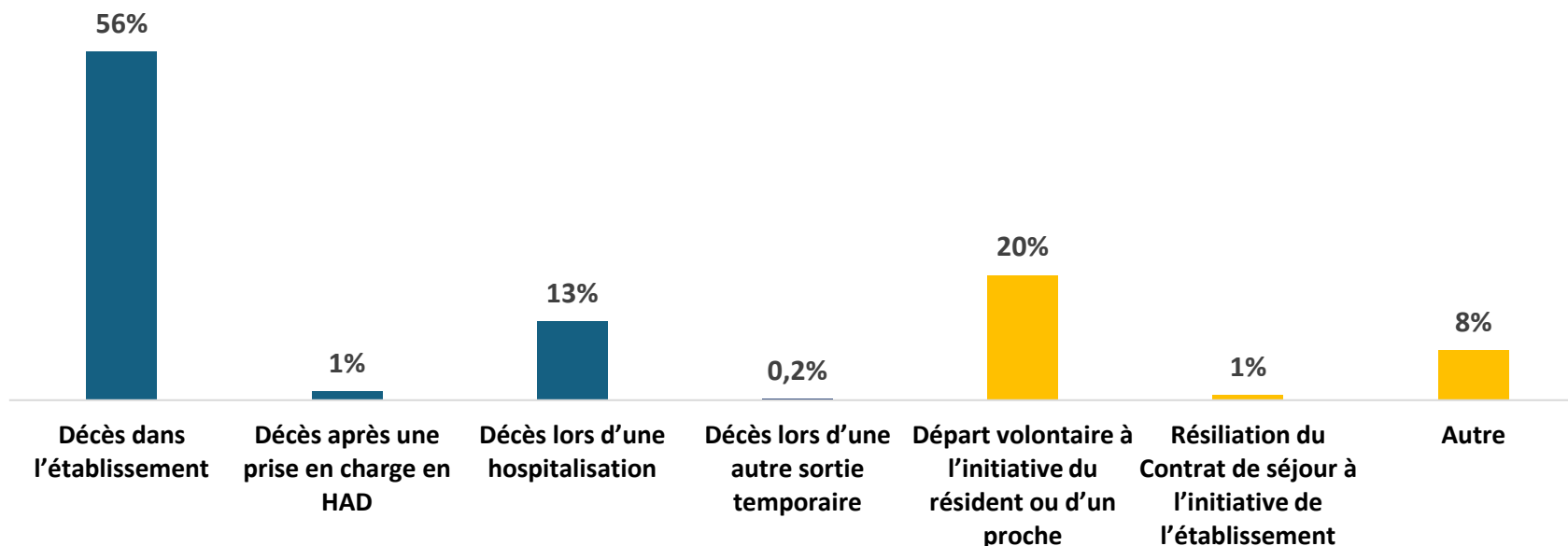
02

QUELQUES DONNÉES SUR LA FIN DE VIE ET LES SOINS PALLIATIFS EN EHPAD

LES DONNÉES SUR LA FIN DE VIE EN EHPAD

168 519 décès en 2023 en EHPAD, soit **70% des sorties d'EHPAD en 2023**
26% des décès totaux sur l'année 2023 ont lieu en EHPAD

Mode de sortie des résidents en EHPAD en 2023



Une fin de vie annoncée : 70% des séjours en EHPAD se termineront par le décès du résident.

Sur les 70% de sorties par décès, 13% des résidents sont décédés durant une hospitalisation

Source : DREES, enquête EHPA 2023



LES DONNÉES SUR LES SOINS PALLIATIFS HOSPITALIERS ET LES EHPAD

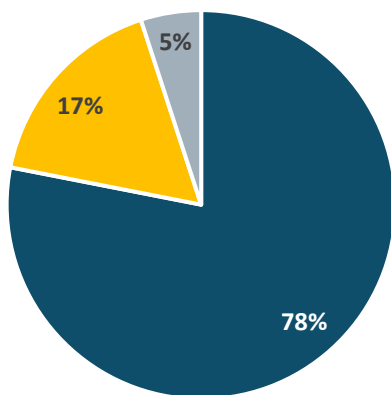
Unité de Soins Palliatifs (USP)

1% des entrées en USP se font depuis un établissement médico-social
2% des sorties d'USP se font par un transfert vers un ESMS

Lits Identifiés de Soins Palliatifs (LISP)

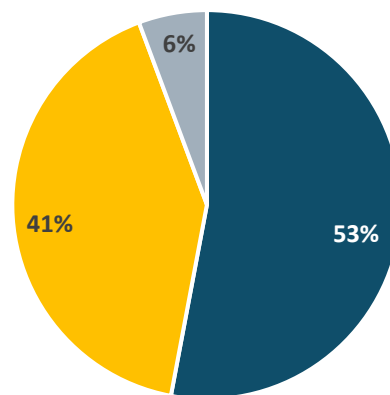
1% des entrées en LISP se font depuis un établissement médico-social
3% des sorties de LISP se font par un transfert vers un ESM

En HAD



■ Domicile du patient ■ Patient hébergé en Ehpad ■ Autres lieux

Lieux de prise en charge HAD



■ Domicile du patient ■ Patient hébergé en Ehpad ■ Autres lieux

Lieux de prise en charge HAD lors du séjour de décès

41% des séjours HAD de fin de vie sont en EHPAD (soit 21 076 résidents).

Source : PMSI, ATIH, 2024

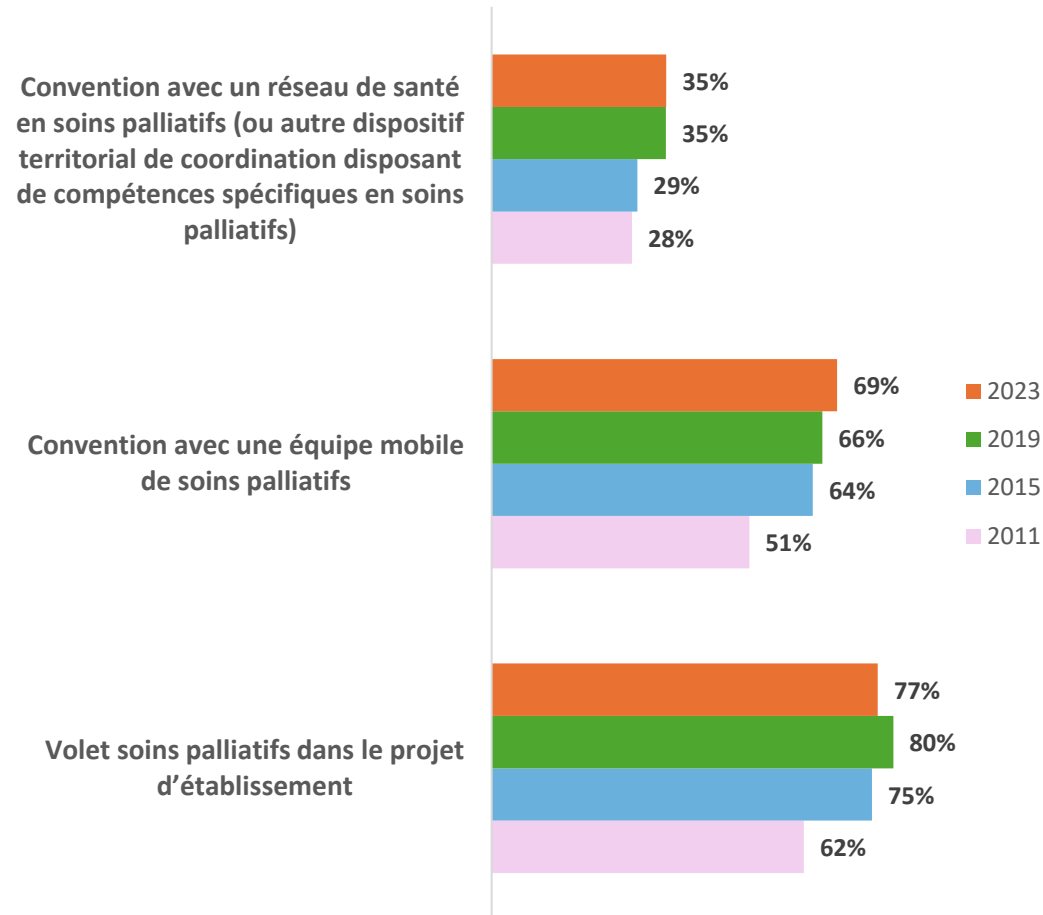
LES DONNÉES SUR LES SOINS PALLIATIFS EN EHPAD

Démarche palliative en EHPAD en 2023 ?

- 11% des EHPAD ont au moins un IDE présent 24h/24 et 7j/7.
- Dans les EHPAD n'ayant pas d'IDE la nuit, 40% des EHPAD ont une astreinte assurée la nuit 7j/7
- 94% des EHPAD informent les résidents sur la possibilité d'être accompagnés pour rédiger leurs directives anticipées

Source : DREES, enquêtes EHPA 2023, 2019, 2015, 2011

Structuration institutionnelle des soins palliatifs en EHPAD entre 2011 et 2023



LES DONNÉES SUR LE PERSONNEL D'EHPAD

Fonction principale exercée	Personnel en effectifs	Personnel en ETP	Taux d'encadrement* moyen pour 100 places
Cadre infirmier	5 086	4 431	0,7
Médecin coordonnateur	4 839	2 160	0,4
Médecin généraliste	945	394	0,1
Gériatre	491	269	0,04
Psychologue	6 527	3 558	0,6
Infirmier coordonnateur	3 056	2 866	0,5
Infirmier diplômé d'État	37 736	33 461	5,3
Masseur-kinésithérapeute	751	402	0,1
Ergothérapeute	2 687	1 583	0,3
Aide-soignant non-assistant de soins en gériatrie	123 327	114 160	17,4
Aide-soignant assistant de soins en gériatrie	27 750	25 886	4,1

Nous ne disposons **pas d'informations précises concernant la formation aux soins palliatifs** du personnel soignant en EHPAD

* Taux d'encadrement moyen : 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 nombre de personnels encadrant pour 100 places. La moyenne est réalisée en prenant en compte les encadrements des EHPAD publics, privés non lucratifs et privés lucratifs

Source : DREES, enquête EHPA 2023

LES DONNÉES SUR LE PERSONNEL D'EHPAD - PUBLIC

Fonction principale exercée	Personnel en effectifs	Personnel en ETP	Taux d'encadrement* moyen pour 100 places
Cadre infirmier	2 861	2 340,2	0,8
Médecin coordonnateur	1 775	719,0	0,25
Médecin généraliste	587	273,3	0,09
Gériatre	385	216,6	0,07
Psychologue	2 791	1 440,0	0,49
Infirmier coordonnateur	1 073	986,5	0,34
Infirmier diplômé d'État	21 020	18 382,6	6,28
Masseur-kinésithérapeute	12	9,0	0,00
Ergothérapeute	468	238,3	0,08
Aide-soignant non-assistant de soins en gériatrie	1 267	695,4	0,24
Aide-soignant assistant de soins en gériatrie	72 988	67 024,9	22,89

>

>

Nous ne disposons **pas d'informations précises concernant la formation aux soins palliatifs** du personnel soignant en EHPAD

- Taux d'encadrement moyen : 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 nombre de personnels encadrant pour 100 places. La moyenne est réalisée en prenant en compte les encadrements des EHPAD publics, privés non lucratifs et privés lucratifs

Source : DREES, enquête EHPA 2023

LES DONNÉES SUR LE PERSONNEL D'EHPAD – PRIVE NON LUCRATIF

Fonction principale exercée	Personnel en effectifs	Personnel en ETP	Taux d'encadrement* moyen pour 100 places
Cadre infirmier	1 337	1 226,7	0,68
Médecin coordonnateur	1 589	683,5	0,38
Médecin généraliste	196	70,9	0,04
Gériatre	78	40,2	0,02
Psychologue	2 032	1 067,0	0,59
Infirmier coordonnateur	1 058	987,8	0,55
Infirmier diplômé d'État	9 598	8 462,0	4,72
Masseur-kinésithérapeute	34	29,3	0,02
Ergothérapeute	169	78,5	0,04
Aide-soignant non-assistant de soins en gérontologie	787	455,5	0,25
Aide-soignant assistant de soins en gérontologie	30 601	28 302,1	15,77

<

<

Nous ne disposons **pas d'informations précises concernant la formation aux soins palliatifs** du personnel soignant en EHPAD

- Taux d'encadrement moyen : 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 nombre de personnels encadrant pour 100 places. La moyenne est réalisée en prenant en compte les encadrements des EHPAD publics, privés non lucratifs et privés lucratifs

Source : DREES, enquête EHPA 2023

LES DONNÉES SUR LE PERSONNEL D'EHPAD – PRIVE LUCRATIF

Fonction principale exercée	Personnel en effectifs	Personnel en ETP	Taux d'encadrement* moyen pour 100 places
Cadre infirmier	889	864,6	0,63
Médecin coordonnateur	1 475	757,5	0,55
Médecin généraliste	161	49,9	0,04
Gériatre	28	12,1	0,01
Psychologue	1 704	1 051,1	0,76
Infirmier coordonnateur	925	891,6	0,65
Infirmier diplômé d'État	7 118	6 616,7	4,81
Masseur-kinésithérapeute	12	11,7	0,01
Ergothérapeute	114	85,4	0,06
Aide-soignant non-assistant de soins en gérontologie	634	431,9	0,31
Aide-soignant assistant de soins en gérontologie	19 738	18 832,9	13,68

<

<

Nous ne disposons **pas d'informations précises concernant la formation aux soins palliatifs** du personnel soignant en EHPAD

- Taux d'encadrement moyen : 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 nombre de personnels encadrant pour 100 places. La moyenne est réalisée en prenant en compte les encadrements des EHPAD publics, privés non lucratifs et privés lucratifs

Source : DREES, enquête EHPA 2023

Fin de vie en EHPAD

- Se mettre en cohérence avec les données (données de santé, données de structuration, données RH)
- Lutter contre les inégalités



03

GUIDE SUR LES SOINS PALLIATIFS
ET LA FIN DE VIE EN EHPAD

LA GENÈSE DU GUIDE

A l'origine de la rédaction du guide :

- **Stratégie Décennale 2024-2034**

Parmi les 30 mesures : nécessité de renforcer la qualité de l'accompagnement de la fin de vie en EHPAD

- **"Les droits fondamentaux des personnes âgées accueillies en EHPAD"** (Défenseur des droits, 2021)

Les professionnels des EHPAD sont démunis dans l'accompagnement des résidents en fin de vie et n'ont pas toujours de connaissances sur les droits des personnes

- **Plateforme d'information du CNSPFV**

Sollicité par des EHPAD pour intervenir auprès des professionnels et les sensibiliser aux soins palliatifs et à l'accompagnement des résidents en fin de vie

- **Proposition de Loi n°1102**

"S'assurer que tous les EHPAD consacrent un volet relatif aux soins palliatifs et d'accompagnement dans leur projet d'établissement"

Objectif :

Informer et sensibiliser les professionnels travaillant en EHPAD sur le sujet de l'accompagnement des résidents et de leurs proches jusqu'à la fin de vie

Population cible :

Tous les professionnels travaillant en EHPAD

Construction du guide :

Rédigé par le CNSPFV à la suite de :

- une réunion avec un groupe de travail réunissant 13 experts
- des auditions avec 5 professionnels
- des groupes de paroles auprès de 17 résidents d'EHPAD
- des relectures par des experts membres de la Commission d'Expertise du CNSPFV

LE CONTENU DU GUIDE

Le guide est composé de 4 parties :

- **La fin de vie des résidents en EHPAD**

Le rôle de chaque professionnel au sein de l'établissement, les soutiens extérieurs, mais aussi les symptômes de la fin de vie et leur prise en charge

- **Préserver et encourager l'expression de la volonté des résidents en fin de vie**

Les droits des résidents (directives anticipées, personne de confiance...) mais aussi les espaces d'échange permettant au résident et à ses proches d'échanger sur la fin de vie

- **Accompagner les proches des résidents en fin de vie**

L'accompagnement des familles et des autres résidents

- **Soutenir les professionnels**

L'accompagnement des équipes, leur formation et les ressources possibles

Dans le cadre de la proposition de loi :

Le guide permettra d'**aider les EHPAD dans la rédaction de leur projet d'établissement** et de leur volet sur les soins palliatifs et d'accompagnement

Le guide n'a pas vocation à être lu dans son intégralité. **Chaque professionnel pourra y trouver ce dont il a besoin au moment où il en a besoin.**

Il pourra également permettre d'aborder les soins palliatifs et la fin de vie, en organisant des **temps d'échange au sein de l'EHPAD.**

Fin de vie en EHPAD

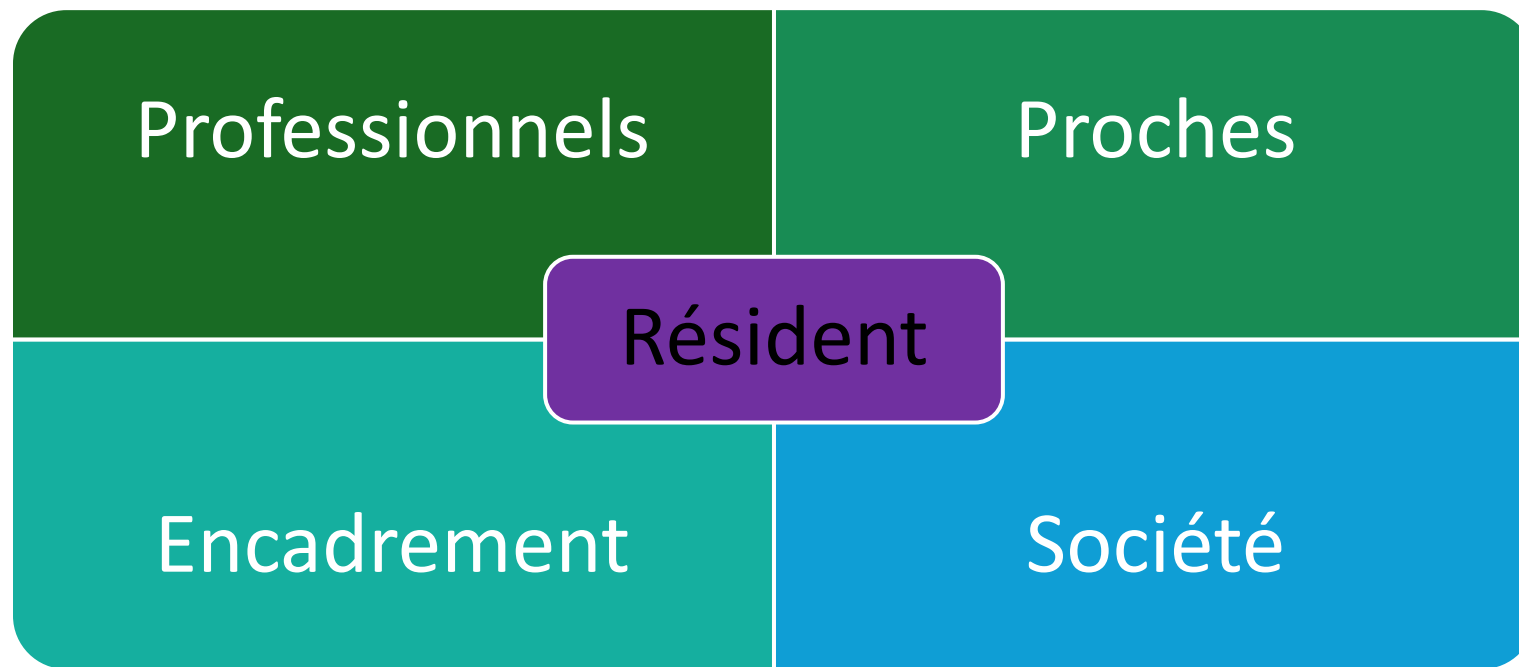
- Se mettre en cohérence avec les données (données de santé, données de structuration, données RH)
- Lutter contre les inégalités
- Accompagner et former les professionnels



04

FIN DE VIE ET ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS DES EHPAD

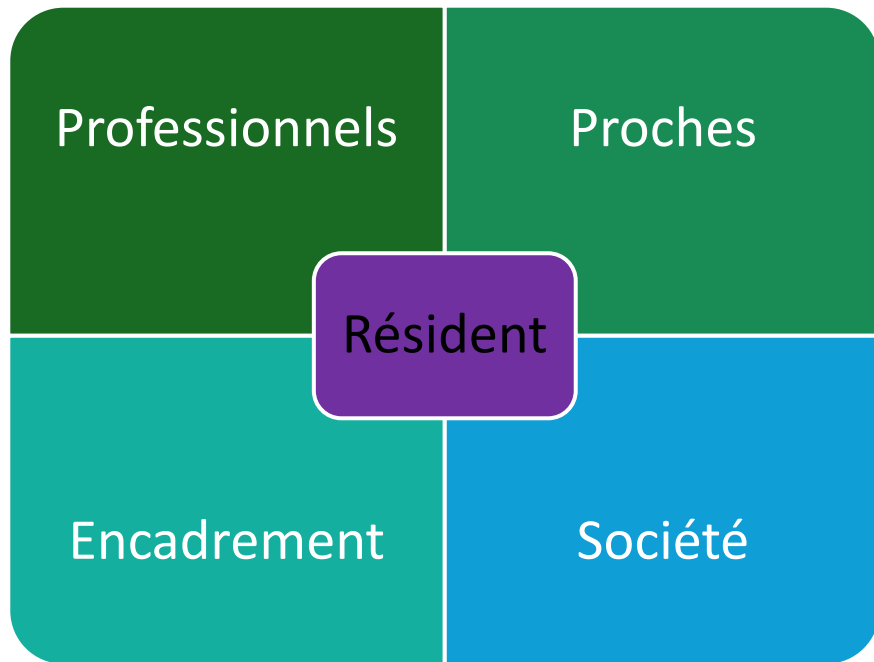
LES PROFESSIONNELS DANS UN SYSTÈME DONT LE RESIDENT EST LE CENTRE?



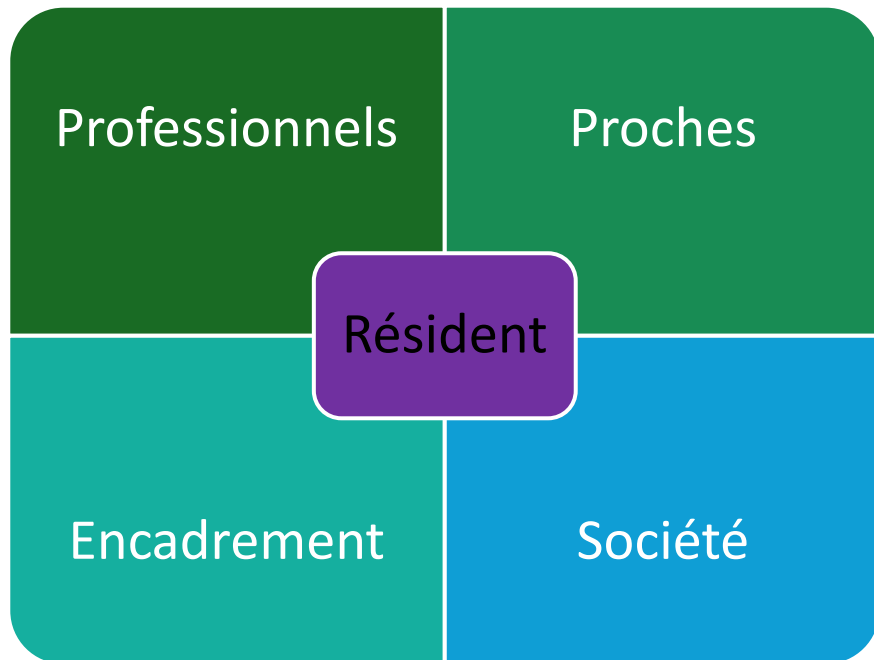
Résident

Valeurs
Représentations
Contraintes

Temporalité
Interactions
Collectif



- Valeurs
 - Du patient : autonomie, dignité, identité...
 - Des soignants : soin, accompagnement, relation...
 - De l'encadrement : activité, visibilisation de la vulnérabilité
 - Du corps social : par exemple sécurité vs autonomie
- Représentations
 - De l'autre, de l'âge, des droits...
 - De la fin de vie et des soins palliatifs
 - De son travail, dans sa réalité comme dans son idéal
- Contraintes
 - Economiques et organisationnelles
 - Mais aussi relationnelles (communication, implication, fatigue compassionnelle...)



- Temporalité
 - Processus
 - Anticipation
- Interactions
 - Résidents -proches, résidents-professionnels, résidents-institution, proches-professionnels...
- Collectif
 - Une culture du soin et de l'accompagnement intégrant la fin de vie
 - Le compagnonnage

RESEARCH

Open Access

"You close the door, wipe your sadness and put on a smiling face": a qualitative study of the emotional labour of healthcare professionals providing palliative care in nursing homes in France



Benoite Umubyeyi¹, Danièle Leboul¹ and Emmanuel Bagaragaza^{1*}

Téléchargeable à l'adresse :

<https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12913-024-11550-7.pdf>

Téléchargeable à l'adresse :

https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11533194/pdf/10.1177_26323524241293819.pdf



Fostering timely integrated palliative care in nursing homes through critical companionship: experiences from a Padi-Palli interventional study in France

Emmanuel Bagaragaza , Benoite Umubyeyi  and Danièle Leboul

Palliative Care & Social Practice

2024, Vol. 18: 1–19

DOI: 10.1177/
26323524241293819

© The Author(s), 2024.
Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions

Le travail émotionnel des professionnels d'EHPAD

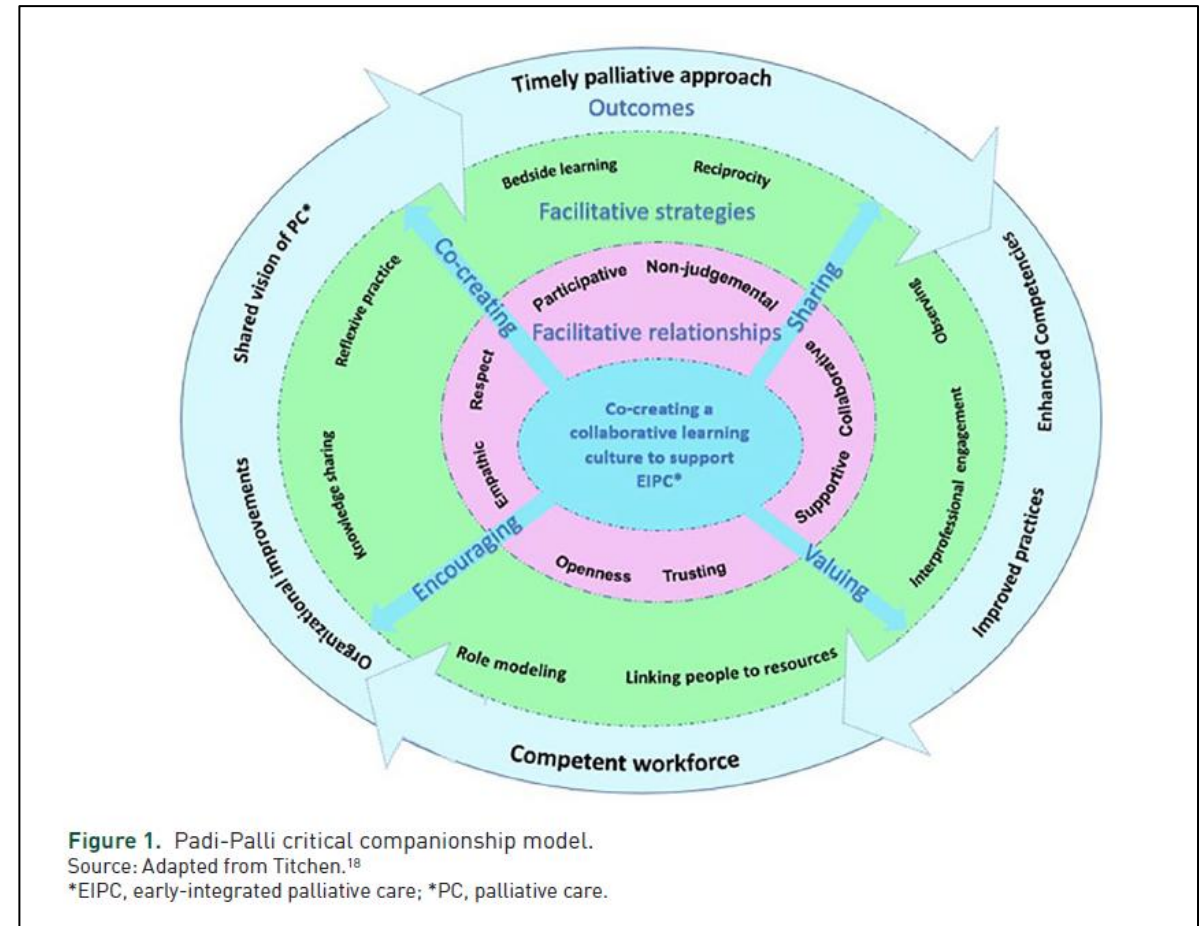
- Le processus au travers duquel les professionnels modifient leurs sentiments et leurs émotions pour se conformer aux contraintes professionnelles et institutionnelles, tout en conservant leur implication dans le soin et l'accompagnement
- Reconnaître les enjeux émotionnels de l'accompagnement au long cours, de la confrontation au changement des corps et à la souffrance pour des professionnels non spécialisés des soins palliatifs
- Reconnaître les risques pour le soin et le professionnel de la dissonance cognitive et émotionnelle induite par la nécessité de se conformer aux différentes contraintes et leurs essais de se protéger eux-mêmes.

Le travail émotionnel des professionnels d'EHPAD

- Des expériences tout à la fois enrichissantes mais éprouvantes
 - Par la force des liens, des enjeux, des partages
 - Par le poids des deuils et des renoncements (contraintes du temps, contraintes d'un lieu non dédié au mourir)
- Des stratégies de gestion émotionnelle plurielles
 - L'émotion authentique exprimée et partagée
 - L'émotion masquée
 - L'émotion supprimée
- L'alternance permanente entre engagement, détachement, épuisement
- La nécessité de reconnaître l'engagement émotionnel comme une part intégrante du soin et de l'accompagnement, dans sa richesse comme dans son fardeau
 - Identification, valorisation, formation
 - Partage collectif et implications institutionnelles

Le compagnonnage : l'expérience de Padi-Palli (Personne Agée Démarche PALLiative Intégrée)

- Une stratégie innovante pour accroître la compétence et l'implication des professionnels et des structures
- Des valeurs :
 - Partage, co-création
 - Valorisation
 - Encouragement



Le compagnonnage : l'expérience de Padi-Palli (Personne Agée Démarche PALLiative Intégrée)

- Des objectifs spécifiques
 - Co-construction d'une vision partagée des soins palliatifs
 - Identification de la phase palliative
 - Repérage des besoins des résidents
- Des effets
 - Transmission de compétences techniques, relationnelles
 - Développement d'une culture institutionnelle
 - Reconnaissance et valorisation du temps et des initiatives
 - Soutien des professionnels et travail réflexif sur les valeurs du soin
 - Amélioration de la cohérence interne et intra-institutionnelle

Fin de vie en EHPAD

- Se mettre en cohérence avec les données (données de santé, données de structuration, données RH)
- Lutter contre les inégalités
- Accompagner et former les professionnels
- Savoir reconnaître non seulement les résidents mais aussi les professionnels comme des sujets non seulement pensants mais éprouvants
- Identifier, reconnaître et valoriser le travail psychique, émotionnel, relationnel, existentiel
- Développer des stratégies de formation innovantes à mêmes de répondre des enjeux instrumentaux comme des enjeux émotionnels, et inscrites aux niveaux individuel, collectif et institutionnel.



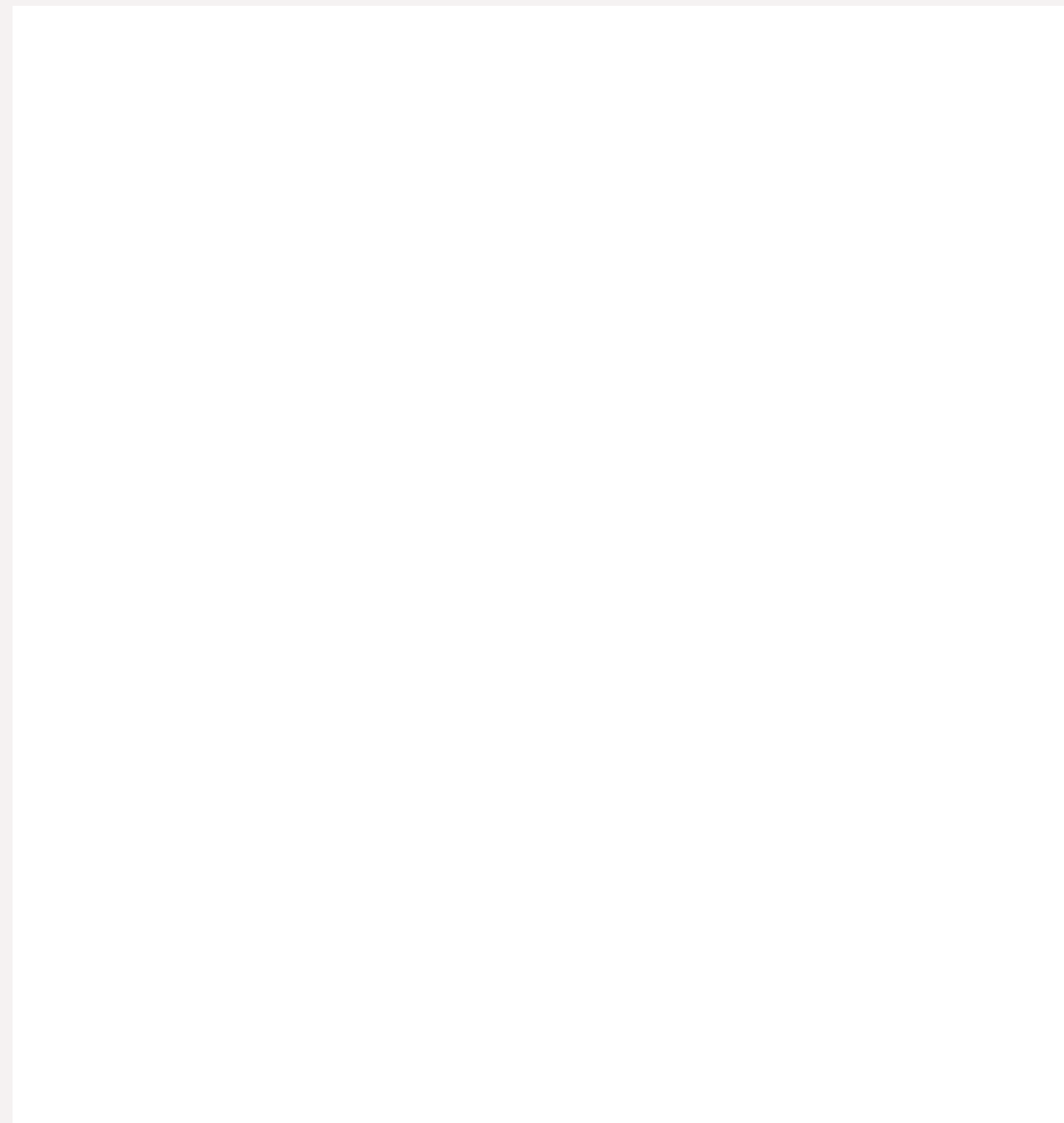
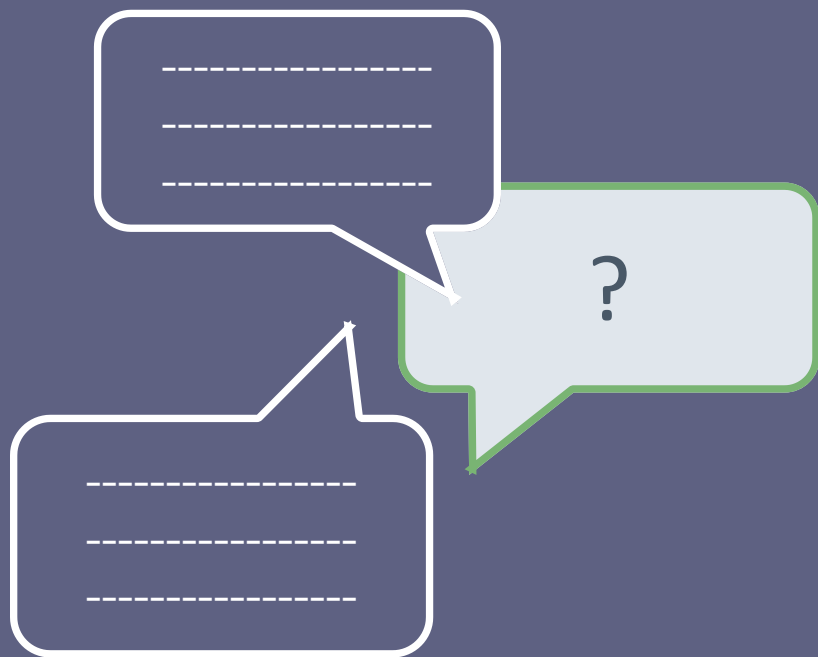
Centre National des Soins Palliatifs et de la Fin de Vie

<https://www.parlons-fin-de-vie.fr/>

contact@spfv.fr



Temps d'échanges



Regard et rebonds

Pierre Suc-Mella,
Directeur général délégué
Autonomie, Conseil départemental
de Haute-Garonne

Temps d'échanges

