

Séance mensuelle du Conseil de l'âge

21 mai 2026

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

Poursuite des travaux et auditions

- **Panorama international des soins de longue durée aux personnes âgées**
 - Ana Llena Nozal, économiste senior, responsable du pôle « soins de longue durée », OCDE
- **Quels résidents iront dans les Ehpad demain ?**
 - Introduction et données de projection par Marco Geraci, secrétaire général adjoint du HCFEA
 - Présentation de la mission de l'Igas sur la transformation des unités de soins de longue durée par Delphine Corlay, inspectrice générale
 - Rebond par Olivier Guérin, professeur des universités, praticien hospitalier en gériatrie, chef du pôle réhabilitation autonomie vieillissement du CHU de Nice, membre du Conseil de l'âge
- **Transformer les Ehpad, c'est possible ?**
 - Retour d'expérience - Habiter Kersalic, un nouveau modèle d'accompagnement médico-social par Corinne Antoine-Guillaume, directrice de l'Ehpad Kersalic (Guingamp, Côtes-d'Armor), accompagnée de Jacqueline Monnier et Mickael Quelen ainsi que des habitants / équipes de l'Ehpad

Panorama international des soins de longue durée aux personnes âgées

Ana Llena Nozal

Économiste senior – responsable
du pôle « soins de longue durée »

OCDE



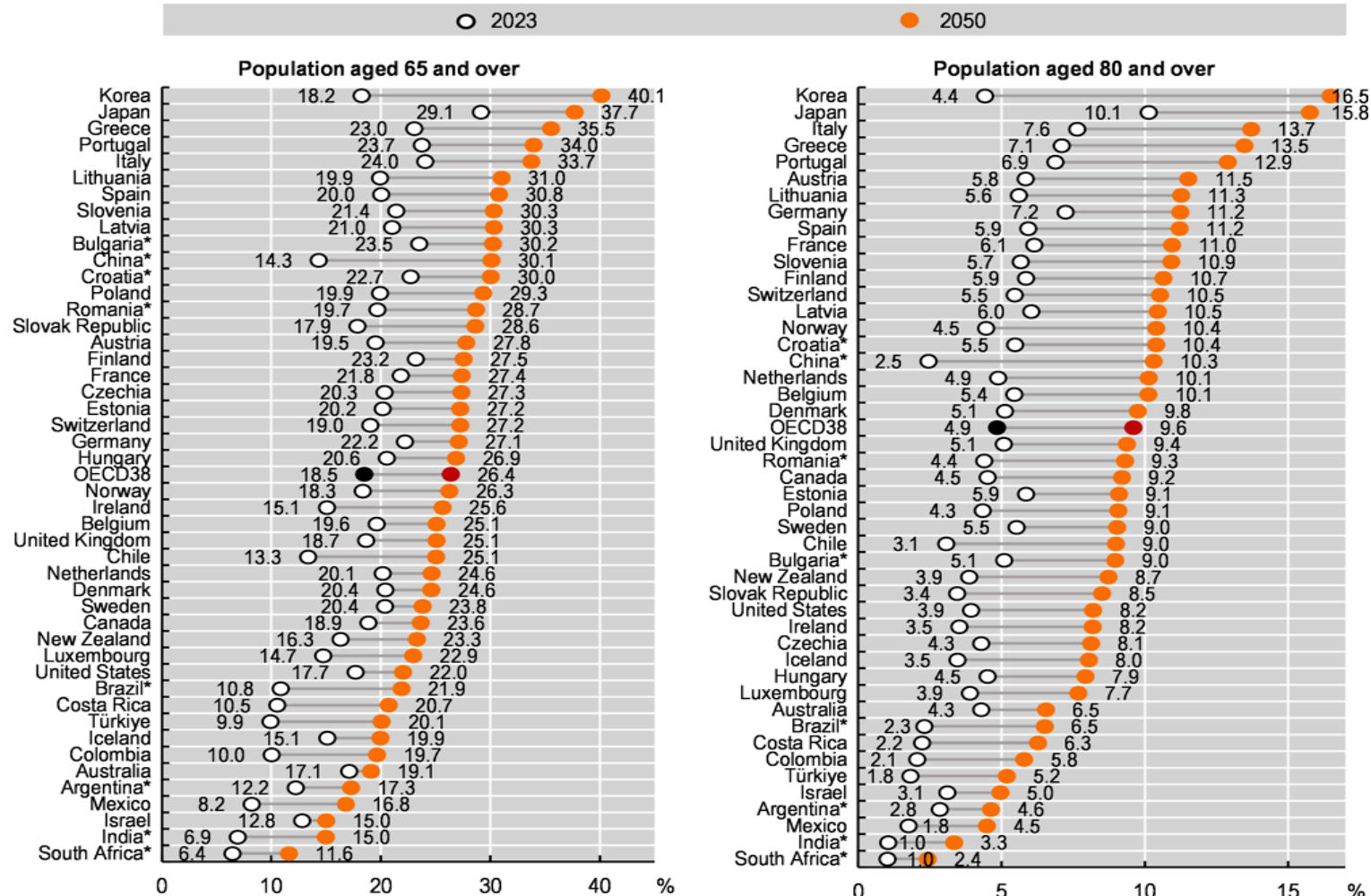
PANORAMA INTERNATIONAL DES SOINS DE LONGUE DURÉE AUX PERSONNES ÂGÉES

Ana Llana Nozal, OCDE

21 Mai 2026
Conseil de l'âge du HCFEA



La France se situe au dessus de la moyenne OCDE en vieillissement

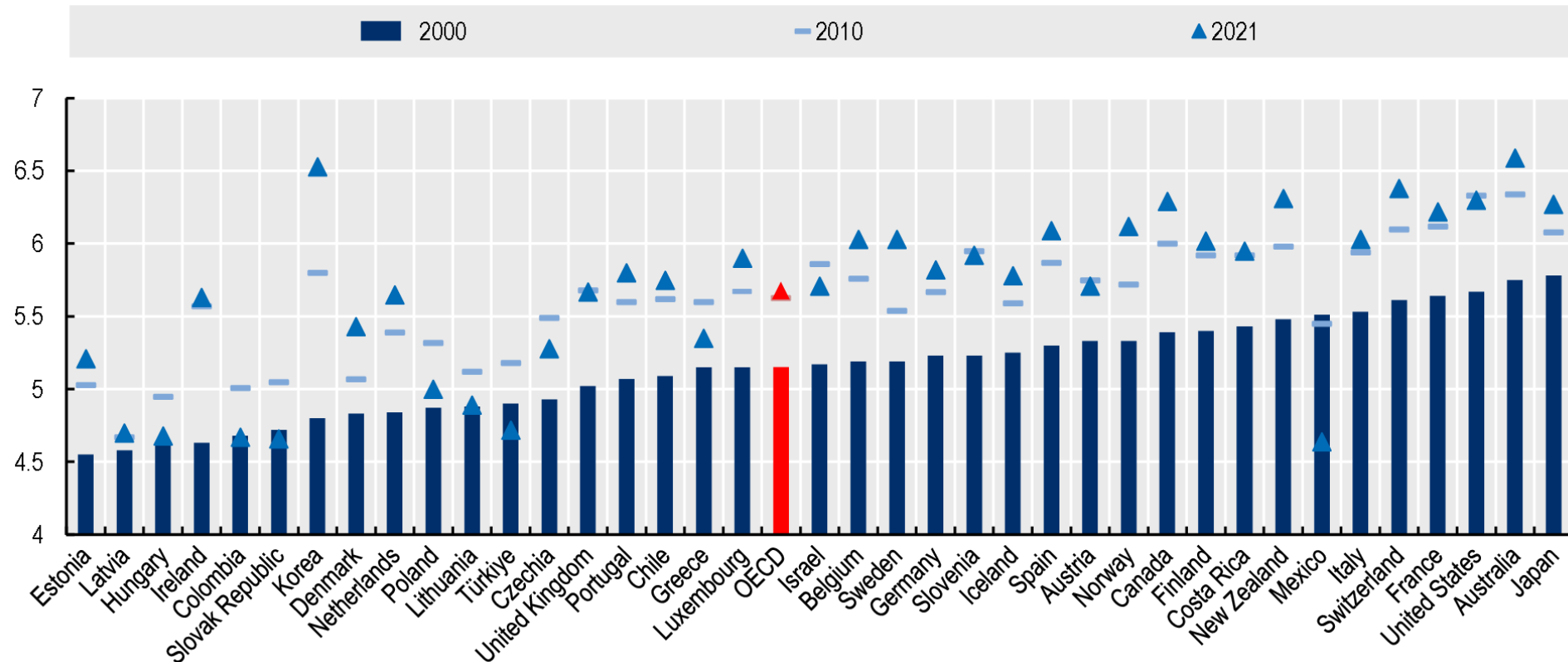


OECD (2025), *Health at a Glance 2025: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/8f9e3f98-en>.



La différence entre l'espérance de vie et celle en bonne santé est importante en France

Différence entre espérance de vie et espérance de vie en bonne santé à 60 ans



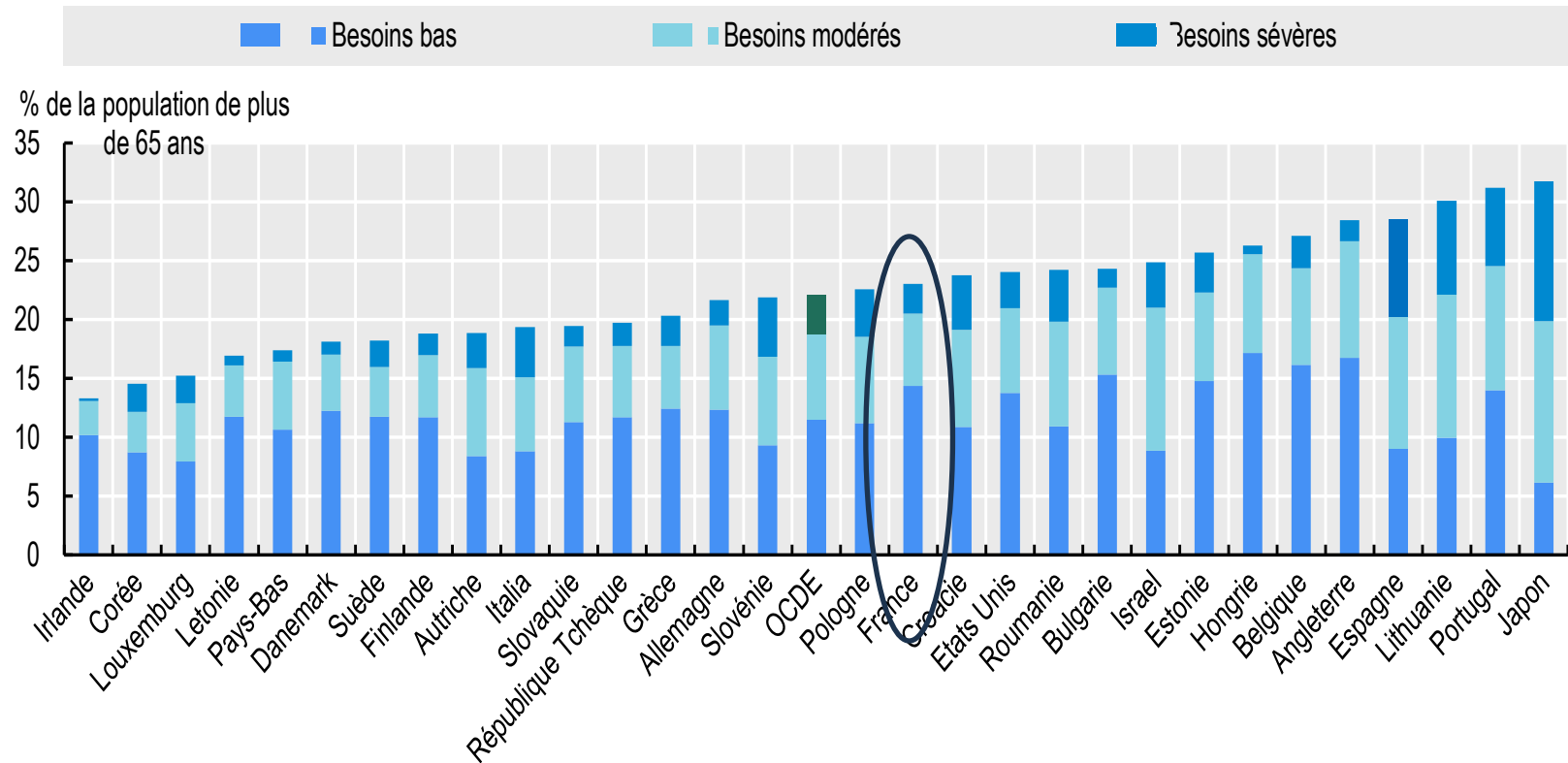
Source: WHO Global Health Observatory (2024), "Healthy life expectancy (HALE) at 60 (years)", <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/gho-ghe-hale-healthy-life-expectancy-at-age-60>.



Une personne sur quatre a des besoins de soins de longue durée dans l'OCDE

Niveaux des besoins:

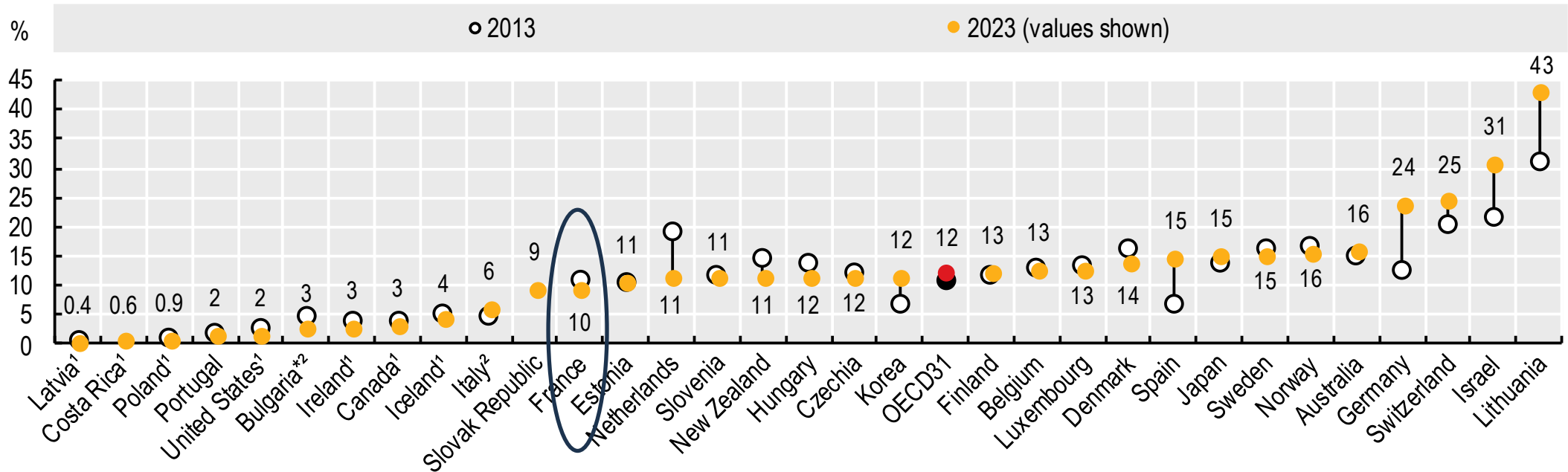
- Bas
6,5 h/semaine
- Modérés:
22,5 h/semaine
- Sévères:
41,25 h/semaine





L'accès aux soins de longue durée varie dans les pays de l'OCDE

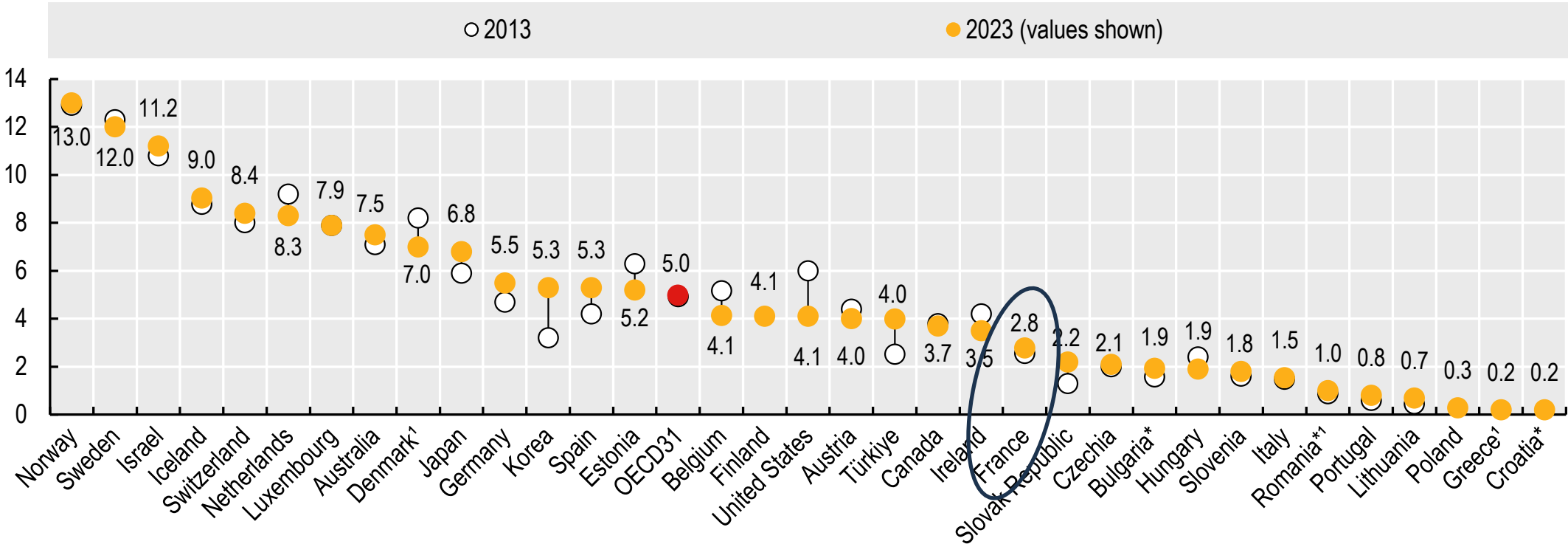
Nombre de personnes de 65 ans et plus recevant des soins de longue durée





Améliorer l'accès demande une offre suffisante de travailleurs

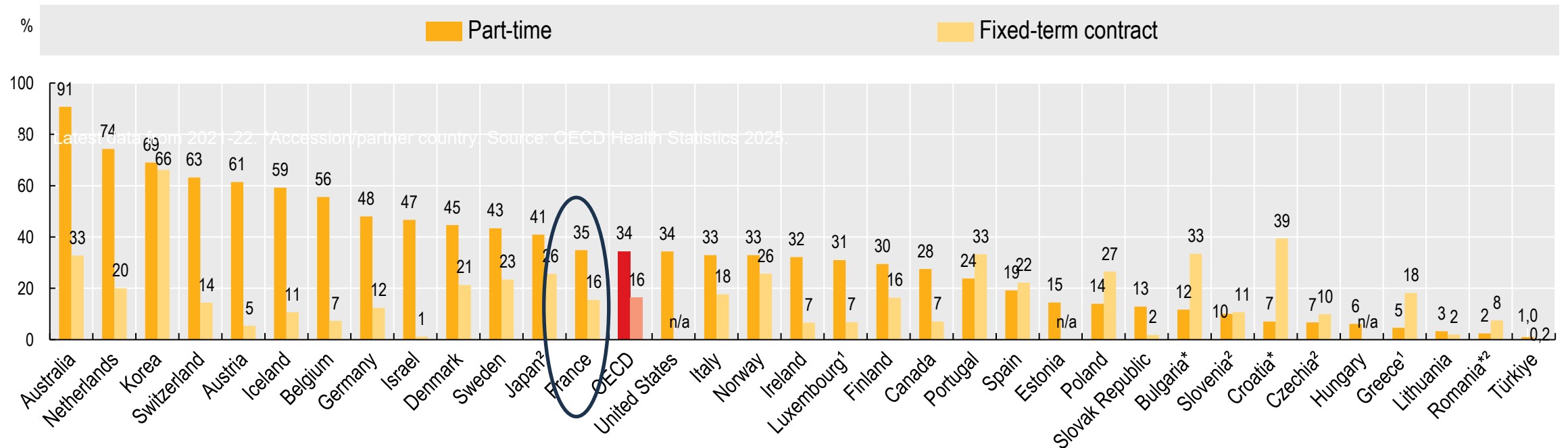
Nombre de travailleurs par 100 personnes de plus de 65 ans





Les conditions de travail ne facilitent pas le maintien dans le secteur

Pourcentage de travailleurs des soins de longue durée travaillant à mi-temps ou en CDD





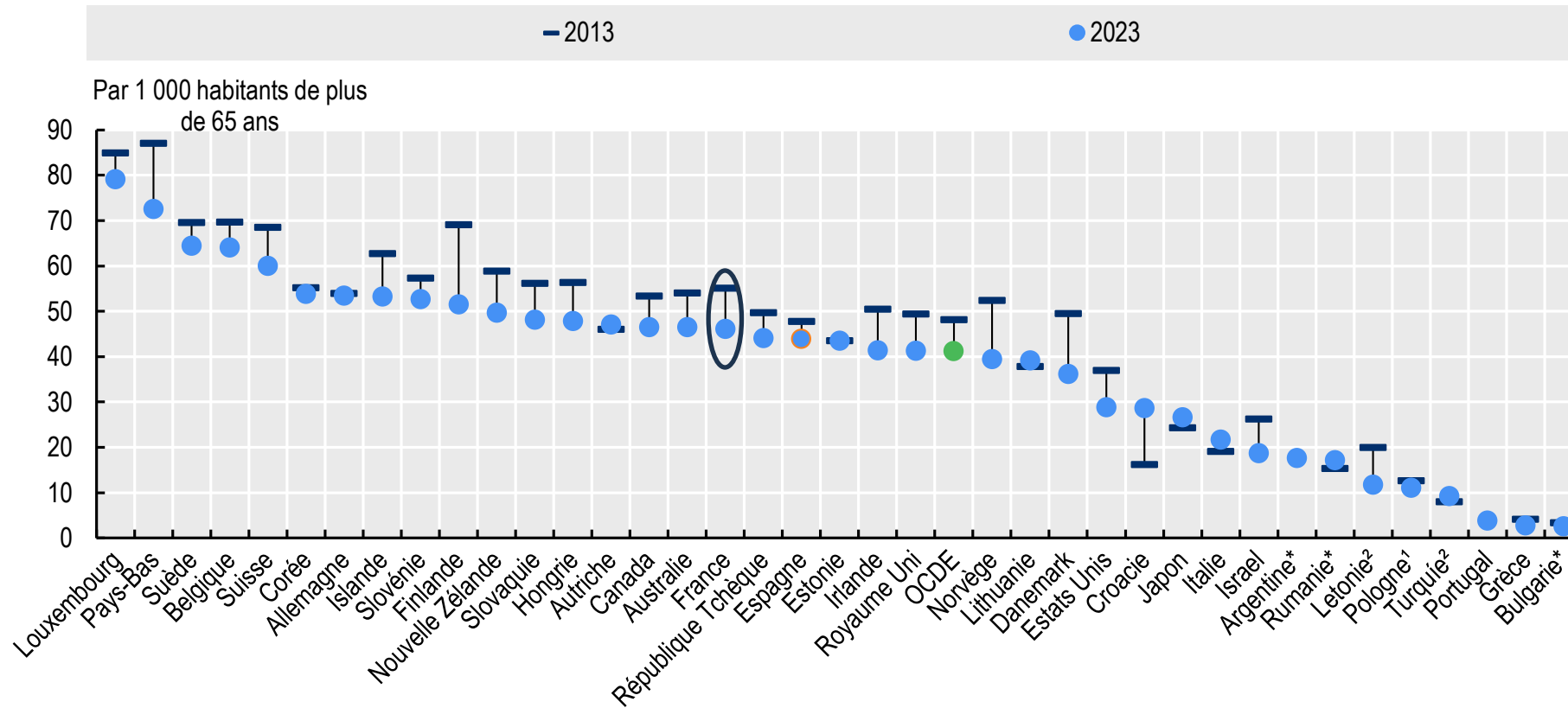
Deux-tiers des pays ont des recommandations sur les ratios de personnel mais elles sont très variables

Country	Setting	Description	Staffing ratio (2023 unless otherwise noted)	Note
Australia	Institution	215 minutes of care per resident per day (PRD), incl. 44 minutes HPD by nurses	3.8:1 (= 416 143/110 961), or 267 FTEs per 1 000 beds*	Staffing is tied to funding
France	Institution	No binding requirements	1.5:1 , or 659 FTEs per 1 000 users (2019)	-
Germany	Institution	PeBeM (<i>Personalbemessung</i>) sets FTEs based on the combination of dependency levels and staff qualifications	2.4:1 , or 420 FTEs per 1 000 users (on average across 2007-17)	Disclosed by each provider and dependency
Hungary	Institution	Retirement homes (<i>nyugdíjasház</i>) for older people who do not necessarily require health care are	6.2:1 (= 125 286/20 354), or 162 FTEs per 1 000 beds*	
Ireland	Institution	The Health Information and Quality Authority (HIQA) sets quality and safety standards, with no fixed staffing target	1.9:1 (= 32 155/16 982), or 528 FTEs per 1 000 beds*	-
Japan	Institution	3:1 (FTE nurses and care workers)	2.1:1 (= 597 973/289 964), or 485 FTEs per 1 000 beds	-
Latvia	Institution	No fixed minimum staffing ratio set under the Social Services and Social Assistance Law	2.8:1 (= 4 641/1 644), or 354 FTEs per 1 000 beds*	-
Luxembourg	Institution	5:1 (FTE for residents needing 7-15 hours of care), 2.5:1 (FTE for residents needing 15+ hours of care)	3.1:1 (= 12 287/3 933), 320 FTEs per 1 000 beds*	
Netherlands	Total	Quality requirements under the LTC Insurance (<i>Wlz</i>) are determined by care profiles, rather than staffing ratios	-	-
Norway	Institution	No nationwide requirement exists, but nursing homes and municipalities decide on staffing independently	1.0:1 (= 43 193/41 577), or 0.96 FTEs per bed*	E.g. 0.94 FTE per user in Bergen
Portugal	Institution	Staff qualification, oversight and training are mandated for nursing homes (<i>EPR</i>), with no fixed staffing target	1.8:1 (= 19 357/10 815), or 559 FTEs per 1 000 beds*	-
Spain	Institution	The 2022 regulation mandates 0.31 FTE per occupied bed, and regional governments may set stricter ratios	2.8:1 or 360 FTEs per 1 000 users (2022)	Part-time is treated as 0.5 FTE
Sweden	Institution	No binding requirement exists, but the annual unit-level survey (<i>Enhetsundersökningen</i>) monitors the data	3.3:1 (on weekdays), or 300 per 1 000 beds	Region-specific rules may apply
Switzerland	Institution	No binding requirement exists but FTE per general population is monitored	2.6:1 (=167 933/63 543), or 378 FTEs per 1 000 beds*	
United Kingdom	Total	Safe staffing levels legally required (e.g. CQC Regulation 18 in England), but no fixed numeric national target	-	-



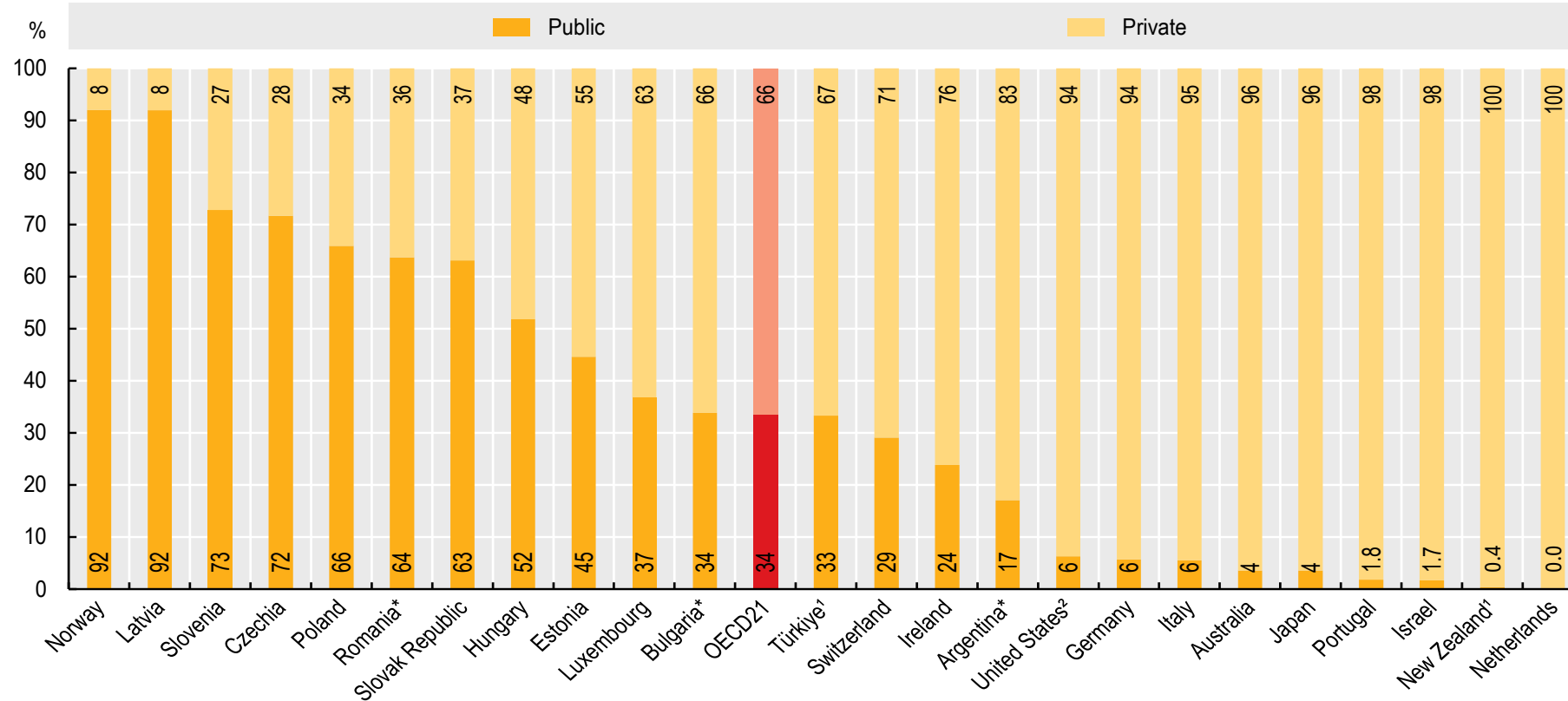
Les pays donnent plus de priorité au domicile en diminuant les lits

Le nombre de lits en résidences et hôpitaux, entre 2013 et 2023





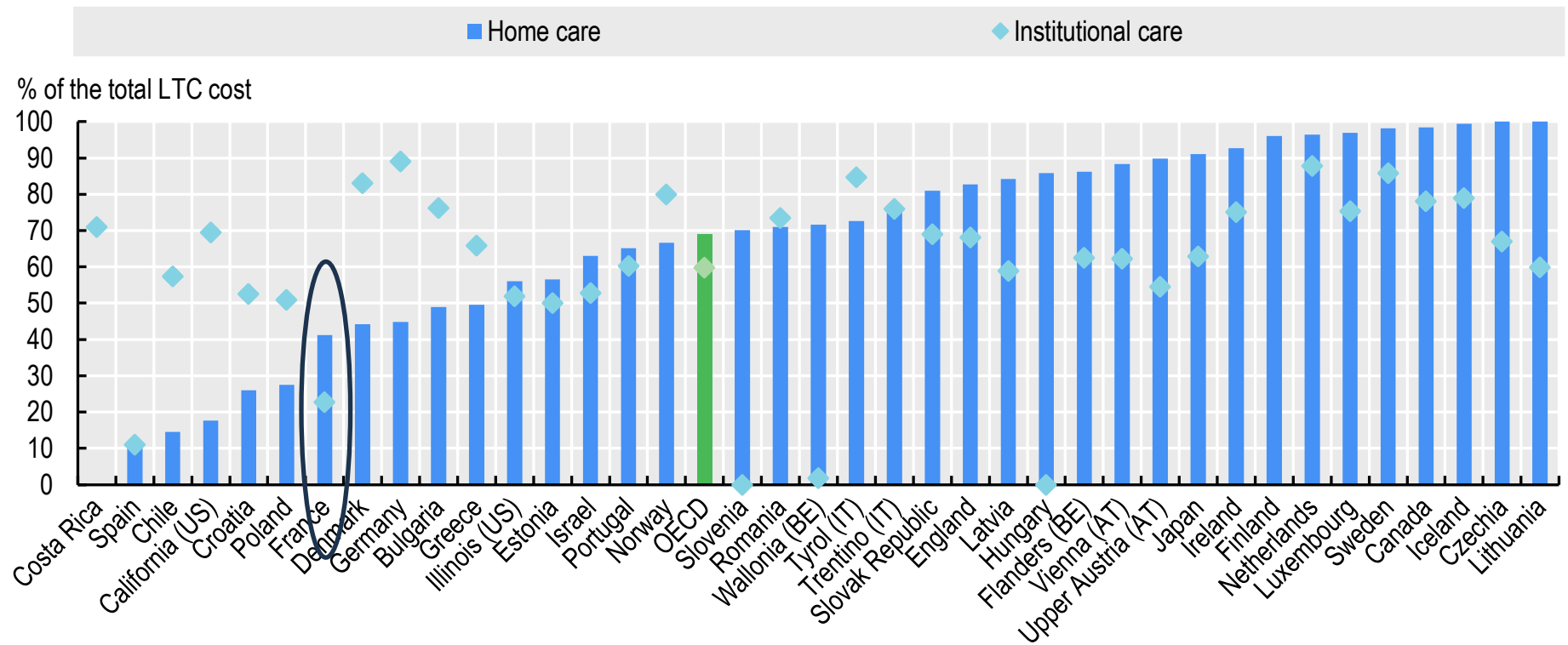
Une majorité des places sont en résidence privée



DREES:
48% des
places en
EHPAD
sont
publiques



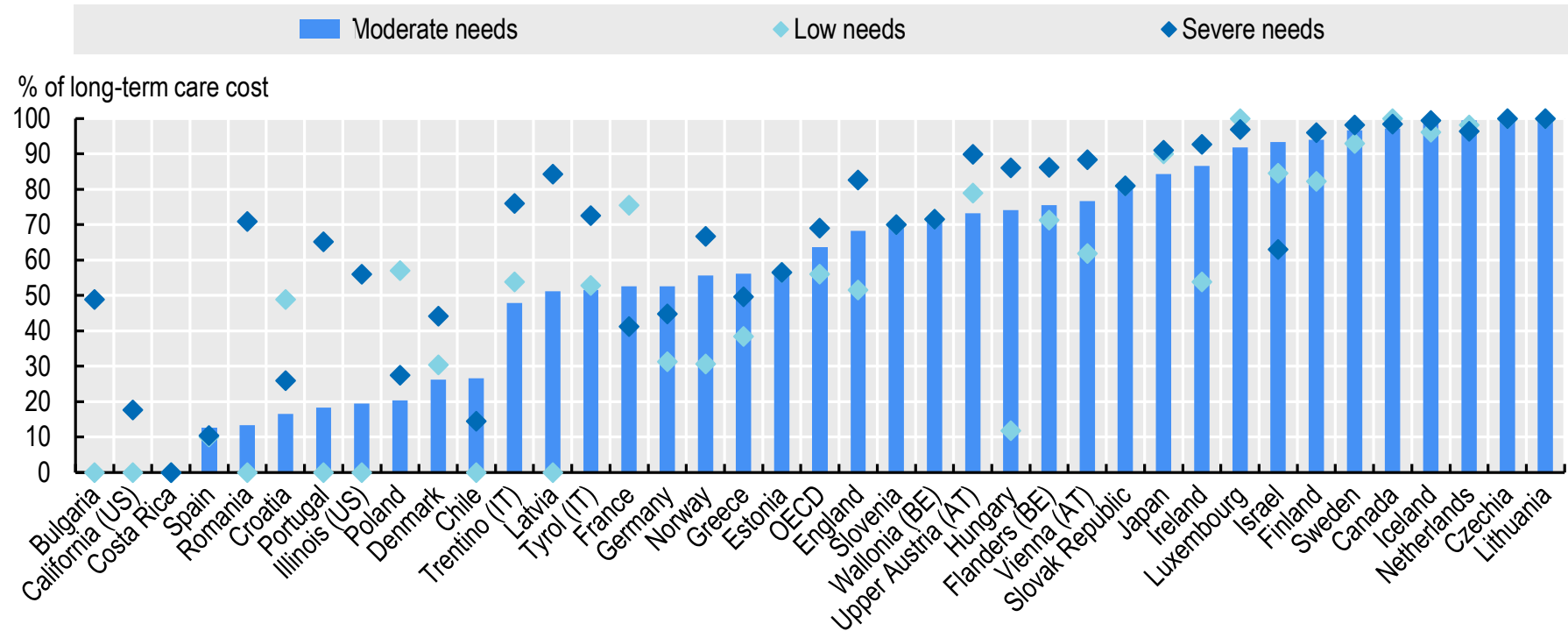
La générosité des systèmes est meilleure à domicile





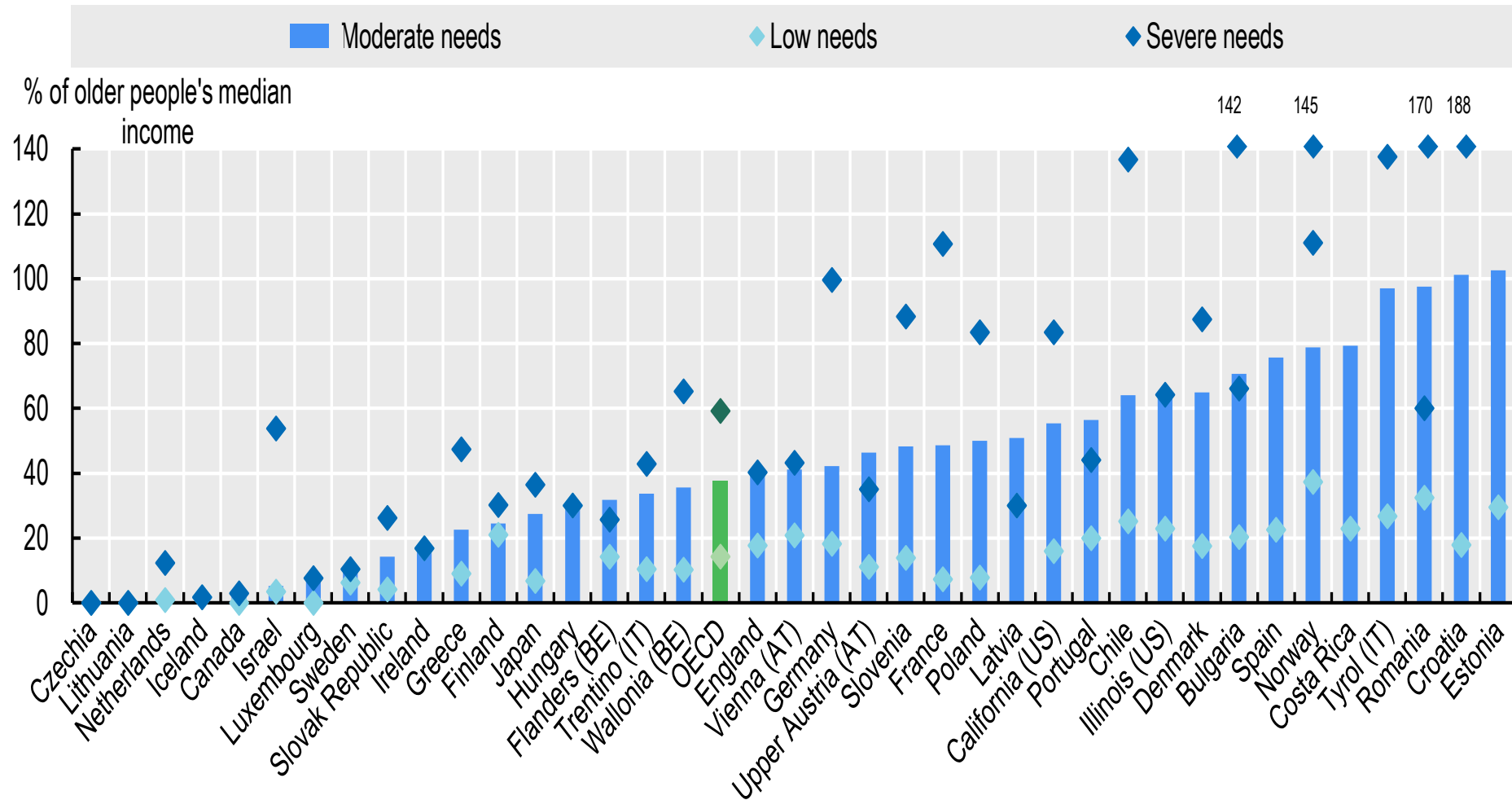
Le système public est plus généreux pour les besoins sévères mais pas dans tous les pays

Part des coûts couverts par les prestations et services publics





Le reste à charge peut être important





Quatre types de modèles pour les soins de longue durée

Groupe 1

Autriche Belgique
Danemark Finlande
France Suède

Groupe 3

Canada Estonie
Hongrie Irlande
Etats-Unis Lettonie

Groupe 2

Allemagne Islande
Luxembourg
Pays-Bas

Groupe 4

Portugal Pologne
Grèce Croatie

Pour voir l'intégralité de l'étude :

https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2025/06/how-do-countries-compare-in-their-design-of-long-term-care-provision_035a4e96/44f5453a-en.pdf

Les options entre le domicile et les EHPAD se développent mais le financement et la réglementation ne sont pas toujours suffisants

- 1/3 des pays ont des logements intergénérationnels ou coopératifs
- Certains pays développent une offre de logements à taille réduite avec services - Green House
- Les résidences services existent dans la plupart des pays mais dans 60% des pays les pouvoirs publics ne couvrent pas tous les frais, les services sont variables ainsi que la réglementation sur la qualité



The Economic Benefit of Promoting Healthy Ageing and Community Care



Is Care Affordable for Older People?



Policies for people with dementia across OECD countries

Soohyun Kim,
Ana Liena-Nozal,
Ricarda Milstein,
Judit Rauet-Tejeda

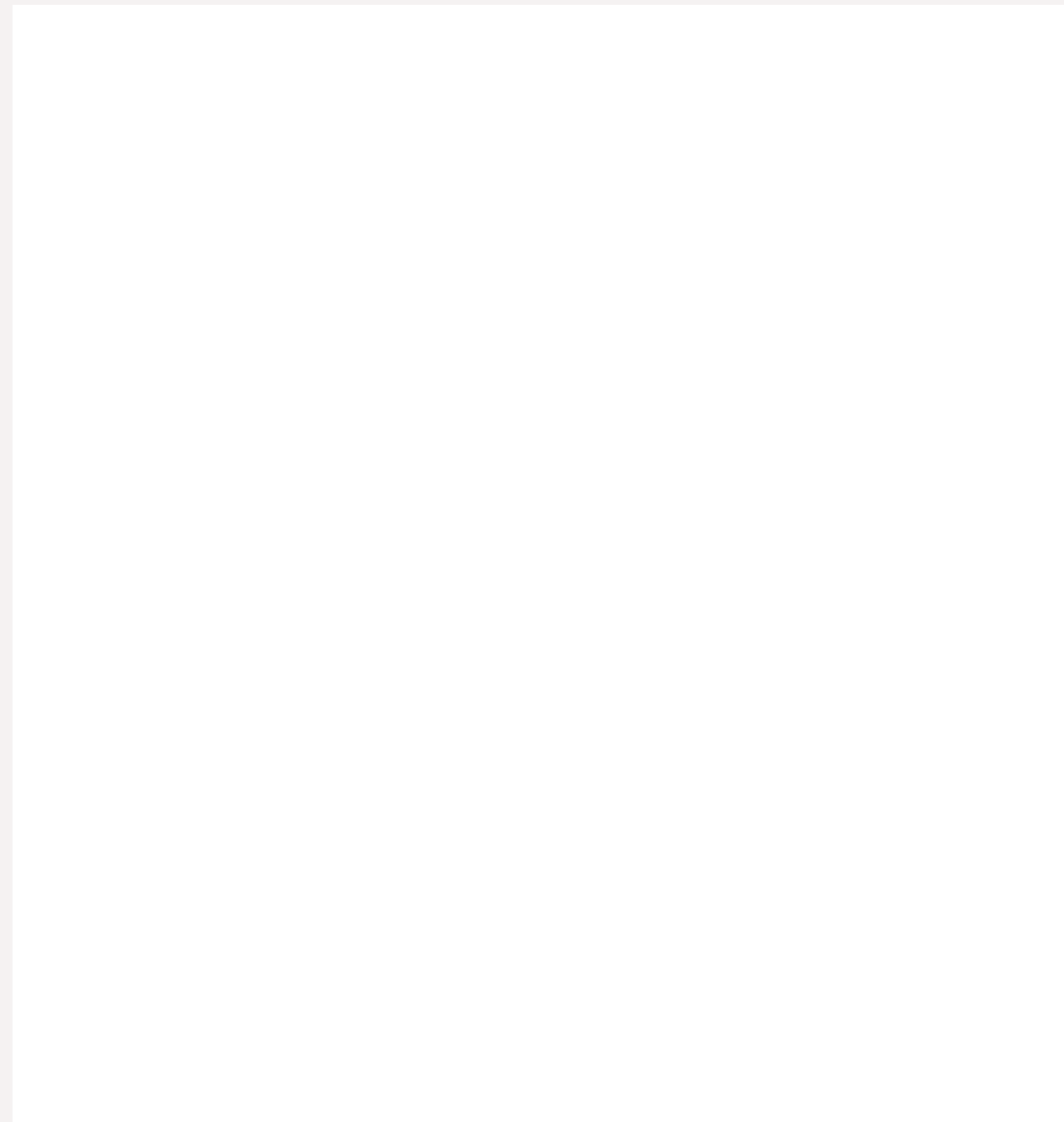
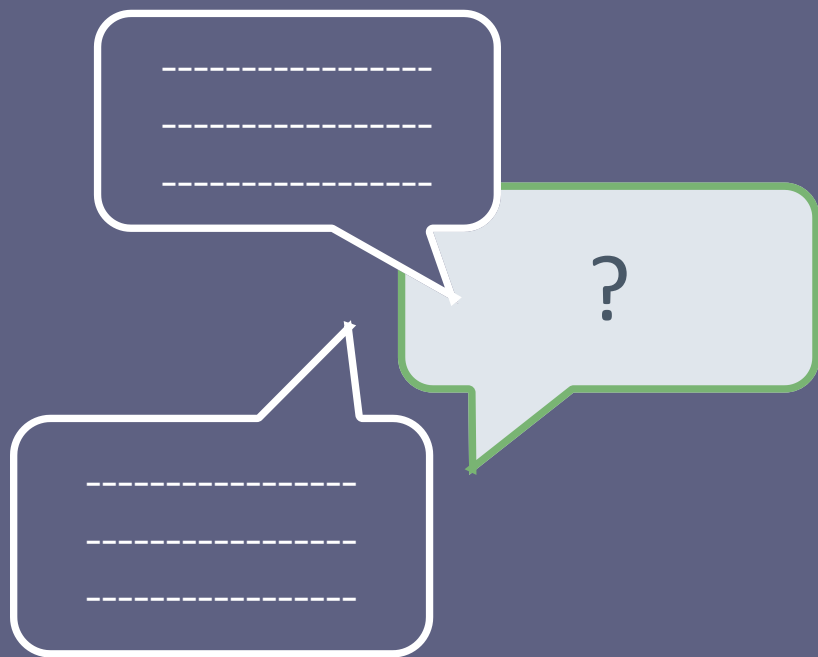
<https://dx.doi.org/10.1787/e41e0eaa-en>

Merci

Email us

Ana.LlenaNozal@oecd.org

Temps d'échanges



Quels résidents iront dans les Ehpad demain ?

- **Introduction et données de projection** par Marco Geraci, secrétaire général adjoint du HCFEA
- **Présentation de la mission de l'Igas sur la transformation des unités de soins de longue durée** par Delphine Corlay, inspectrice générale
- **Rebond** par Olivier Guérin, professeur des universités, praticien hospitalier en gériatrie, chef du pôle réhabilitation autonomie vieillissement du CHU de Nice, membre du Conseil de l'âge

Introduction et données de projection

Marco Geraci
Secrétaire général adjoint
HCFEA – Conseil de l'âge

Un vieillissement de la population française par le « haut » | Un changement dans la structure d'âge des personnes âgées

En 2020, deux personnes sur 10 avaient plus de 65 ans **dont une avait plus de 75 ans**

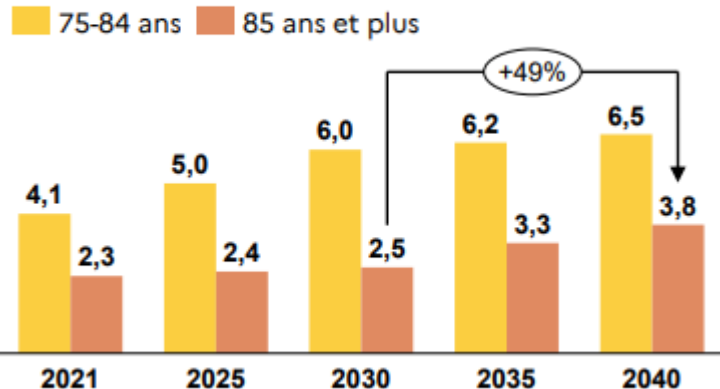


En 2070, trois personnes sur 10 auront plus de 65 ans **dont deux auront plus de 75 ans**



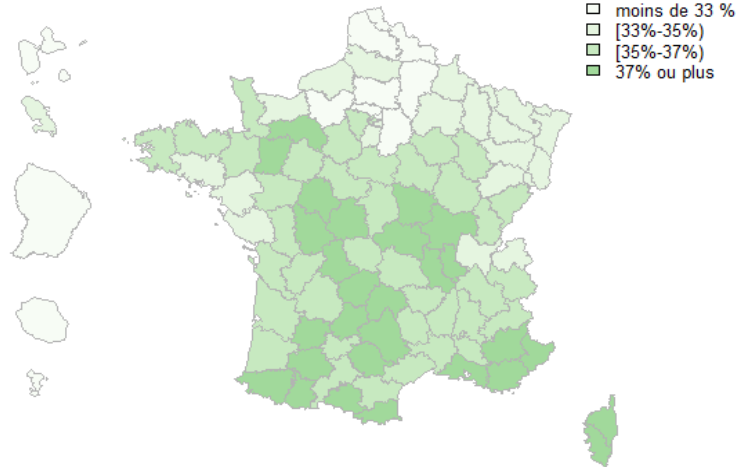
Source : données Insee

Les « baby-boomers » atteindront l'âge de 85 ans à partir de 2030



Source : Modèle Livia (Drees)

Part des personnes de 75 ans ou plus parmi les personnes de 60 ans ou plus en 2021

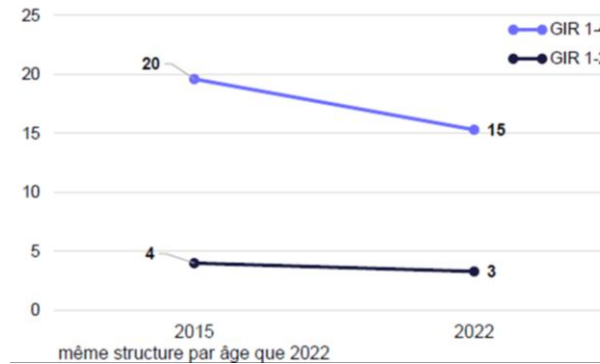
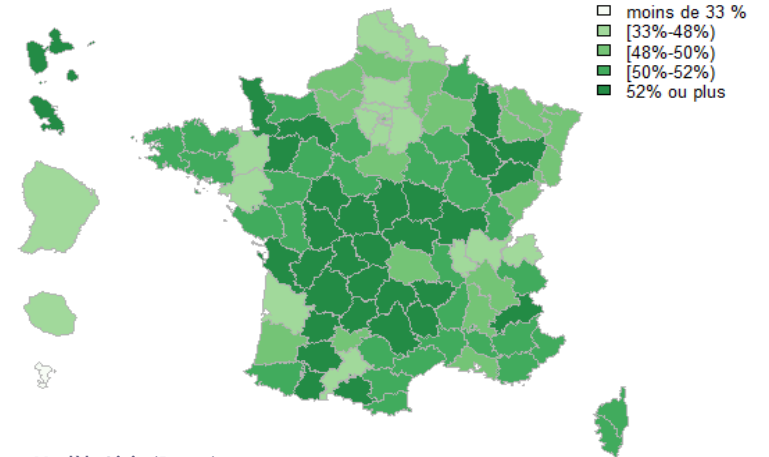


D'environ un tiers de la population des plus de 60 ans en 2021...

Source : Modèle Livia (Drees)

... à la moitié en 2050

Part des personnes de 75 ans ou plus parmi les personnes de 60 ans ou plus en 2050

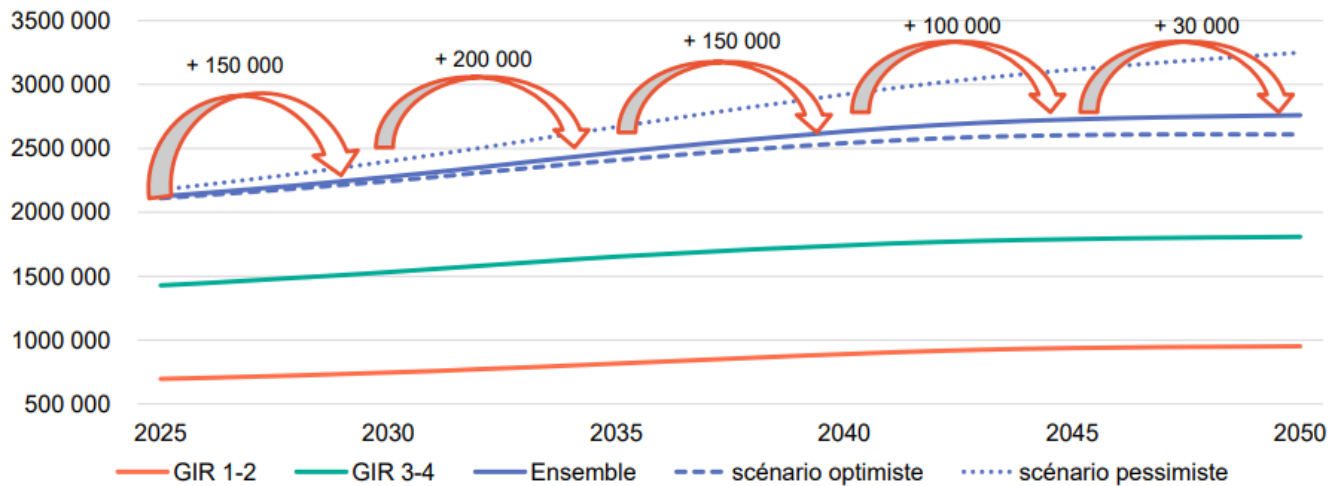


Source : Drees – enquête Autonomie

Une baisse des prévalences des besoins d'aide à l'autonomie... qui ne compensera pas l'augmentation du nombre de personnes âgées

Des besoins d'aide à l'autonomie en augmentation | Avec des différences d'intensité selon les régions

Croissance du nombre de personnes en besoin d'aide à l'autonomie



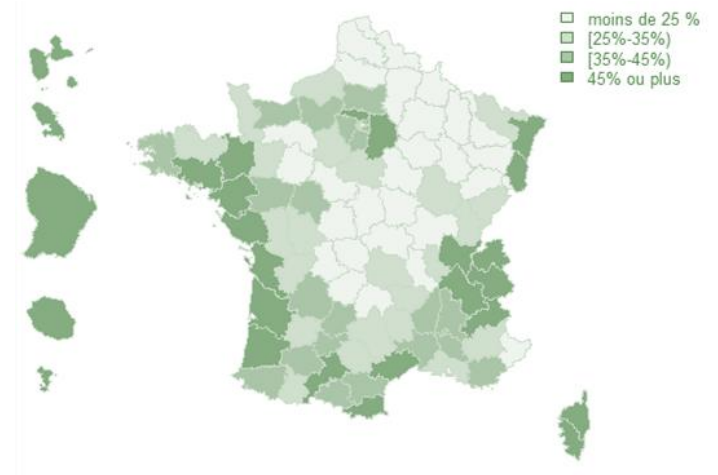
Source : Modèle Livia (Drees)

Nombre de personnes âgées en besoin d'aide à l'autonomie en 2021
Evolution à horizon 2030 et 2050

en besoin d'aide à l'autonomie en 2021	en besoin d'aide à l'autonomie évolution 2021-30	en besoin d'aide à l'autonomie évolution 2021-50	en besoin sévère d'aide à l'autonomie en 2021	en besoin sévère d'aide à l'autonomie évolution 2021-30	en besoin sévère d'aide à l'autonomie évolution 2021-50
2 030 700	+255 500	+738 100	669 900	+84 900	+297 000

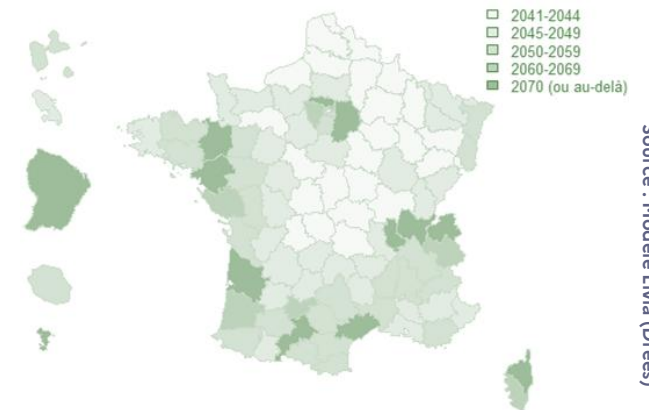
Source : Modèle Livia (Drees)

Evolution (%) du nombre de personnes âgées en besoin d'aide à l'autonomie entre 2021 et 2050



Source : Modèle Livia (Drees)

Année pendant laquelle le nombre maximum de personnes en besoin d'aide à l'autonomie est atteint



Source : Modèle Livia (Drees)

Des besoins d'aide à l'autonomie en augmentation | Et des conséquences en matière d'accueil des personnes âgées en besoin

Nombre de seniors en besoin d'aide à l'autonomie en logement ordinaire, Ehpad et résidences autonomie, en 2021 et 2050

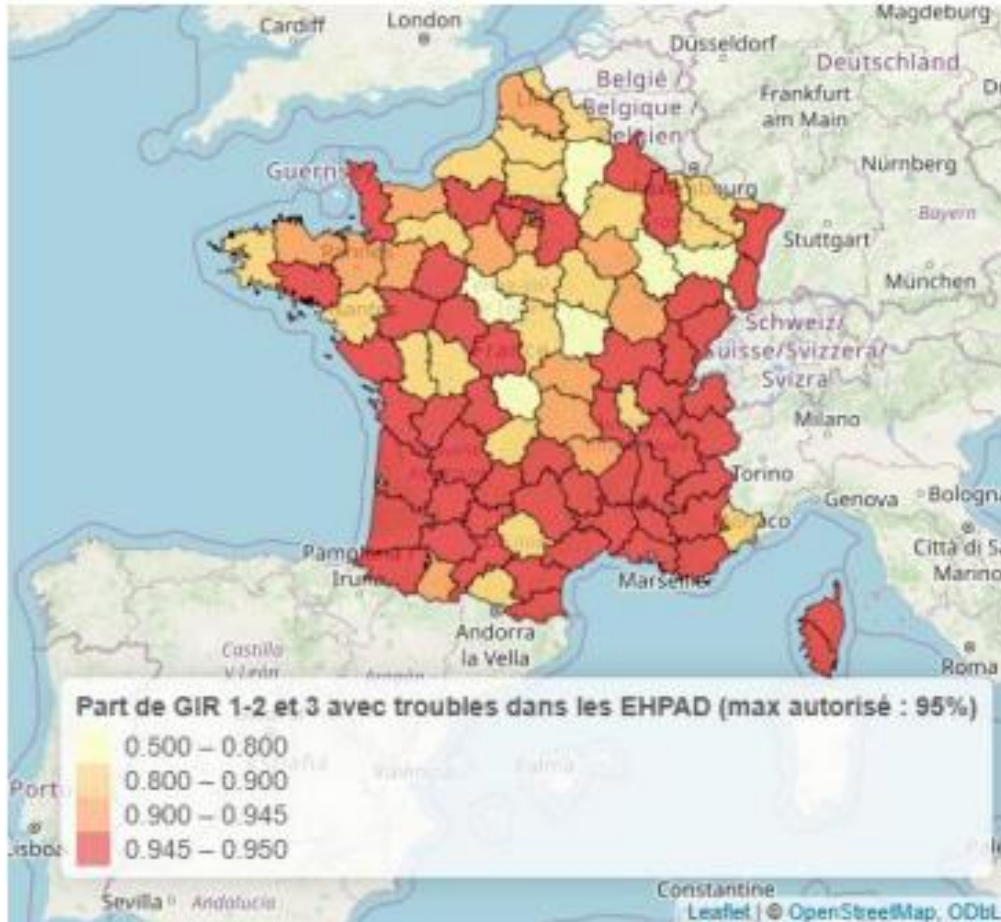
Logement ordinaire en 2021	Logement ordinaire évolution 2021-50	Ehpad en 2021	Ehpad à pratiques inchangées évolution 2021-50	Ehpad évolution 2021-50 (scenario 2)	Résidence autonomie en 2021	Résidence autonomie évolution 2021-50 (scenario 2)
1 398 100	+413 800	608 000	+314 300	+40 100	24 700	+284 100

Source : Modèle Livia (Drees)

- Quelles conséquences sur les Ehpad, dans un tel contexte d'accroissement des besoins, de ce scénario de stabilité des places d'Ehpad ?
 - *Dans un « monde » où les places actuelles devront continuer de faire l'objet d'investissement pour rester « praticables »*

Le « gel » des places d'Ehpad | Vers une médicalisation *de facto*

Part de GIR 1-2 et GIR 3 avec des troubles neuro-cognitifs en Ehpad, en cas de gel des places, à horizon 2040



Source : Igas-IGEDD

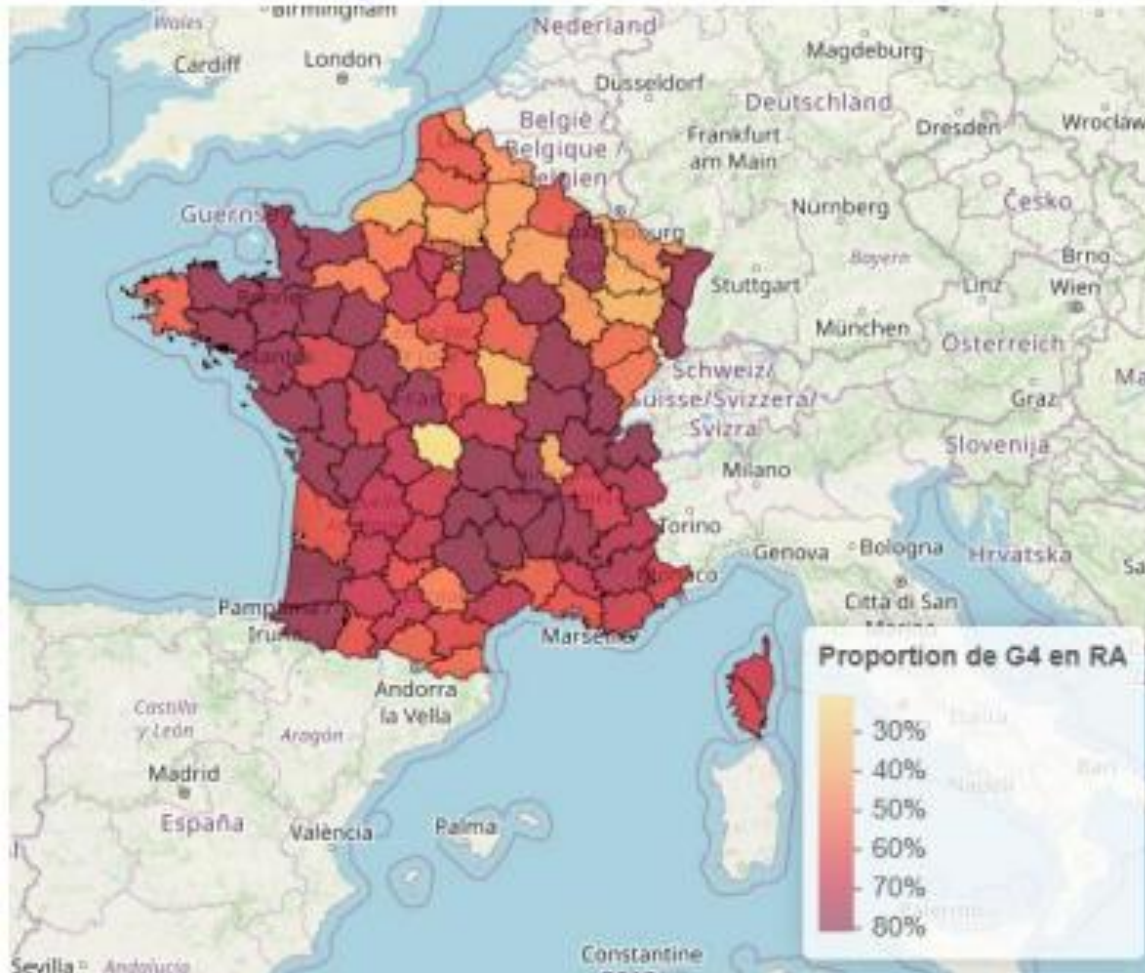
- En cas de « gel » des places en Ehpad, la situation deviendrait très tendue d'ici 2040 dans de nombreux départements, avec une saturation complète de l'offre d'hébergement par les personnes les plus en besoin (Gir 1 et 2, ainsi que Gir 3 avec troubles neuro-cognitifs)
- Figer les places d'Ehpad, sans opérer un développement très important d'alternatives, reviendrait donc, pour l'Igas-IGEDD dans un tel contexte d'accroissement des besoins, à dégrader potentiellement la prise en charge des seniors les plus en besoin

Les « limites » du développement des résidences autonomie | Le besoin de création de places supplémentaires d'Ehpad selon l'Igas-IGEDD (1)

- Un objectif de report de l'accueil en résidence autonomie de l'intégralité des profils Ehpad sans solution n'est pas atteignable ni souhaitable selon l'Igas-IGEDD
 - *Ce scénario supposerait donc une multiplication par 10, et en pratique hors de portée, de la production annuelle actuelle pour atteindre les objectifs cibles (+113 911 places supplémentaires de résidence autonomie en métropole d'ici 2030, et 239 465 d'ici 2040)*
 - *Il se traduirait de plus par une augmentation très forte du nombre des personnes âgées en besoin sévère en résidences autonomie qui tendraient à devenir dans certains départements de « pseudo Ehpad »*
 - La part des Gir 1 à 3 passerait de 5,5 % en 2023 (enquête Ehpa) à 24 % en 2040, avec de fortes disparités territoriales
- Pour une trajectoire « réaliste » - recommandation de l'Igas-IGEDD
 - *Création de 120 000 places supplémentaires de résidences autonomie d'ici 2040 - multiplication par 5 de la production annuelle actuelle pour atteindre les objectifs cibles (et +50 000 places en RSS supplémentaires)*
 - *Création de 48 000 places en Ehpad d'ici 2040, ciblées sur les départements les plus en tension, pour héberger les GIR 1 à 4 sans solution*

Les « limites » du développement des résidences autonomie | Le besoin de création de places supplémentaires d'Ehpad selon l'Igas-IGEDD (2)

Proportion de personnes âgées en GIR 4 en résidence autonomie en 2040 (scénario cible)

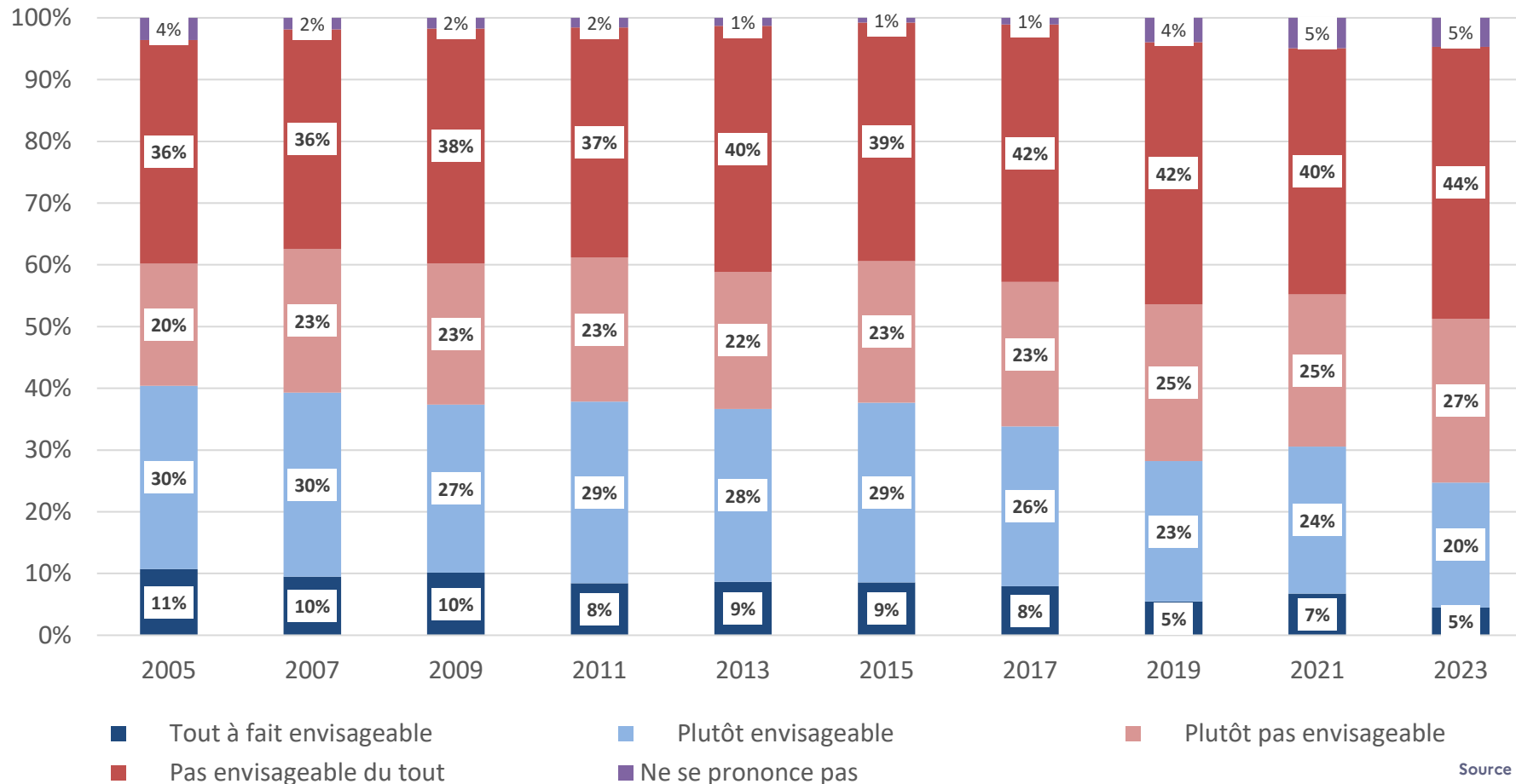


- Même dans ce scénario, la situation resterait tendue dans une trentaine de départements où les résidences autonomie pourraient être amenées à accueillir 80 % de Gir 4 et au-delà du plafond actuel pour les Gir 1 à 3
- Les personnes en Gir 5 et 6, qui auraient pu se loger en résidence autonomie, devraient trouver d'autres solutions - développement d'une offre d'habitat partagé, ainsi que toute autre forme de logements adaptés, à vocation sociale, répondant aux besoins de ces personnes ?
- Il est donc important que la montée en charge s'opère très vite, et en particulier que les conditions juridiques et opérationnelles soient mises en place dès 2026 pour atteindre des objectifs explicites pour 2040 selon l'Igas-IGEDD

Source : Igas-IGEDD

Une augmentation des prises en charge à domicile | Une aspiration de plus en plus forte des Français pour eux...

Pour vous personnellement, à l'avenir, vivre dans un établissement pour personnes âgées, ce serait quelque chose de... ?

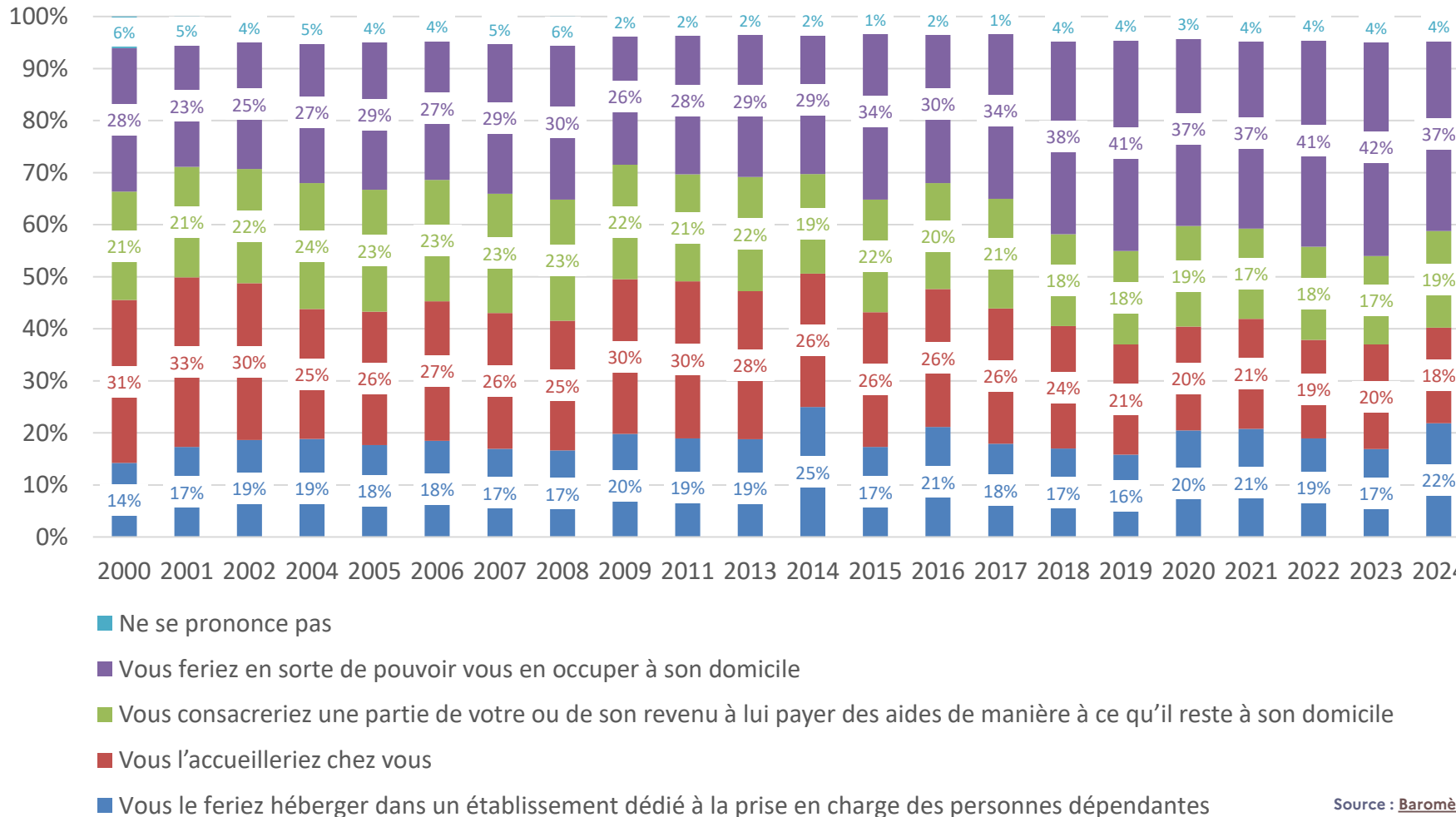


- Baisse de 15 points des « plutôt » et « tout à fait » envisageable
- Une baisse de l'aspiration aux établissements antérieure à la Covid et à l'affaire Orpéa

Source : Baromètre de la Drees

Une augmentation des prises en charge à domicile | ... et pour leurs proches

Si l'un de vos proches devenait dépendant, que feriez vous ?



- Un « domicile » qui reste relativement stable mais qui change de nature (du domicile de l'aidant à celui de l'aidé)
- Une progression des possibilités d'hébergement en établissement

Source : Baromètre de la Drees

Prises en charge à domicile | L'attachement au domicile est compatible avec l'acceptation de l'Ehpad

- Une étude dans le cadre de la chaire *Aging'up* menée auprès d'un échantillon représentatif de 2 886 Français de plus de 60 ans montre qu'une part importante de la population a des préférences conditionnelles et non un rejet absolu de l'Ehpad
 - 54 % des répondants appartiennent à une classe dite « *home-oriented* »
 - ils choisissent quasiment toujours le maintien à domicile, même lorsque les caractéristiques de l'Ehpad sont améliorées
 - 37 % appartiennent à une classe dite « *conditional* » ou « *trade-off sensitive* »
 - leurs choix dépendent fortement des caractéristiques proposées (qualité des soins, cadre de vie, coût restant à charge)
 - « *Professional care quality and living environment influenced choices as strongly as out-of-pocket cost* »
- L'attachement au domicile n'exclut pas l'acceptation de l'Ehpad lorsque la qualité de l'accompagnement est garantie
 - *L'enjeu principal n'est pas seulement le lieu de vie « domicile vs établissement » mais également la confiance dans la qualité de l'accompagnement proposé*

La transformation des unités de soins de longue durée

Delphine Corlay
Inspectrice générale
IGAS

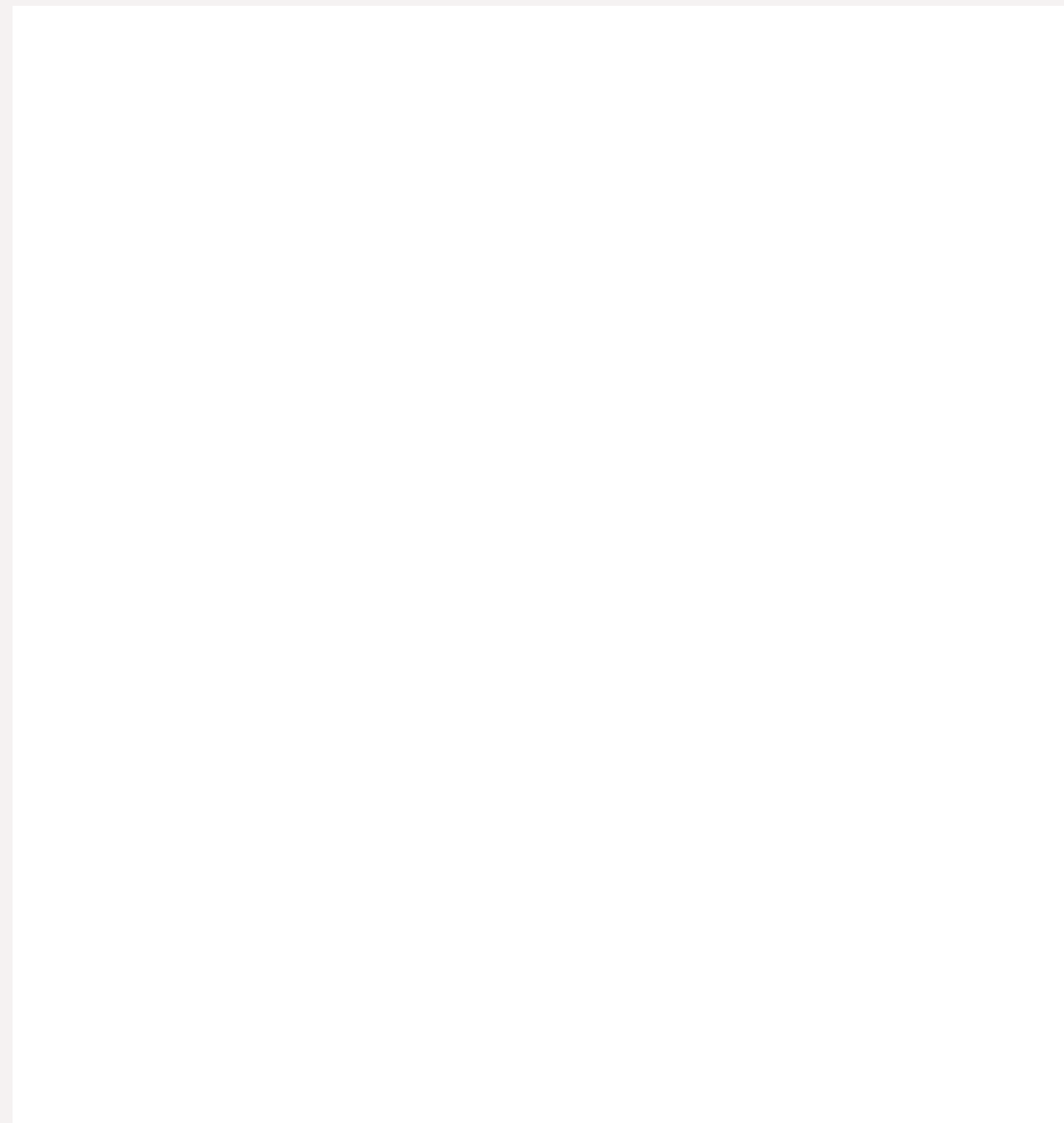
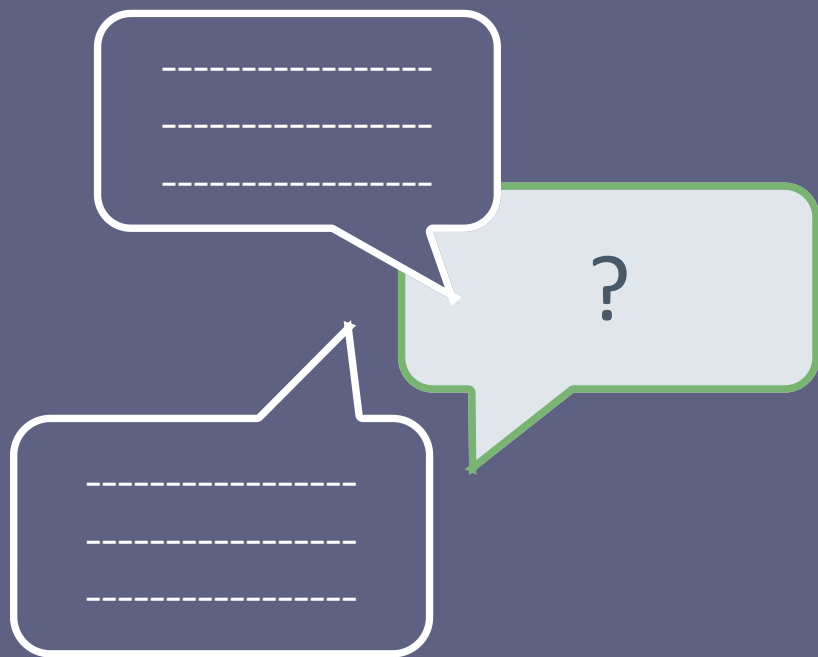
Rebond

Olivier Guérin

Professeur des universités, praticien
hospitalier en gériatrie, chef du pôle
réhabilitation autonomie vieillissement

CHU de Nice

Temps d'échanges



Transformer les
Ehpad,
c'est possible ?

Retour d'expérience

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

Corinne Antoine-Guillaume, directrice
Accompagnée de Jacqueline Monnier
et Mickael Quelen ainsi que des habitants /
équipes de l'Ehpad Kersalic (Guingamp,
Côtes d'Armor)

HABITER KERSALIC

VALENTINE TREPIED
NASSIM MOUSSI

Le modèle de la résidence Kersalic participe à nourrir les échanges et les débats actuels sur le grand âge et plus largement sur la manière dont les personnes âgées sont considérées et perçues dans notre société.

UN NOUVEAU MODÈLE
D'ACCOMPAGNEMENT
MÉDICO-SOCIAL



Kersalic : un lieu de vie



Histoire et contexte

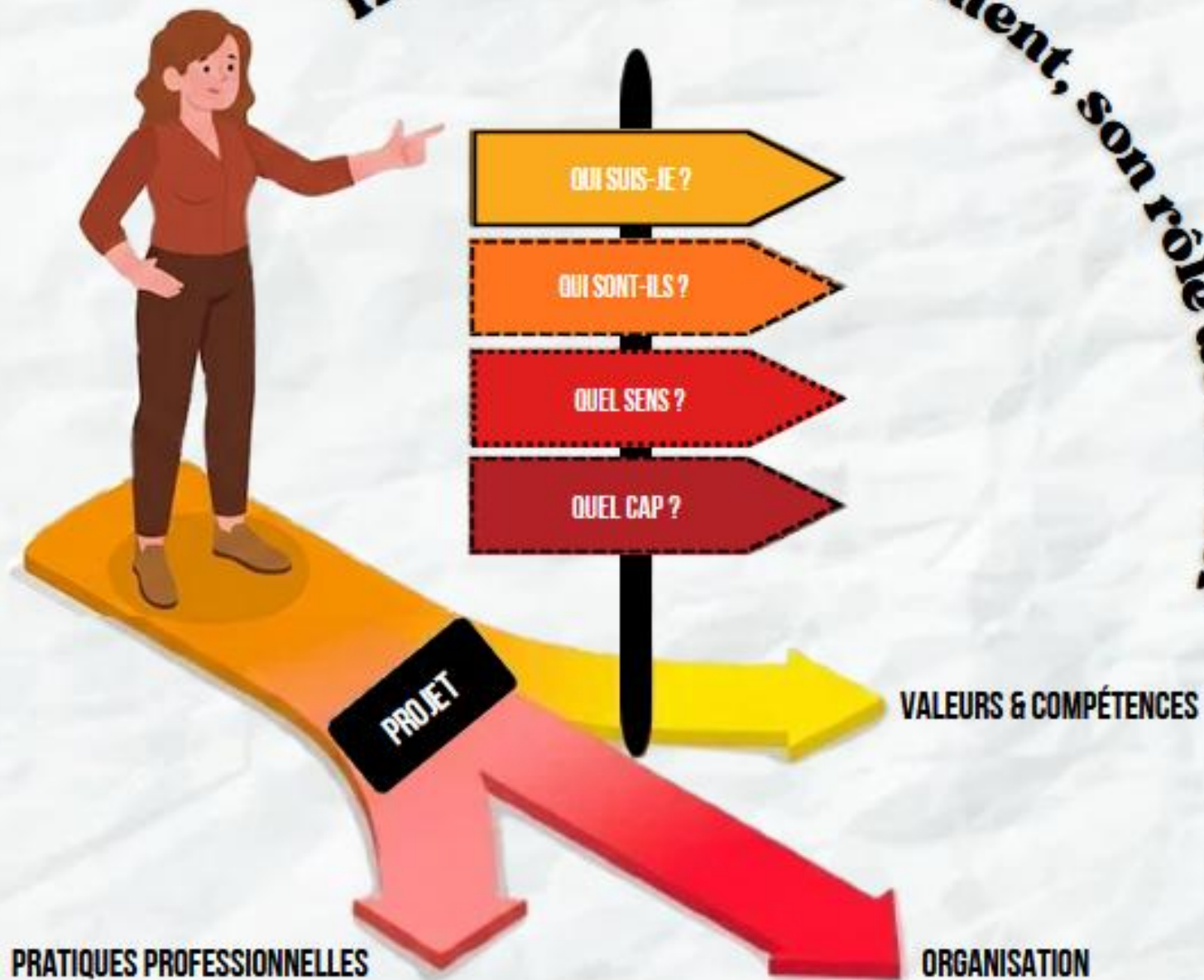


CCAS de Guingamp
69 habitats permanents et 3 habitats temporaires
Appartements de 35 m²



2013

Habiter son management, son rôle de leader.



2014

2015

2016

Vision



Sémantique

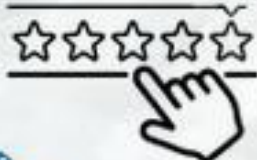
PARTAGER DÉPENDANCE GLOBALITÉ
 ACCOMPAGNER ORGANISER AUTONOMIE COMMUNE
 COMPÉTENCES CITOYENNETÉ VALEURS ADAPTATION VILLAGES
 ETHIQUE HABITER INTIMITÉ ENTRÉE
 POSSIBLES DIFFICULTÉS LONGÈRE TEMPORALITÉ
 POTENTIALITÉ AIDES-ORIGNANTS SINGULARITÉ
 VIEILLESSE ACTIVITÉS



Métiers / prise en soin



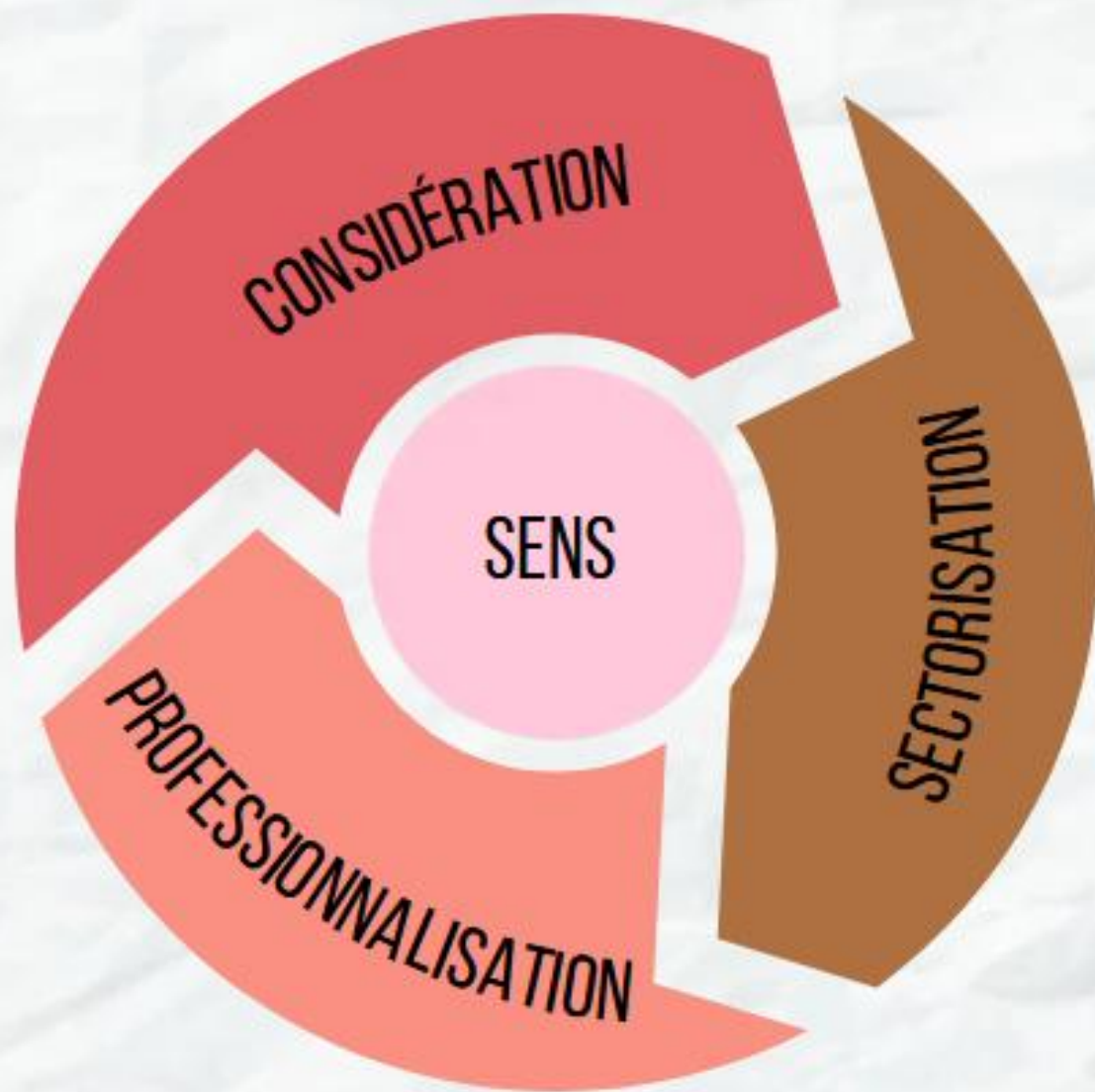
Cotation en soin / PRN



Temporalité



2017



2018

4 villages

VILLAGE TY KER

VILLAGE AN TY BIHAN

VILLAGE TY AR MENEZ

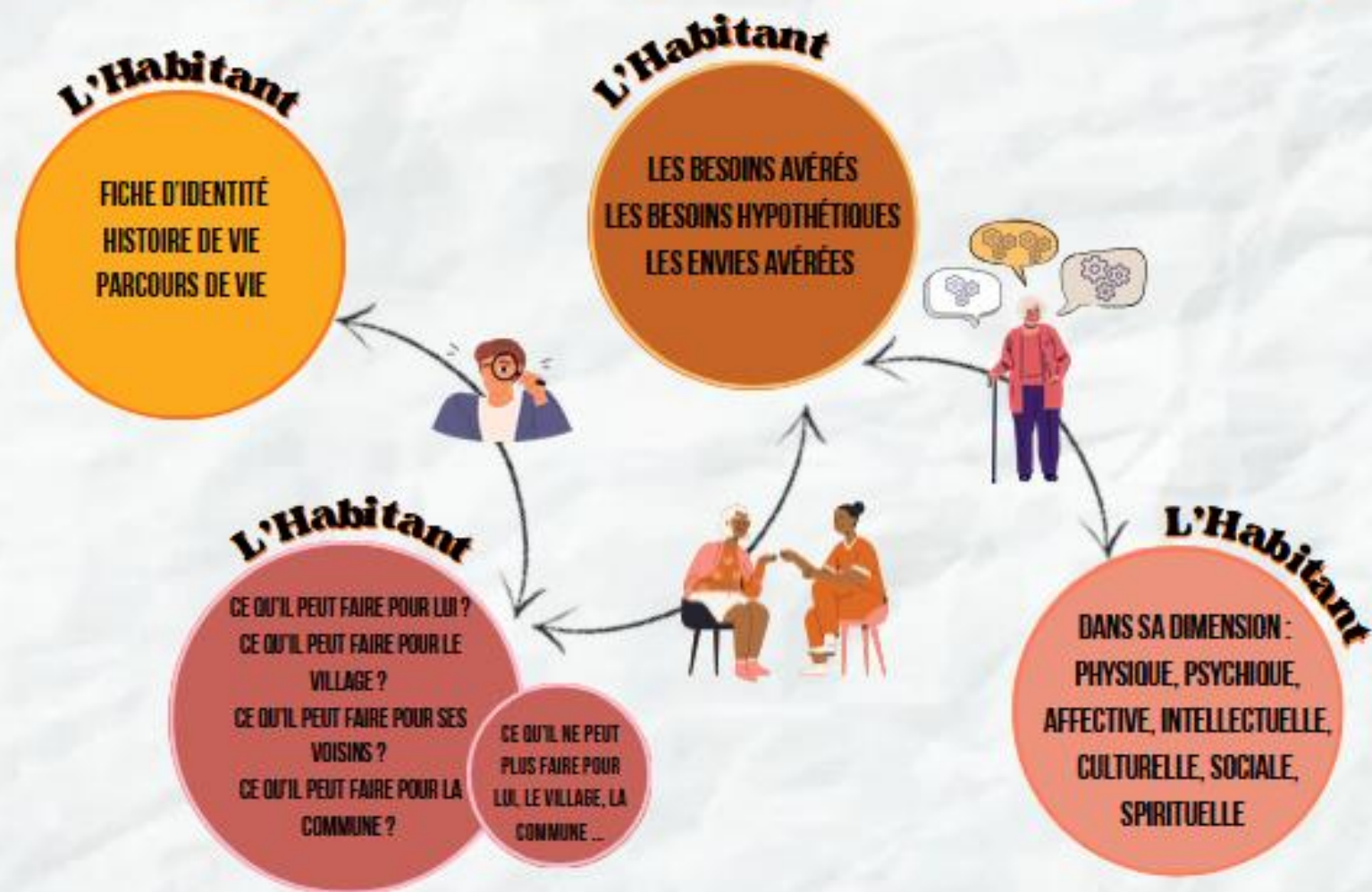
VILLAGE TY HEOL

4 équipes spécialisées



2018

La prise en accompagnement par le prisme systémique



LE DOMICILE L'APPARTEMENT



*L'endroit où je me prépare pour
sortir si j'en ai envie*

LE QUARTIER LE COULOIR / LES SALONS D'ETAGES



*Le lieu rassurant, de rencontre, intime
pour être plus fort en petit groupe...*

EHPAD DOMICILIAIRE

L'EXTERIEUR

*Les expériences qui renforcent les relations
et dynamisent la vie de la structure*



LA PLACE DU CENTRE

LE SALON PRINCIPAL

*Le lieu de rencontre et d'événement
où s'exprime la vie de la structure*

2019

Analyse de la pratique

ATTITUDE

POSTURE

MÉTIERS

VOCABULAIRE

ÉMOTIONS

DÉPASSEMENT DE SOI



2020

2026

HABITER KERSALIC

TIERS LIEUX

BRASSERIE, POSTE, BOUTIQUE, BISTROT, BIBLIOTHÈQUE,
MAIRIE, SALON DE COIFFURE, PUB IRLANDAIS, CINÉMA ...

PLATFORME DE SERVICES

ATELIER DE PRÉVENTION, BIEN-VIEILLIR, MARCHÉ ACTIVE
ATELIER DE TAPISSERIE D'AMEUBLEMENT
ATELIER CHANTS/MUSIQUE/DANSES
ATELIER TEMPS DES POSSIBLES
BISTROT
LINGERIE SOCIALE

AVANT



APRÈS





Temps d'échanges

