



Séminaire du Conseil de l'âge

L'immobilier en Ehpad

8 avril 2026

Introduction du séminaire

L'immobilier en Ehpad

Jean-Philippe Viquant
Président du Conseil de l'âge

« Le plus important pour un projet de construction ou de rénovation est d'avoir un projet précis. L'architecture est un support à l'accompagnement. Il faut donc avoir une vision et des valeurs. »

« Il s'agit de se poser une seule question : sommes-nous en train de créer un lieu dans lequel nous aimerions nous-même vivre et vieillir ? Tant que la réponse est non, il faut encore progresser. »

« Pour faire mieux, il ne faut pas toujours faire plus, il faut avant tout faire autrement ! »

Fany Cérèse, architecte



Habiter Kersalic, un nouveau modèle d'accompagnement médico-social



« L'architecture doit viser à « l'invisibilisation des soins » pour construire un imaginaire qui favorise « l'oubli de la finalité médico-sociale première de l'espace ».

« Le bâti doit être pensé pour mettre « l'habitant au cœur du dispositif », lui redonnant un « pouvoir d'intervention sur son environnement » et augmentant ainsi son autonomie réelle. »

Introduction du séminaire

- L'importance des aspects immobiliers pour l'activité et la vie au sein des Ehpad a été de nombreuses fois soulignée lors des travaux du Conseil de l'âge.
- Le bâtiment dans ses murs et ses aménagements intérieurs peuvent être des obstacles ou des leviers d'une bonne qualité de vie à la fois des résidents, de qualité d'accueil pour les familles ou d'autres visiteurs, qu'ils soient familles, et de qualité de vie au travail des professionnels.
- Beaucoup plaident ou, mieux, mettent un œuvre un changement de paradigme de l'établissement pour lui donner un caractère plus affirmé de « chez-soi », et de lieu ouvert sur l'extérieur, de mixité des publics et d'activité. Ils sont nombreux chez les organisations membres du Conseil de l'âge.
- Mais évidemment, au-delà du projet et de l'intention, se pose la question de la capacité à investir pour rénover et transformer les Ehpad. Or le besoin d'investissement est multiple et apparaît important si l'on doit cumuler :
 - *le besoin de rénovation lourde d'un parc vieillissant (vétusté, sécurité, restructuration)*
 - *l'humanisation » des structures (chambres individuelles, espaces de vie, d'activités), la transformation des Ehpad ouverts à l'intérieur et sur la ville, les Ehpad plate-forme, campus...*
 - *la décarbonation du parc (hors décret tertiaire stricto sensu).*

L'immobilier en Ehpad

- Un état des lieux des questions immobilières en Ehpad
- Les approches concrètes de « bâti » favorisant le bien vieillir et les prises en charge

Un état des lieux des questions immobilières en Ehpad

Première table ronde

- Le cadre juridique et les singularités des Ehpad au titre des codes de l'urbanisme, de la construction et de l'habitation
 - *Benoît Ameye, sous-directeur des politiques de l'habitat, Emilie Vouillemet, sous-directrice de la qualité du cadre de vie, Olivier Marfaing et Thomas Zuelgaray, adjoints du sous-directeur de la qualité et du développement durable dans la construction – Direction de l'habitat, de l'urbanisme et des paysages (DHUP)*
- Le besoin d'investissement et le suivi du plan France relance
 - *Hélène Paoletti, Directrice de l'appui au pilotage de l'offre, Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)*
- Les évolutions des besoins d'adaptation du parc existant
 - *Delphine Pavy, directrice du pôle associatif et médico-social – Groupe Caisse des dépôts et consignations (CDC) Habitat*
- Echanges avec les membres

Le cadre juridique et les singularités des Ehpad au titre des codes de l'urbanisme, de la construction et de l'habitation

Benoît Ameye, sous-directeur des politiques de l'habitat, Emilie Vouillemet, sous-directrice de la qualité du cadre de vie, Olivier Marfaing et Thomas Zuelgaray, adjoints du sous-directeur de la qualité et du développement durable dans la construction

Direction de l'habitat, de l'urbanisme et des paysages (DHUP)

Le besoin d'investissement et le suivi du plan France relance

Hélène Paoletti,
Directrice de l'appui au pilotage de l'offre,
Caisse nationale de solidarité pour
l'autonomie (CNSA)

L'EHPAD du point de vue bâtementaire : bilan, enjeux et perspectives

Hélène Paoletti

Directrice de l'appui au pilotage de l'offre
CNSA

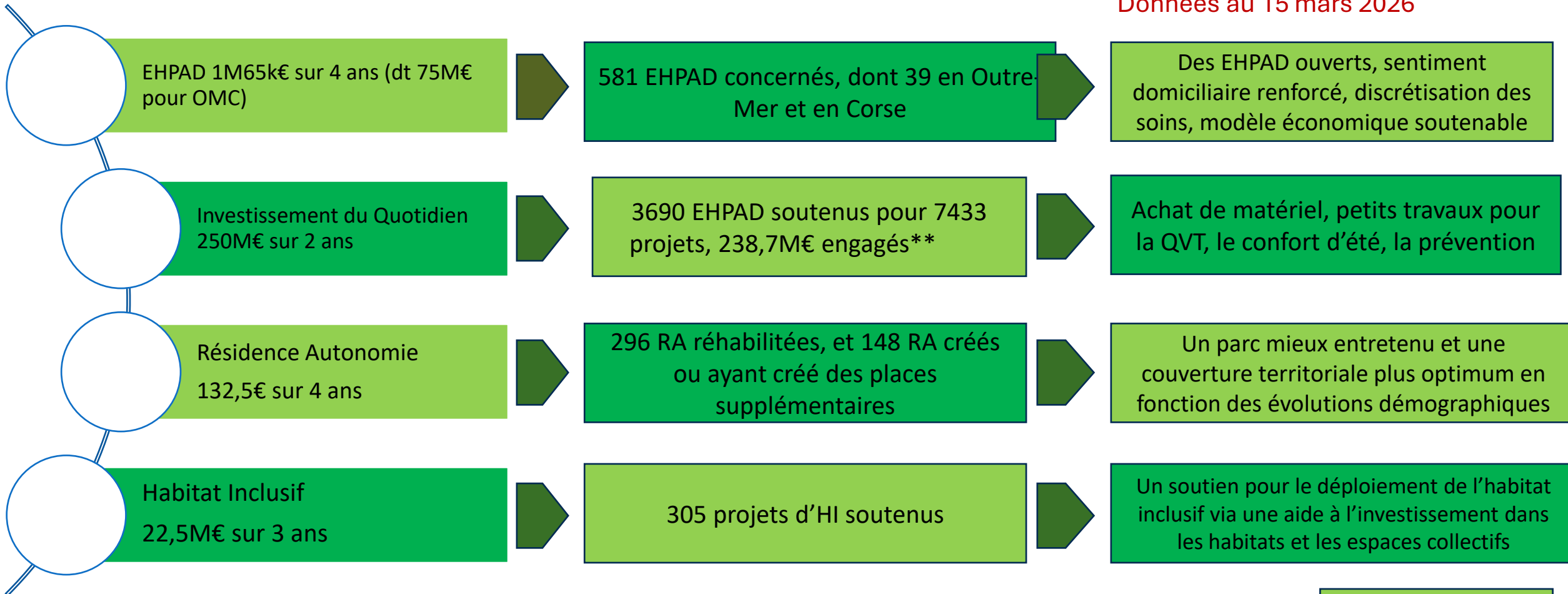
08/04/2026

Grâce au plan de relance européen, le
« Ségur de l'immobilier »

Un plan à mi-chemin entre « rénovation »
et « transformation »

Le Ségur: 1,5Mds€ pour la transformation de l'offre immobilière dans le secteur PA de 2021 à 2024

Données au 15 mars 2026



68 tiers lieux en EHPAD financés pour 6,5M€

Un réseau de 46 CTEES

Une Mission nationale d'appui à l'investissement animée par l'ANAP

**Programme clos

En bref, les objectifs du Ségur de l'immobilier :

- Créer des tiers-lieux utilisés par des personnes du quartier dans les établissements (jardin partagé, salon de coiffure, couturier...);
- Faire des travaux de rénovation thermique pour maintenir une température supportable dans les chambres pendant les canicules ;
- Permettre à tous les résidents de vivre en chambre seule (sauf pour les couples souhaitant vivre en chambre double) ;
- Équiper les établissements en matériel adéquat pour prévenir les troubles musculo-squelettiques du personnel ;
- Faciliter l'acquisition d'autres petits équipements du quotidien.

A la fin de ce plan, l'investissement devrait avoir permis de financer :

- La rénovation ou la création de près de 50 000 places en EHPAD ;
- La création de près de 5 000 places et la rénovation de près de 15 000 places en résidences autonomie ;
- La rénovation de près de 2100 places en habitat inclusif ;
- Le développement de tiers-lieux ;
- Le financement de plus de 40 Conseillers en Transition Énergétique et Ecologique en Santé (CTEES) pour accompagner les établissements dans leur transition énergétique ;
- L'aide aux petits équipements du quotidien à plus de 3 500 EHPAD

Peut-on mesurer l'effort encore à fournir et définir un plan de soutien sur cette base ?

Les données sur l'état des EHPAD, à partir des premières extractions de données 2022 issues des nouveaux indicateurs immobiliers du Tableau de bord de la performance:

- 10% des places sont en chambres doubles/multiples et 11% ne disposent pas de sanitaires complets (dont 20% rattachés EPS) ;
- 13% des EHPAD sont des établissements ERP de type U (dont 60% rattachés EPS) ;
- 13 % des EHPAD ont un avis défavorable de la commission de sécurité incendie ;
- 21 % des EHPAD déclarent la présence d'amiante ;
- 55% des EHPAD ont été construits avant l'application de la réglementation thermique 2000 ;
- 58 % des EHPAD ont plus de 30 ans (environ 60% dans chaque statut) dont 33% n'ont pas engagé de travaux depuis plus de 20 ans (40% rattachés EPS).

Mais pour autant ...

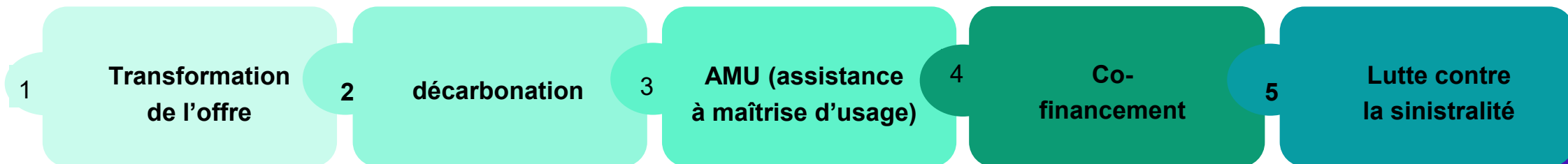
- Chaque EHPAD est à l'initiative de son projet de rénovation, et les ARS sont dépendantes de l'état de maturité des gestionnaires et de leur capacité à concevoir, à déposer et à piloter un projet de rénovation
- Le modèle-cible de l'EHPAD de demain n'est pas encore défini avec précision, entre médicalisation, ouverture sur la cité, spécialisation des publics etc
- Entre rénovation et lutte contre la vétusté d'une part, et projet global de transformation favorable au bien vieillir sous toutes ses formes pour les personnes et à la QVCT des professionnels, le pilotage des priorités est parfois difficile.

Le « nouveau PAI » : un outil financier plus limité et des réflexions en cours pour une mobilisation plus impactante

- Une enveloppe d'environ 140M en 2026 de PAI pour les personnes âgées, dont 46,5M pour l'habitat intermédiaire, 81M pour les EHPAD, 10M pour la lutte contre la sinistralité et 4M pour les CTEES.
- Une réflexion pour passer d'un soutien conditionné au seul respect des « 5 piliers » du Ségur...



...à un soutien mieux ciblé sur la base d'indicateurs de qualité, par exemple (indicateurs en cours de définition)



- Rééquilibrer l'offre sur le territoire
- Regrouper les sites
- Adapter l'offre aux publics cibles (dépendance, PHV, troubles psy)
- Développer une offre de répit
- Création d'un tiers-lieu

Par exemple



Les évolutions des besoins d'adaptation du parc existant

Delphine Pavy, directrice du pôle associatif et médico-social

Groupe Caisse des dépôts et consignations (CDC) Habitat

cdc habitat



Conseil de l'Age

Etat des lieux des questions immobilières en EHPAD

8 avril 2026

 **BANQUE des TERRITOIRES**



CDC Habitat, opérateur global de l'habitat d'intérêt public

Filiale de la Caisse des Dépôts et opérateur de la Banque des Territoires

Le Groupe s'attache à apporter à chacun une réponse adaptée à ses besoins et ce tout au long de sa vie, quelle que soit sa situation. Ses solutions d'habitat sont ainsi multiples et couvrent l'ensemble de l'offre immobilière résidentielle : logements sociaux ou très sociaux, logements intermédiaires et abordables, résidences étudiantes ou jeunes actifs, résidences pour seniors ou intergénérationnelles, accession sociale à la propriété, libre et à prix maîtrisé.

Ancrés dans les territoires à travers ses six directions interrégionales et ses filiales, CDC Habitat apporte des réponses sur mesure aux problématiques des collectivités locales.

En tant qu'opérateur global de l'habitat d'intérêt public, CDC Habitat exerce sa mission au service de l'intérêt général à travers une démarche de Responsabilité Sociétale d'Entreprise vis-à-vis de l'ensemble de ses parties prenantes, en lien avec sa raison d'être.

CHIFFRES CLÉS 2025

573 465 logements gérés

dont :



371 338

logements sociaux



118 583

logements intermédiaires



83 544

logements accompagnés
et logements dédiés à
l'hébergement portés par
Adoma



11 200

collaborateurs

Les résidences pour personnes âgées

50 EHPAD pour 4 122 lits et places

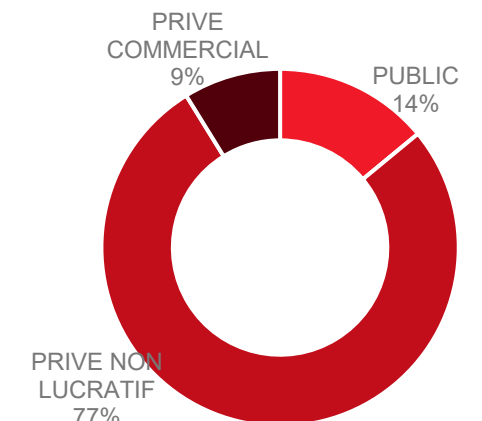
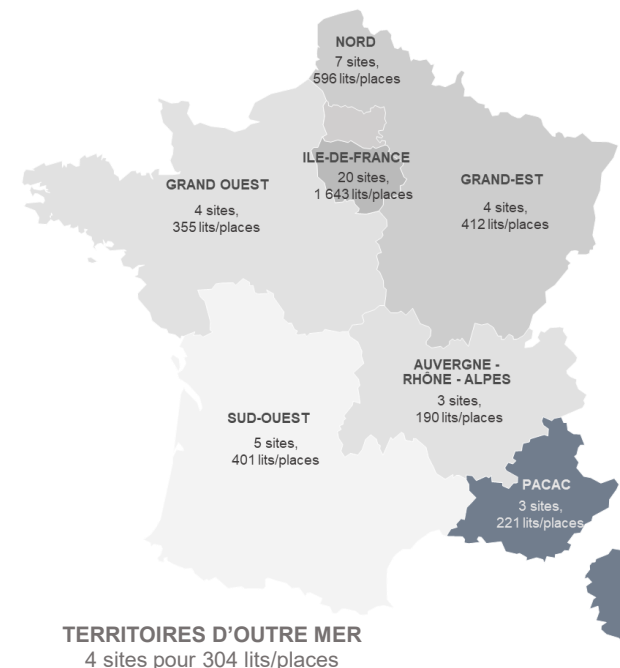
215 RÉSIDENCES POUR 13 825 LOGEMENTS OU PLACES DÉDIÉS AUX PERSONNES ÂGÉES

Une offre complète d'accompagnement du parcours résidentiel de la personne âgée, principalement dans le secteur social

- Des résidences pour personnes âgées autonomes en gestion directe ou déléguées à des tiers ⇒ un enjeu majeur de rénovation d'un parc vieillissant de résidences autonomie
- Des habitats partagés pour celles en perte d'autonomie ⇒ une solution alternative à l'EHPAD pour des personnes fragilisées
- Des EHPAD pour l'accueil des personnes dépendantes ⇒ des impayés en augmentation en raison de déficits chroniques ce qui implique pour les bailleurs une plus forte sélectivité des projets dans un contexte marqué par les difficultés économiques des structures publiques et associatives

TYPE D'ACTIF		Nombre de résidences	%	Nombre de logements	%
	total	71	33%	3 969	29%
Résidences Personnes Âgées (gestion directe)	<i>Papy loft</i>	17	8%	237	2%
	<i>Résidences adaptées</i>	14	7%	974	7%
	<i>Résidences intergénérationnelles</i>	40	19%	2 758	20%
	total	144	67%	9 856	71%
Résidences Personnes Âgées (gestion déléguée)	<i>Résidences pour personnes âgées</i>	87	40%	5 584	40%
	<i>Habitats partagés</i>	7	3%	150	1%
	<i>EHPAD</i>	50	23%	4 122	30%
TOTAL RESIDENCES PERSONNES AGEES		215	100%	13 825	100%

FOCUS SUR LES EHPAD



L'adaptation immobilière des EHPAD

Adapter, rénover ou reconstruire

- ✓ Définir une taille critique : plus de 85 lits ?
- ✓ Éloigner les EHPAD des centres villes pour absorber la hausse des coûts de construction ?
- ✓ Garantir une accessibilité financière aux personnes les plus modestes

LES CONSTATS

Une évolution du public accueilli

- Une entrée plus tardive : dépendance lourde, polypathologies, troubles cognitifs
- Une évolution de la demande avec la volonté de préserver sa dignité : « se sentir chez soi »
- Une accessibilité des sites pour les proches

Un bâti obsolète ou inadapté

- Des chambres exigües
- Des sanitaires obsolètes (cabines tri-fonction)
- Des circulations peu lisibles

LES ENJEUX D'ADAPTATION

- Dignité et personnalisation
- Sécurité et santé : prévention des chutes, adaptation aux troubles cognitifs
- Conditions de travail des professionnels : ergonomie et réduction de la pénibilité
- Attractivité pour les familles comme pour les professionnels
- Adaptation aux changements climatiques (confort d'été)

LES LEVIERS D'ACTION

- Réhabiliter l'existant : modernisation des chambres, accessibilité, mises aux normes
- Transformer les modèles : unités de vie type maisonnées en fonction des GIR, espaces domestiques (problématique de l'étalement urbain à traiter)
- Intégrer innovation et territoire : technologies adaptées, ouverture vers l'extérieur (tiers lieux)...

Illustrations

EHPAD Jardin de Voltaire
Dijon, gestionnaire public



Plateforme gérontologique Adélaïde Hautval
Villiers le Bel, gestionnaire associatif



EHPAD La Bastide du Grand Vallet
Bouc Bel Air, gestionnaire privé commercial



Source : site internet de l'exploitant

cdc habitat

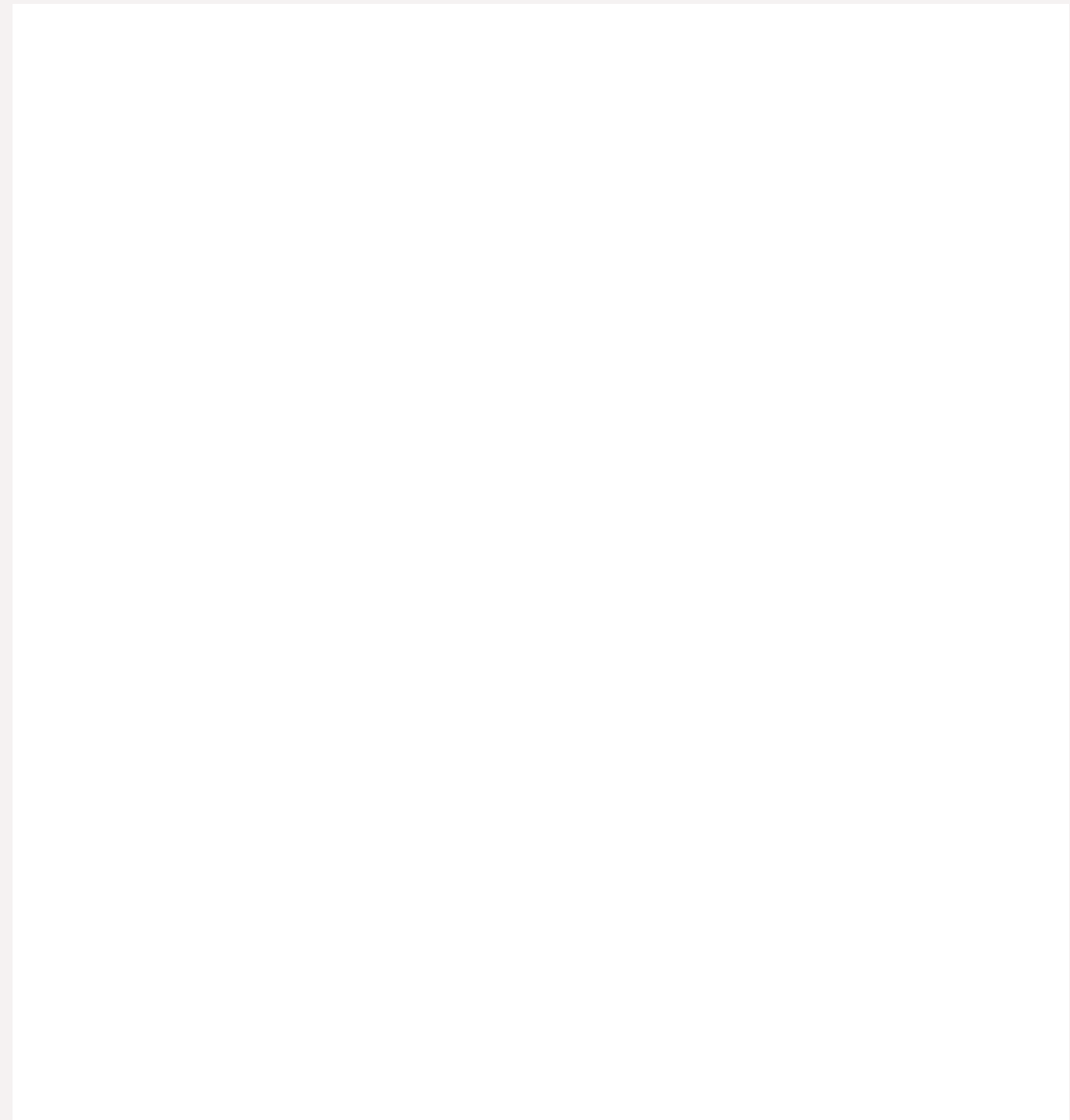
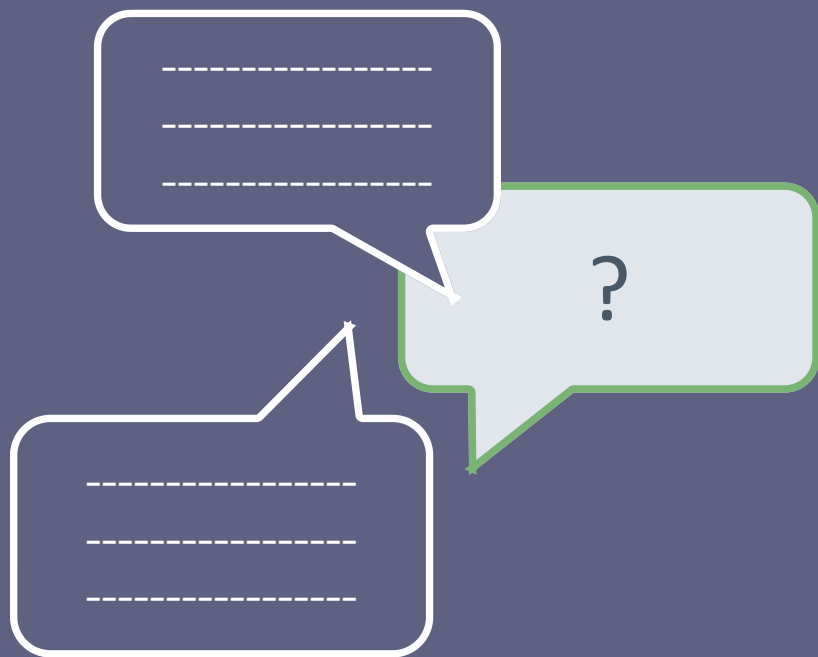


Merci

 **BANQUE des
TERRITOIRES**



Temps d'échanges



Les approches concrètes de « bâti » favorisant le bien vieillir et les prises en charge

Seconde table ronde

- **L'exemple de « la cité des aînés » à Brest**
 - *Florence Favrel-Feuillade, directrice générale, Julie Chollet, directrice de site – Centre hospitalier universitaire (CHU) de Brest*
- **Le point de vue et l'expérience des acteurs**
 - *Charles-Antoine Thel, responsable des questions immobilières – Groupe Clariane, syndicat national des établissements, résidences et services d'aide à domicile privés pour personnes âgées (Synerpa)*
 - *Delphine Langlet, directrice générale – Fondation partage et vie*
 - *Benjamin Caniard et Sandrine Courtois, co-responsables du pôle Autonomie et médico-social – Fédération Hospitalière de France (FHF)*
- **Echanges avec les membres**

L'exemple de « la cité des aînés » à Brest

Florence Favrel-Feuillade, directrice
générale, Julie Chollet, directrice de site
Centre hospitalier universitaire (CHU) de
Brest



Ameller Dubois | ARCHITECTES
URBANISTES



Ameller Dubois | ARCHITECTES
URBANISTES

Le CHU de Brest initie sa transformation domiciliaire Le Quartier des aînés

08/04/2026



Une dynamique territoriale

A l'échelle des établissements en direction commune avec le CHU de Brest

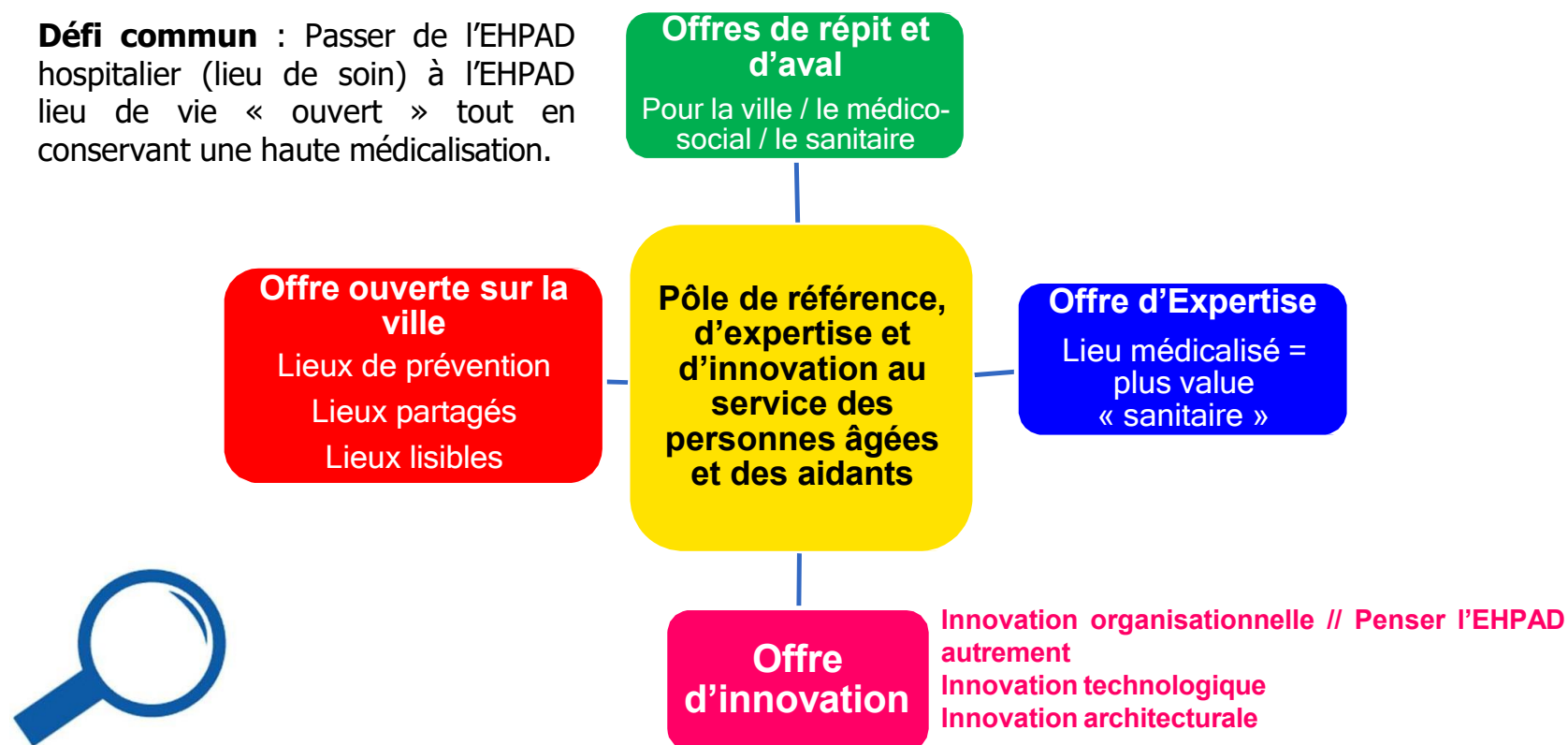


Le schéma directeur médico-social

Une vision et un cadrage communs

un engagement partagé envers le secteur médico-social hospitalier

Défi commun : Passer de l'EHPAD hospitalier (lieu de soin) à l'EHPAD lieu de vie « ouvert » tout en conservant une haute médicalisation.



Le schéma directeur médico-social

Une vision commune, un engagement partagé envers nos personnes âgées accueillies

5 opérations de transformation dont 4 opérations architecturales :

- ❖ **Le site de Lesneven:** Opération architecturale _ la construction d'une offre de proximité digne et plurielle via un nouvel établissement - **Projet retenu par ARS dans le cadre du PAI 2022**
- ❖ **Le site de Landerneau :** Centre de ressources territorial _ **Projet validé en 2025**
- ❖ **Le site de Carhaix:** l'extension d'un EHPAD pour regrouper toute l'offre EHPAD/USLD sur un seul et même site d'ici à 2026 - **Projet retenu par ARS dans le cadre du PAI 2022**
- ❖ **Le site unique brestois, une TRANSFORMATION DOMICILIAIRE*** à l'échelle d'un quartier d'habitats et de services innovants pour les personnes âgées - **Projet retenu par ARS dans le cadre du PAI 2022, 2023 et 2024**
 - ❖ **faible taux d'accompagnement – 8 % alors que la moyenne nationale était à 14%**
 - ❖ **25 M€ de travaux non subventionnables // USLD**
- ❖ **Le site de Saint-Renan :** Projet de reconstruction et rénovation de l'EHPAD guidé par une vision domiciliaire afin de concevoir des aménagements « comme à la maison » et personnalisables dans un environnement de petit collectif s'efforçant de masquer le soin - **Projet retenu par ARS dans le cadre du PAI 2024**

Démarche commune = **Se rapprocher d'une offre et d'un accompagnement plus domiciliaire et moins en rupture avec « son chez soi ».**

FOCUS BRESTOIS



Les EHPAD *hospitaliers* du CHU de Brest portés par la Direction Générale

662 lits et places sur 5 sites:

- L'EHPAD-USLD de Keravel (Carhaix): 111 lits
- L'EHPAD de Persivien (Carhaix): 147 lits
- L'UVP de Guilers: 20 lits
- L'EHPAD de Delcourt-Ponchelet à Brest: 174 lits
- L'EHPAD-USLD du Centre René Fortin à Bohars: 198 lits et 12 places d'accueil de jour



EHPAD: GMP à 790 et PMP: 244

USLD: GMP à 876 et PMP à 450

285 professionnels sur les EHPAD-USLD de Brest

HALTE aux idées reçues

- Contraintes financières réelles : budget d'exploitation déficitaire et Projet médico-social non intégré dans Plan pluriannuel d'investissement du CHU jusqu'en 2021
- Faisabilité si
 - projet à iso RH
 - Pas de cuisine sur le site



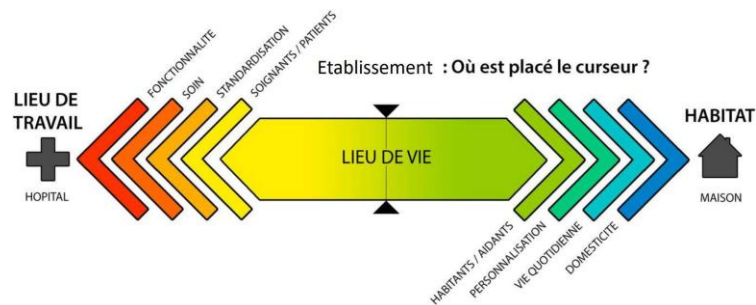
Modèle économique = pièce essentielle dans la conception du projet : augmentation raisonnée du prix de journée + subvention + autofinancement par vente de bâti

Créer des lieux où nous aimerions nous-mêmes vieillir

Redonner du sens au travail des professionnels et améliorer l'attractivité des EHPAD

UNE DÉMARCHE DE DESIGN POUR CONSTRUIRE UNE NOUVELLE PHILOSOPHIE

Démontrer que le secteur des personnes âgées est un secteur porteur d'innovations et d'expérimentations au service d'un public de plus en plus nombreux.



Charras, K. & Cérèse, F. (2017). Être chez-soi en EHPAD : domestiquer l'institution. *Gérontologie et Société*, 39 (1)



Initier la transformation

Penser un projet architectural

« Quartier des aînés »



L'innovation plurielle pour penser l'EHPAD AUTREMENT

INNOVATION DANS LA CO CONCEPTION DU PROJET

INNOVATION ARCHITECTURALE

**INNOVATION DANS L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES ACCUEILLIES :
« Comme à la maison »**

**INNOVATION DANS LES ORGANISATIONS sur la base SSIAD/SAD – HAD –
Equipe mobile**

**INNOVATIONS TECHNOLOGIQUES _ Intelligence artificielle « OSO // Oreille
augmentée »**

> Un cœur vert et une couronne logistique



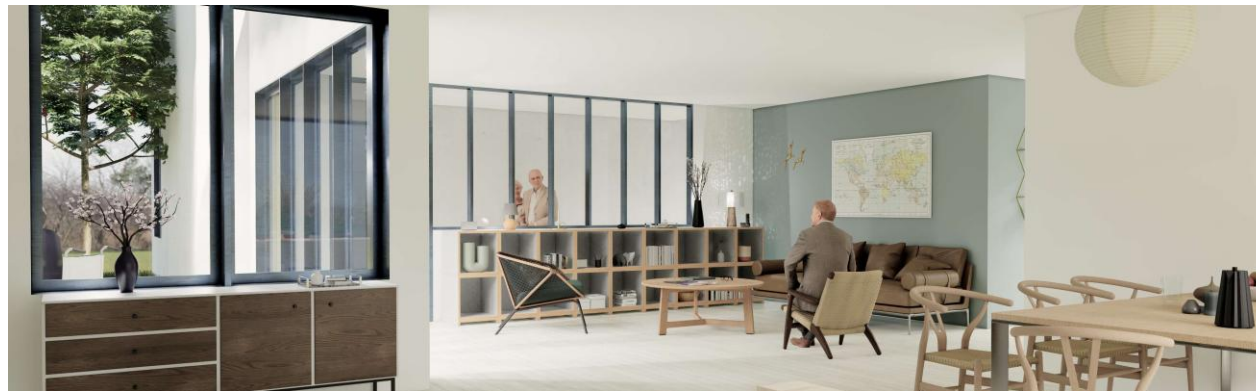
Vue aérienne



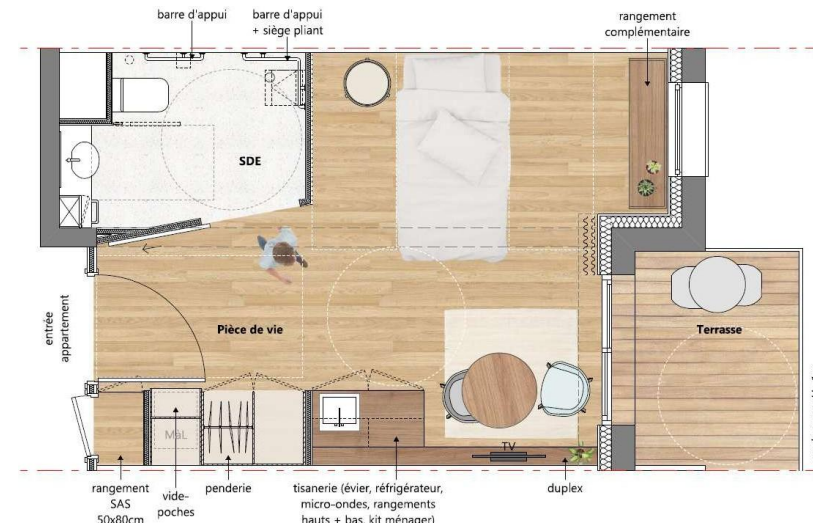
Quartier des aînés CHU de Brest / Centre René Fortin de Bohars

Ameller Dubois ARCHITECTES
GDDANINTEL

> Organisation fonctionnelle et aspect domiciliaire

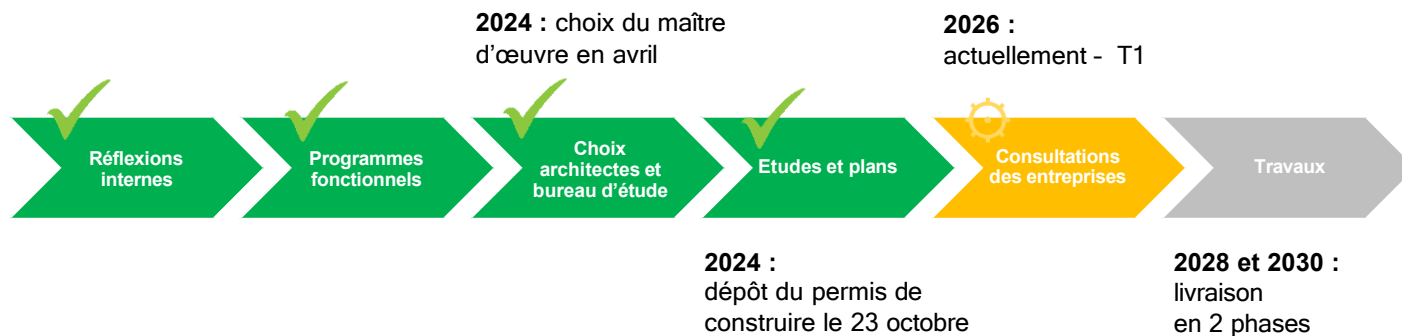


> Organisation fonctionnelle et aspect domiciliaire





Perspectives 2028-2030 : prochaines étapes du projet de construction



Rappel des chiffres clés :

78 M€ de travaux
dont 5,4 M€ d'aides CNSA et 0,9 M€ du département
22 500 m² de surface

Un projet « regardé » et « accompagné »

Partenaires:

Le centre de l'innovation du CHU, W.INN, pour l'accompagnement des start-up qui travaillent sur le projet

L'université de Bretagne occidentale : la faculté de sciences humaines et le **CNRS** avec l'intégration du projet des EHPAD-ULSD dans le projet de recherche international « Innov'care »

Brest Business School pour réfléchir en amont sur les nouveaux modèles managériaux à inventer, notamment le management partenarial

L'Institut de Formation des Professionnels de Santé de Brest, IFPS pour intégrer dès aujourd'hui les futurs professionnels dans la transformation domiciliaire des EHPAD

L'Institut pour le Travail éducatif et social pour renforcer les métiers de l'accompagnement, complémentaires de ceux du soin dans nos établissements hospitaliers.

Le GCS HUGO pour son accompagnement dans l'innovation et les liens avec les autres CHU du Grand Ouest.

La French Tech pour le réseau avec les start up. **Espace de réflexion éthique**

Benchmark à l'international via ATHOM



Le point de vue et l'expérience des acteurs

Charles-Antoine Thel, responsable des
questions immobilières

Groupe Clariane, syndicat national des
établissements, résidences et services
d'aide à domicile privés pour personnes
âgées (Synerpa)

Le point de vue et l'expérience des acteurs

Delphine Langlet, directrice générale
Fondation partage et vie



Partage et Vie en quelques mots


139

établissements et services


3

Métiers principaux : personnes âgées, handicap, sanitaire – en établissements et à domicile


8 628

places d'accueil dans le médico-social


11 047

 personnes soutenues à domicile,
dont 10 500 par la téléassistance

3 972

patients accueillis dans le sanitaire


7 271

collaborateurs


6 040

places habilitées à l'aide sociale



01

**L'EHPAD :
lieu de soin, lieu de vie**



Des établissements plus domiciliaires pour être mieux soignants



Gabrielle d'Estrées - CHARENTON LE PONT



La Fondère - DOUAI



La Caravelle - SAINT-ETIENNE-DE-SAINT-GEOIRS



Noël Leduc - HASNON



La Mésange - ENVALE



La Mésagerie - MAULE



La Quietude - CORBEHEM

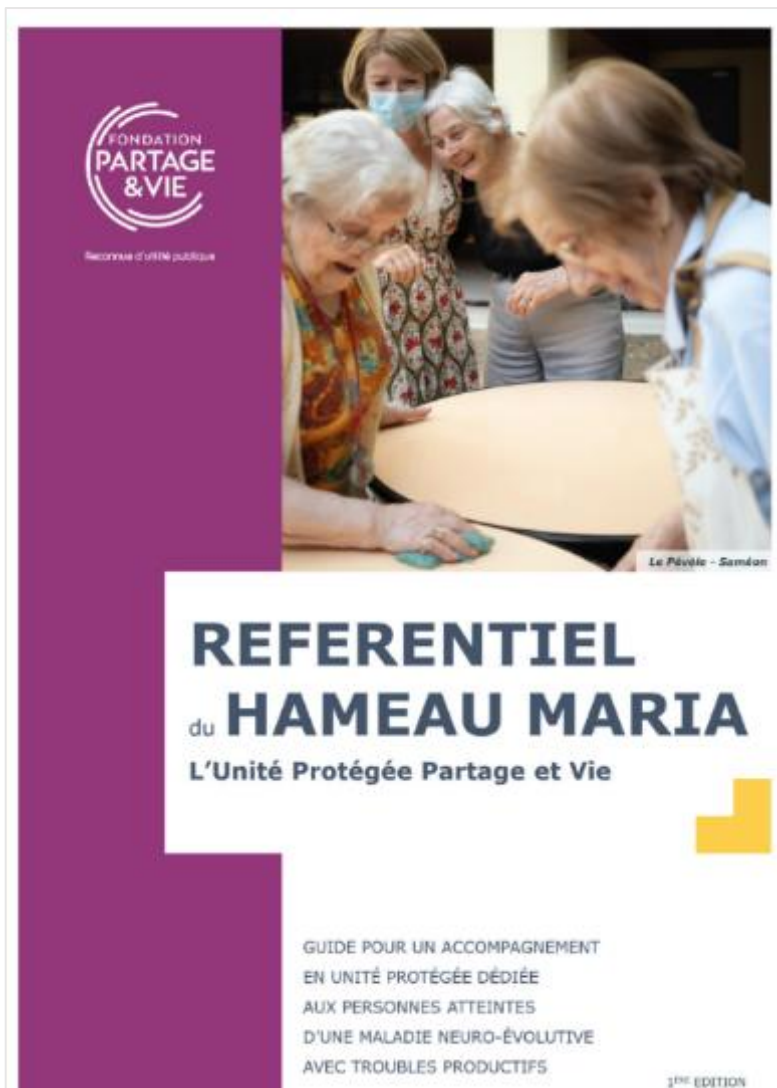
Des unités de vie à taille humaine avec des salons et espaces de restauration dédiés

Un cadre de vie « comme à la maison », que les habitants s'approprient

Un cadre de vie favorisant le soin

Une modularité renforcée et recherchée

La méthode Montessori : fil conducteur du soin et du lien



LES PRINCIPES CLÉS DE LA MÉTHODE

LES VALEURS



EGALITE

IL n'y a pas de position inférieure ou supérieure, nous sommes tous égaux

RESPECT

Offrir du choix à la personne et respecter ses décisions

AUTONOMIE

Laisser la possibilité à chacun d'agir librement, d'exprimer ses opinions, de circuler, de manipuler le matériel

CONFIANCE

Croire au potentiel de l'autre, à sa capacité de faire les choses par lui-même

DIGNITE

Considérer la personne dans sa globalité, et non à travers le prisme de sa maladie

HUMILITE

Ne pas penser que nous savons mieux que l'autre ce qui est bon pour lui

01

**L'EHPAD comme plateforme,
une réalité à Partage et Vie** →

Le Domaine d'Aubert et la Verrerie à Auberchicourt EHPAD, résidence autonomie, micro-crèche, cabinet kiné



Aniche – La sérénité – 55 places



Ecaillon – Le Château – 73 places

Le Domaine d'Aubert et la Verrerie à Auberchicourt


EHPAD, résidence autonomie, micro-crèche, cabinet kiné

Reconstruction d'un EHPAD de 85 places (PASA, unités Alzheimer) et d'une résidence autonomie de 42 logements dont 26 T1 en collectif et 16 T2 en maisons

Emménagement des habitants du Château à Ecaillon et de la Sérénité à Aniche en décembre 2025



La création des Côteaux de l'Userolle, EHPAD, résidence autonomie, CRT, crèche à Valdahon



Un **EHPAD** et une **résidence autonomie**
Un **centre de ressources territorial**,
destiné à proposer des solutions
d'accompagnement renforcé pour rester le
plus longtemps possible à domicile
Une **micro-crèche**
Un **accueil de jour** de 10 places
Un **hébergement temporaire** de 3 places,
favorisant notamment l'accueil d'urgence
médico-sociale pour éviter les
hospitalisations indues
Un **espace réservé aux familles** à la fois
convivial et intimiste ; une chambre d'hôtes
Des **jardins partagés**, jeux d'enfants ou
encore mini-ferme

**Ouverture prévue au début de l'été
2026**

03

**Une Fondation gestionnaire,
marginale ment propriétaire**



Une fondation gestionnaire, qui tisse des partenariats avec des bailleurs surtout sociaux

Chiffres clés

139 établissements et services répartis sur **127 sites**

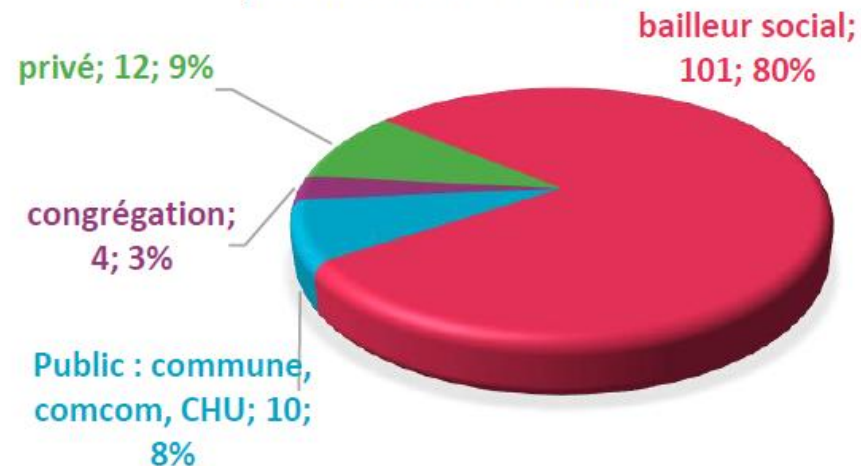
Surface bâtie exploitée 544 398 m², dont **432 333 m² pour les EHPAD**

Concernant les 95 EHPAD :

- La taille médiane est de 4 389 m²
- Le ratio médian est de 59,4 m²/lit
- Nos établissements accueillent 75 places d'hébergement en moyenne

Partage & Vie est principalement locataire de ses établissements et

Nombre d'établissements détenus par nature de bailleurs



Nos 4 principaux bailleurs

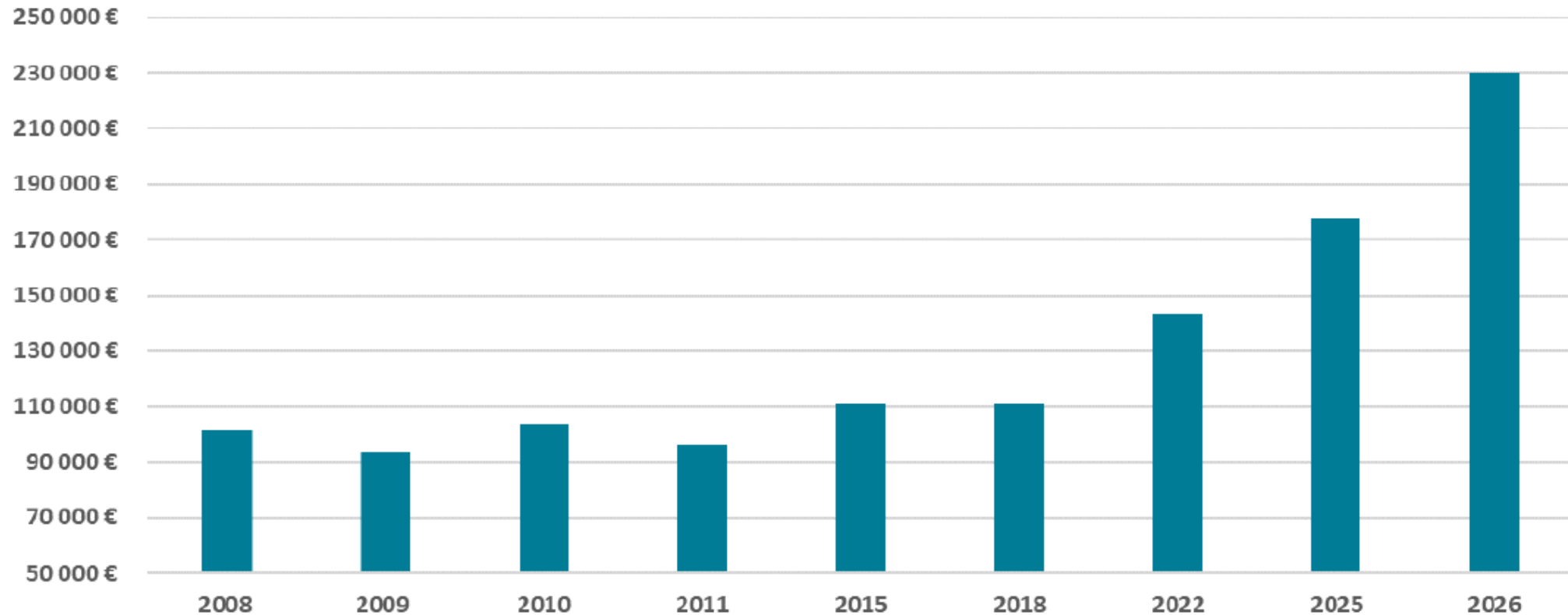
04

**Le développement, largement
impacté par les questions
immobilières**

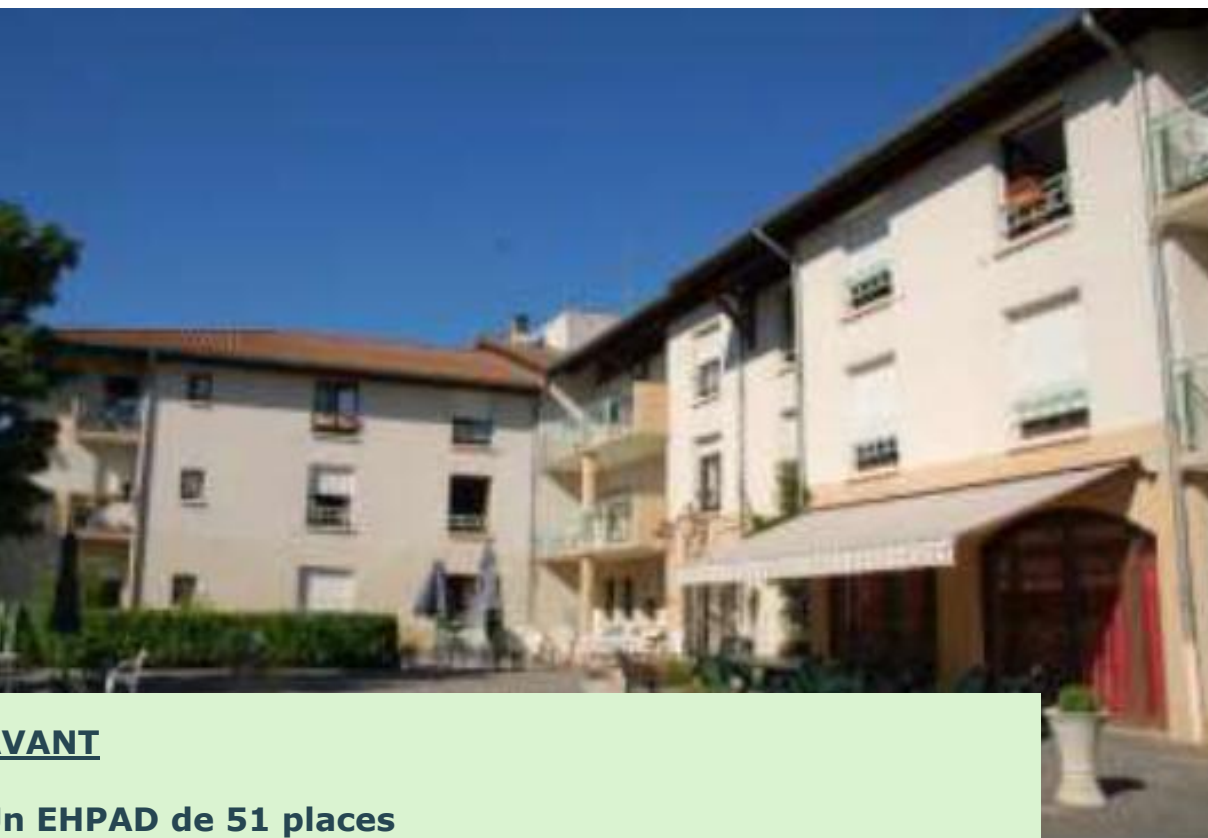


Evolution du coût de construction au lit pour les EHPAD de la Fondation

Evolution du cout de construction au lit



La Villa du Rozat à St Ismier, qui a rejoint Partage et Vie au 1^{er}/1/2022



VANT

n EHPAD de 51 places

Créé en 1991

Précédemment géré par une Association mono-établissement

Des enjeux de gouvernance, mais également de rénovation/ restructuration / agrandissement d'envergure



APRES

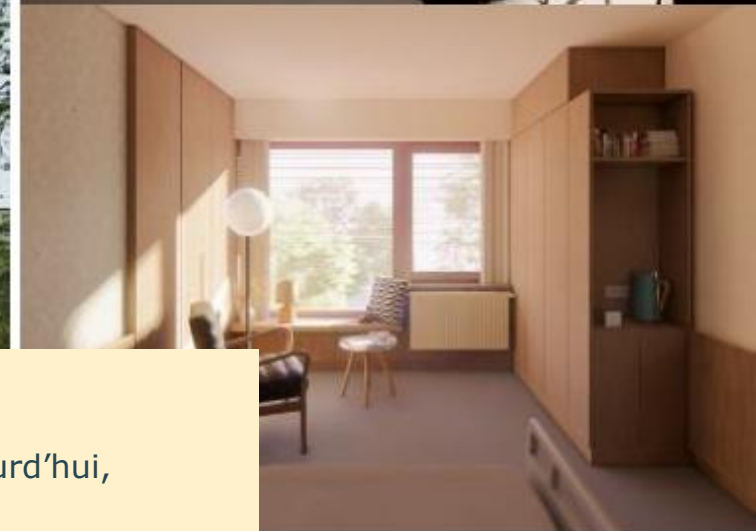
Un EHPAD de 84 places avec PASA, doté d'un tiers-lieu

- Travaux de restructuration et de construction neuve dans une logique domiciliaire
- Démarrage travaux automne 2026 – fin des travaux 2029/2030

Les Tilleuls de Jeanne (EHPAD et RA), qui a rejoint Partage et Vie le 1/9/2022



Reconnue d'utilité publique



Les enjeux de la restructuration prévue

Rénover l'EHPAD et de la résidence autonomie : conception domiciliaire (chambres de 24m² contre 18m² aujourd'hui, douches individuelles, hameaux de vie),

Aménager des locaux d'activités, de rencontre et d'échanges à tous les niveaux

Encourager l'ouverture sur l'extérieur: guinguette, chapelle, jardins partagés

Développer la dimension intergénérationnelle avec une micro-crèche

Le point de vue et l'expérience des acteurs

Benjamin Caniard et Sandrine Courtois,
co-responsables du pôle Autonomie et
médico-social

Fédération Hospitalière de France (FHF)

Séminaire du Conseil de l'âge / HCFEA

**Le soutien à l'investissement immobilier,
condition d'un « bâti » favorisant le bien vieillir
et les prises en charge**

8 avril 2026

Un besoin immense d'investissement immobilier...

En 2019, le rapport de Dominique Libault soulignait déjà le **besoin massif d'investissement lié à la vétusté du parc immobilier EHPAD** :

- pour **23 %** des EHPAD, la construction ou la dernière rénovation dataient de plus de 25 ans
- **11 %** des places en EHPAD publics en chambre partagée et 25 % sans douche privative

Partant de l'hypothèse de 150 000 places à rénover (un ¼ de l'offre totale n'ayant pas connu de rénovation depuis + de 25 ans), **le besoin d'investissement avait été estimé à 15 Mds €.**

Proposition 55 : augmenter les plans d'aide à l'investissement de la CNSA d'environ 3 Mds € en 10 ans (= triplement de l'effort d'investissement) pour abonder et amorcer un large plan de rénovation du bâti.

« Ce plan de rénovation permettrait de ne pas répercuter les coûts liés à la rénovation sur les résidents. Il représente donc une dépense évitée pour les personnes et les familles.

Ce plan intégrera des exigences accrues en termes de qualité architecturale et valorisera la réalisation de petites unités de vie (15-20 personnes) au sein des établissements.

Les investissements nouveaux de la Caisse des dépôts et consignations et d'Action Logement doivent intervenir en complémentarité avec cet effort d'investissement. »

... auquel a répondu en partie le Ségur immobilier médico-social

Une enveloppe inédite d'1,5 Md€ permettant de **tripler** le niveau habituel du PAI EHPAD

Construction budgétaire du Ségur médico-social immobilier (CNSA) :

		2021	2022	2023	2024	Total
Objectif 1	Réhabiliter 60 000 places d'EHPAD	280	247,5	232,5	230	990
Objectif 2	Créer ou réhabiliter 20 000 logements en habitat intermédiaire (habitat inclusif et résidences autonomie)	20	45	45	45	155
Objectif 3	Mettre en œuvre un plan de rattrapage de l'offre en Outre Mer et Corse	20	17,5	17,5	20	75
Objectif 4	Soutenir l'investissement du quotidien	125	125	0	0	250
Objectif 5	Conseillers en énergie	2	2	2	2	8
Objectif 6	Tiers-lieux	3	2,5	2,5	2,5	10,5
	ingénierie		0,5	0,5	0,5	1,5
	TOTAL	450	440	300	300	1490

Une dynamique forte enclenchée par le Ségur Immobilier

Objectif de résorption des cas d'EHPAD architecturalement inadaptés (chambres individuelles / salle de douche et sanitaires privés):

Qualité des projets et ambition transformatrice :
accompagnement et suivi des porteurs de projet, financement de l'ingénierie, soutien et accompagnement par FININFRA, travaux du laboratoire des solutions de demain....

Travail conjoint ARS – CD de diagnostic et définitions des priorités ... mais des niveaux de financement des CD hétérogènes

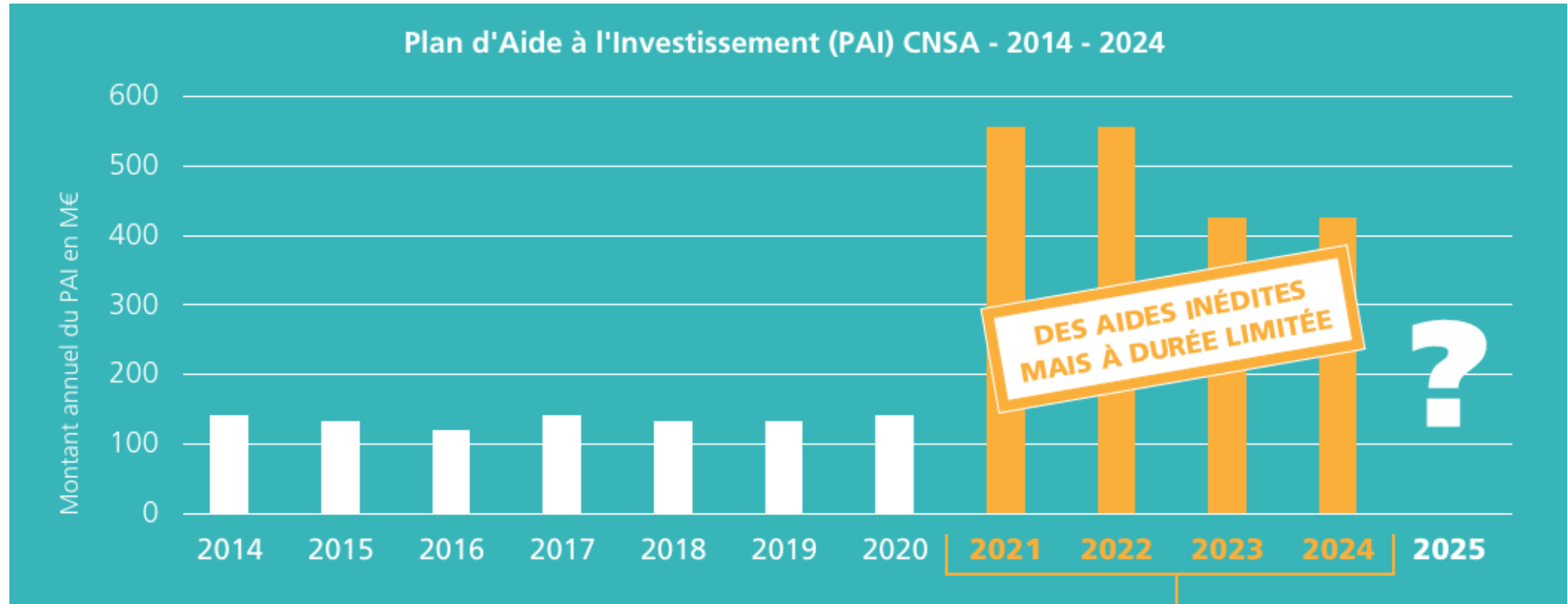
Le Ségur immobilier a constitué une « fenêtre d'opportunité » rendant possible l'émergence de projets de rénovation bloqués depuis des années

Une ampleur considérable : plus de 800 projets identifiés pour lesquels le Ségur immobilier a constitué une fenêtre d'opportunité

Bilan *quantitatif* du Ségur immobilier dans le secteur médico-social (instruction PAI 2025) :

- **49 000 places créées ou renouvelées en EHPAD** (habilités à l'aide sociale) « *offrant des conditions d'accueil modernisées, adaptées aux nouveaux standards de confort et de sécurité* »
- 5 000 places créées et 15 500 places renouvelées en résidences autonomie
- 2 100 places renouvelées en habitat inclusif
- Plus de 70 tiers-lieux en EHPAD et en résidence autonomie

Un soutien inédit mais limité dans le temps



Comment garantir la pérennité de ce niveau de soutien à l'investissement ?

L'occasion manquée de 2024 : la proposition de la FHF d'affecter une partie des nouvelles recettes au soutien à l'investissement

En 2023, dans son plaidoyer « Pour une société de la longévité », la FHF appelait à « *Garantir la pérennité des financements de la branche autonomie dédiés à l'investissement au-delà de 2024* » en fléchant 500 M€ / an pour soutenir l'investissement dans le secteur médico-social.

La FHF avait proposé le fléchage au soutien à l'investissement d'une partie de la nouvelle ressource (0,15 point de CSG) affectée en 2024 à la branche autonomie pour accélérer la rénovation du bâti et garantir le maintien de l'offre existante en limitant l'impact sur le reste à charge des personnes

La nécessité de pérenniser ce niveau de soutien avait été soulignée par le Conseil de la CNSA :

**Extrait de l'Avis du
Conseil de la CNSA
sur le PLFSS 2024**

Afin de poursuivre la dynamique de rénovation des établissements pour personnes âgées ou en situation de handicap et des résidences autonomie impulsée par le Ségur et d'amorcer la décarbonation de la branche, les membres du conseil souhaitent que les excédents de la branche soient mobilisés à hauteur de 500 M€ par an pour pérenniser l'effort d'investissement des ESMS du secteur.

Le refus des pouvoirs publics de consacrer à l'aide à l'investissement immobilier et technologique les moyens nécessaires met réellement en risque les ESMS habilités à l'aide sociale de ne pas prendre le virage de la transformation domiciliaire et écologique

Les besoins restent massifs, en particulier pour les EHPAD publics

Part des EHPAD dont le bâtiment principal a été construit avant 2000		Part des bâtiments qui n'ont pas été rénovés depuis 2000		Part des chambres individuelles	
	au 31/12/2023		au 31/12/2023		au 31/12/2023
EHPAD publics	66,7%	EHPAD publics	22,9%	EHPAD publics	92,7%
EHPAD privé associatif	61,9%	EHPAD privé associatif	16,6%	EHPAD privé associatif	96,8%
EHPAD privé commercial	52,1%	EHPAD privé commercial	12,6%	EHPAD privé commercial	95,2%

Source : DREES / enquête EHPA / situation au 31 décembre 2023

Taux de vétusteté des constructions		
	2023	2024
EHPAD public autonome	49%	49%
EHPAD public rattaché à une collectivité	30%	33%
EHPAD privé associatif	45%	47%
EHPAD privé commercial	22%	30%

Rien que pour les EHPAD publics, **la rénovation de 23% des places représenterait entre 6 et 8 Mds€ et impliquerait près de 2 Mds€ d'aides**, soit environ 20 ans au rythme actuel

Source : ERRD 2024 – Annexe 6 du PLFSS 2026

L'enjeu particulier des EHPAD rattachés à un EPS

Une offre importante (+ de 120 000 places, 20 % de l'offre globale) avec de nombreux ATOUTS (accessibilité financière et territoriale, lien avec l'EPS....) mais des faiblesses importantes.

En 2022, l'ANAP a été missionnée pour faire le diagnostic de la situation immobilière et des freins à la modernisation des EHPAD gérés par les EPS et formuler des propositions.

Cet état des lieux a souligné :

- Un besoin de modernisation immobilière très important
- Un taux d'activité moyen plus bas
- Des tarifs plus bas : plus bas prix moyen par jour en hébergement permanent : 61 € (contre 62 € pour les publics autonomes ; 66 € pour le privé non lucratif ; et 102 € pour le privé lucratif)
- L'apparition dans 85% des EHPAD rattachés d'un déficit, nettement supérieur à celui des autonomes
- Un risque systémique : la multiplication récente de projets de fermetures et/ou transfert de l'offre qui concernent surtout des EHPAD hospitaliers vétustes

[confirmé par EHPA 2023 : - 2 000 places dans les EHPAD publics rattachés entre 2019 et 2023]

L'enjeu particulier des EHPAD rattachés à un EPS (diagnostic ANAP 2022 – constats de départ)

Taux de chambres double élevé (30% versus 10%), couloirs et espaces collectifs dépersonnalisant, mauvaises performances thermiques, état général insatisfaisant du fait de rénovation lourde datant de plus de 20 ans et de gros entretiens insuffisants

Age moyen pondéré des EHPAD public hospitalier 4 ans plus élevé que celui des EHPAD autonomes

Faiblesse des marges de manœuvre pour le financement des investissements des EHPAD hospitaliers, l'accès à l'emprunt

Un des plus bas prix médian par jour en HP - Chambre seule ASH 2019 EHPAD Hospitaliers : 55,81€
(Publics: 56,50€; PNL: 61,40 €; PL: 85,50€)

Difficulté d'émergence des projets de réhabilitation d'EHPAD hospitaliers (22% financements PAI 2021) dans des projets de restructuration plus globale de l'hôpital

L'ANAP a mis en évidence la faiblesse des marges de manœuvre pour le financement des investissements des EHPAD hospitaliers

Si les travaux de l'ANAP ne démontrent pas de corrélation systématique entre la situation financière de l'EPS et la vétusté de l'EHPAD, la baisse drastique des capacités d'investissement des hôpitaux restreint l'investissement encore plus fortement dans les EHPAD qui leur sont rattachés.

- **Un accès plus difficile à l'emprunt** : réticences des banques à accorder des prêts sans visibilité des fléchages des amortissements sur les ESMS
- Dans la stratégie et les schémas directeurs immobiliers **des choix d'investissements qui sont rarement en faveur des ESMS, en concurrence avec les nécessités de l'activité sanitaire.**

L'insuffisance de capacité d'investissement pour moderniser l'offre médico-sociale est presque toujours la raison principale des fermetures d'établissements rattachés et des redéploiements d'autorisations.

Parmi les pistes d'évolution proposées par l'ANAP :

- ➔ **rendre plus lisibles les investissements des EHPAD rattachés en les identifiant comptablement** - sur le modèle des IFSI / IFAS (autonomisation financière)
- ➔ envisager la **possibilité d'une séparation de l'EPS par création d'un nouvel ESMS** (autonomisation juridique)

La dégradation inédite des équilibres financiers des EHPAD depuis 2022

Depuis 2022, les EHPAD sont confrontés à une la dégradation inédite de leur situation financière :

Proportion d'EHPAD déficitaires		
Statut juridique	% d'EHPAD déficitaires 2023	% d'EHPAD déficitaires 2024
Privé commercial	32,6%	32,8%
Privé non lucratif	64,3%	53,7%
Public territorial (rattaché à une collectivité locale)	64,6%	53,9%
Public autonome	69,6%	58,7%
Public rattaché à un établissement public de santé	81,9%	74,6%

Taux de résultat		
Statut juridique	Taux de résultat médian 2023	Taux de résultat médian 2024
Privé commercial	2,24%	2,35%
Privé non lucratif	-1,58%	-0,27%
Public territorial (rattaché à une collectivité locale)	-1,67%	-0,47%
Public autonome	-2,02%	-0,73%
Public rattaché à un établissement public de santé	-5,72%	-4,00%

Taux de CAF		
Statut juridique	Taux de CAF médian 2023	Taux de CAF médian 2024
Privé commercial	4,97%	5,17%
Privé non lucratif	2,35%	3,52%
Public territorial (rattaché à une collectivité locale)	1,10%	2,19%
Public autonome	2,20%	3,88%
Public rattaché à un établissement public de santé	-7,12%	-6,04%

- Les EHPAD publics, et en particulier ceux rattachés à un EPS, sont les plus touchés
- Le cumul sur plusieurs années de déficits massifs (3 000 € / place) réduit mécaniquement la CAF donc la capacité d'investissement

Autres conséquences :

- Accès plus difficile à l'emprunt
- Nette augmentation du coût des travaux

Un cumul de contraintes qui pèsent sur les EHPAD publics

La situation financière plus dégradée des EHPAD de la FPH s'explique par des contraintes objectives :

Les EHPAD de la FPH sont pénalisés par des différences de traitement socio-fiscal :

N'étant pas assujettis à la **TVA**, les EHPAD publics FPH ne bénéficient pas :

- du financement en « hors taxe » de leurs investissements (gain de 20 %) comme les EHPAD privés commerciaux,
- ni du FCTVA comme les EHPAD publics rattachés à un CCAS

Les EHPAD publics FPH sont pleinement assujettis à la taxe sur les salaires et ne bénéficient pas des exonérations partielles dont bénéficient les EHPAD assujettis à la TVA, ni de l'exonération totale dont bénéficient les EHPAD publics rattachés à un CCAS

Les EHPAD publics de la FPH ne bénéficient pas des allègements généraux de cotisations dont bénéficient les EHPAD privés

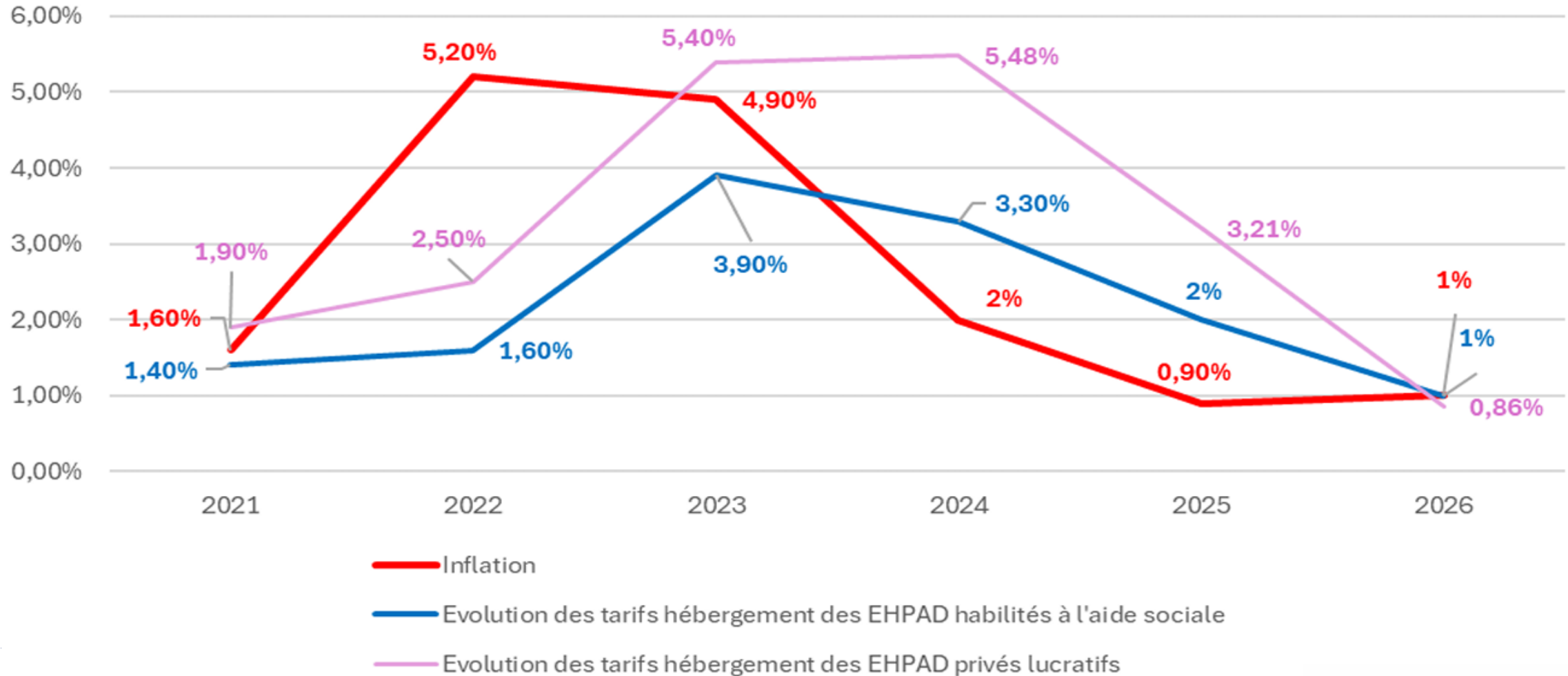
Ces différences entre les EHPAD selon leur statut juridique ne sont pas prises en compte par les mécanismes d'allocation de ressources.

→ Cette situation est encore aggravée par la hausse programmée des cotisations CNRACL (+ 13 points en 4 ans !) imposée aux seuls EHPAD publics

Un cumul de contraintes qui pèsent sur les EHPAD publics

➔ Des tarifs anormalement bas qui n'ont pas suivi l'inflation :

Evolution comparée de l'inflation et des tarifs hébergement des EHPAD 2021 - 2026



Les propositions de la FHF (les voies du renouveau de l'investissement)

- Relancer un plan massif de soutien à l'investissement (**taux minimum de 25 à 30 %**)
- incluant la rénovation des places inadaptées sur le plan architectural mais aussi la création de places nouvelles d'EHPAD « transformé » ;
- Ce plan doit être soutenu par une programmation financière à 10 ans, elle-même inscrite dans une loi de programmation pluriannuelle pour le grand âge ;
- Bonifier le taux de financement des projets immobiliers quand plusieurs structures médico-sociales sur un même territoire sont regroupées sur des actions et des services (GTSMS) ;
- Un engagement des départements sur un niveau d'aide minimum pour transformer les EHPAD existants et accompagner la création de capacité nouvelle. Un taux minimum de 10 à 15 % pourrait être sollicité. A défaut le département doit accepter une hausse raisonnée des tarifs aide sociale
- Compléter le soutien PAI par des crédits non reconductibles nationaux délégués par la CNSA au titre d'une aide en capital ou pour financer des équipements fléchés sur l'amélioration de la QVCT ou par des crédits régionaux pour compenser les charges financières rattachées à un emprunt
- Négocier des taux préférentiels et surtout des prêts à très long terme (50 ans) avec la Caisse des Dépôts et Consignations : un tel dispositif permettrait un effet de levier très important pour réaliser un volume d'investissement plus important pour un impact tarifaire réduit.

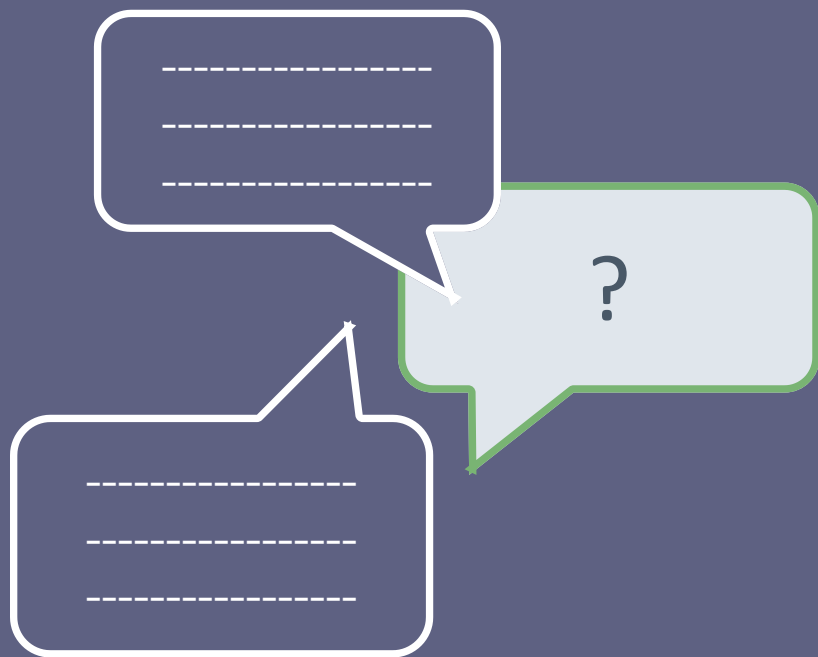
Des mesures spécifiques pour soutenir les EHPAD publics et habilités à l'aide sociale et restaurer une capacité d'investissement

En complément d'un plan massif de relance de l'investissement, la FHF estime nécessaire d'envisager :

- La suppression de la taxe sur les salaires pour les EHPAD publics de la FPH en contrepartie d'un plan d'investissement et de redressement
- La compensation intégrale de l'impact des hausses de cotisation CNRACL (comme dans le champ sanitaire), par la branche autonomie
- Une hausse modérée des tarifs ASH autour de 72 – 75 € : les modalités de définition des tarifs ASH actuels (64 € en moyenne dans le secteur public) peuvent conduire aujourd'hui à de « la vente à perte » et, à terme, à la disparition de l'offre publique
- Le recours maîtrisé aux tarifs différenciés... sans que ce soit utilisé par les départements pour réduire leurs financements

Créer une redevance solidaire (par place autorisée non habilitée) auprès des opérateurs privés lucratifs sur leur budget hébergement, dont les recettes seraient affectées au budget d'investissement de la CNSA ?

Temps d'échanges



Conclusion du séminaire

Jean-Philippe Vinquant
Président du Conseil de l'âge