

Une vision et un chemin pour la transformation de tous les Ehpad

DES LIEUX DE VIE ET DE SOIN ATTENTIONNÉS POUR LES PERSONNES ÂGÉES, AUJOURD'HUI ET DEMAIN

Rapport du Conseil de l'âge

Le Conseil de l'âge a adopté, en juin 2026, un rapport consacré à **l'évolution du modèle des Ehpad** dans un contexte de **vieillesse démographique** et d'augmentation attendue des **personnes en besoin important de soutien à l'autonomie**.

Ce travail vise à dépasser la seule question des difficultés actuelles du secteur pour **réinterroger le rôle des Ehpad**. Il rappelle que, malgré le développement des accompagnements à domicile et des formes alternatives d'habitat, ces établissements demeurent **indispensables pour accompagner les personnes âgées les plus fragiles**.

Le rapport montre que les Ehpad accueillent aujourd'hui **des résidents plus âgés et présentant des besoins de soins plus complexes**.

Cette évolution impose de **mieux concilier exigences de prise en soin, respect de l'autonomie et qualité de vie des résidents**.

Elle met également en évidence les **limites du modèle actuel, notamment le périmètre et les outils de financement des sections**

(« **soins** », « **dépendance** », « **hébergement** »), **devenus peu adaptés** aux missions et aux besoins des établissements et de leurs résidents.

Le Conseil de l'âge défend **une rénovation et une transformation profonde des Ehpad**, appelés à devenir de véritables **lieux de vie, de soins et de ressources territoriales**.

Cette évolution suppose **une simplification du financement**, un renforcement des moyens humains, une adaptation du bâti et **un effort d'investissement important** pour répondre aux défis démographiques à venir.

Dans un contexte où des épisodes de chaleurs exceptionnelles sont amenés à se répéter, **la question de l'adaptation des établissements aux nouvelles normes environnementales et aux aléas climatiques reste ouverte**.

L'ambition est de faire évoluer l'Ehpad vers un « **établissement domicile** », capable d'articuler **accompagnement, soins et respect des choix individuels**, afin d'anticiper l'arrivée des générations du baby-boom aux âges de forte perte d'autonomie.

Cette infographie propose une synthèse du rapport en 12 données ou schémas clés et synthétise ses principaux constats et orientations



COMMENT LE PROFIL DES RÉSIDENTS TRANSFORME-T-IL LES MISSIONS DES EHPAD ?



POURQUOI LES EHPAD RESTENT-ILS INDISPENSABLES MALGRÉ LE DÉVELOPPEMENT DU DOMICILE ?



POURQUOI LE MODÈLE ACTUEL DES EHPAD – DANS SON OFFRE ET SES PRATIQUES – DOIT-IL ÉVOLUER ?

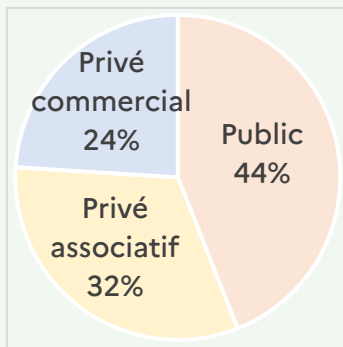


QUEL MODÈLE D'ÉTABLISSEMENT POUR RÉPONDRE AUX DÉFIS DES PROCHAINES DÉCENNIES ?

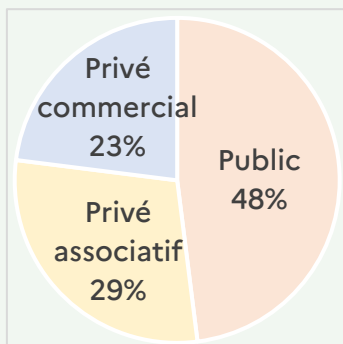
1

Nombre de places et de résidents en 2023

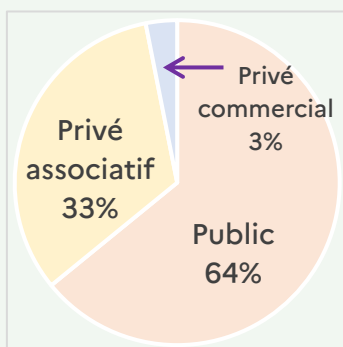
7 500 Ehpad en France...



... pour 600 000 places...



... dont 450 000 habilitées à l'aide sociale (ASH)



Source : SG du HCFEA – données Drees

2

La mutation profonde des résidents



L'âge médian d'entrée est de 88 ans et 8 mois

Valeur du GMPS depuis 10 ans

55 % des résidents sont en GIR 1 / 2

+ 12%

38 % ont un trouble neuro-évolutif



Source : SG du HCFEA – données Drees et CNSA

3

L'état d'urgence du parc immobilier



1 Ehpad sur 8 à un avis défavorable de la commission incendie



1 Ehpad sur 5 déclare la présence d'amiante

1 Ehpad sur 3 n'a pas engagé de travaux depuis au moins 20 ans



Si la quasi-totalité des Ehpad dispose d'un système de rafraîchissement dans les espaces collectifs, seul 1 Ehpad sur 10 en dispose dans les parties privatives



Besoin de création d'un fonds national de soutien à l'investissement immobilier et numérique de 500 M€ par an sur dix ans pour rénover et garantir les places actuelles

Source : SG du HCFEA – données Drees et CNSA

4

Vers un ratio cible : 8 professionnels pour 10 résidents...

Besoin supplémentaire pour atteindre cet objectif : création de plus de 80 000 ETP

Objectif pour 2030 = 8 ETP pour 10 résidents

En 2023 = 7 ETP pour 10 résidents

En 2000 = 4 ETP pour 10 résidents

Cet objectif pourra être révisé à la hausse compte tenu de l'évolution des profils des résidents et de leurs besoins : vers un objectif de 10 ETP pour 10 résidents ?

5

Crise
d'attractivité
et instabilité
des équipes

1 Ehpad sur deux
a recours à
l'intérim

19 % des
personnels ont
moins d'un an
d'ancienneté

Le médico-social est le
secteur le plus touché
par les accidents du
travail en France

Avec des
conséquences
majeures sur
l'épuisement des
équipes et des
directions, ainsi
que sur la qualité
de vie et de soins
des résidents

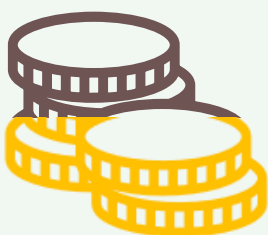
Source : SG du HCFEA – données Drees

6

Des financements importants, de plus en plus en dehors du forfait socle

Le financement
public des
Ehpad
représente
15 Md€

soit 50 %
de l'ensemble
des dépenses
publiques de l'autonomie
des personnes âgées en 2024



Des financements complémentaires en
hausse dans les dotations versées
par les ARS

de 4%
en 2020



à 22 % en 2024



Un peu plus d'1 Ehpad
sur 4 est au tarif global



➤ de 10 % des
hospitalisations
des résidents
après passage 

Source : SG du HCFEA – données Drees, Irdes et IPP

7

Redonner du sens et refonder le modèle de financement :
schéma de réforme de la tarification

Contractua-
lisés via
des coûts
standards
ou réels

Financement missions
et dépenses
complémentaires



Financement
à la qualité



SNDS (PMSI)

Indicateurs
de
résultats

Rapport
d'activité
médical
(RAMA)

Renforcement médico-soignant

Financement socle à la place en fonction des
besoins des résidents
(y compris troubles neuro-évolutifs, psychiques,
psycho-sociaux, de la fin de vie)

Intégration des
soins de ville
courants

Fusion avec la
section
« dépendance »

Equation
renovée et
valeur du
point revue

« Pathos
2.0 »

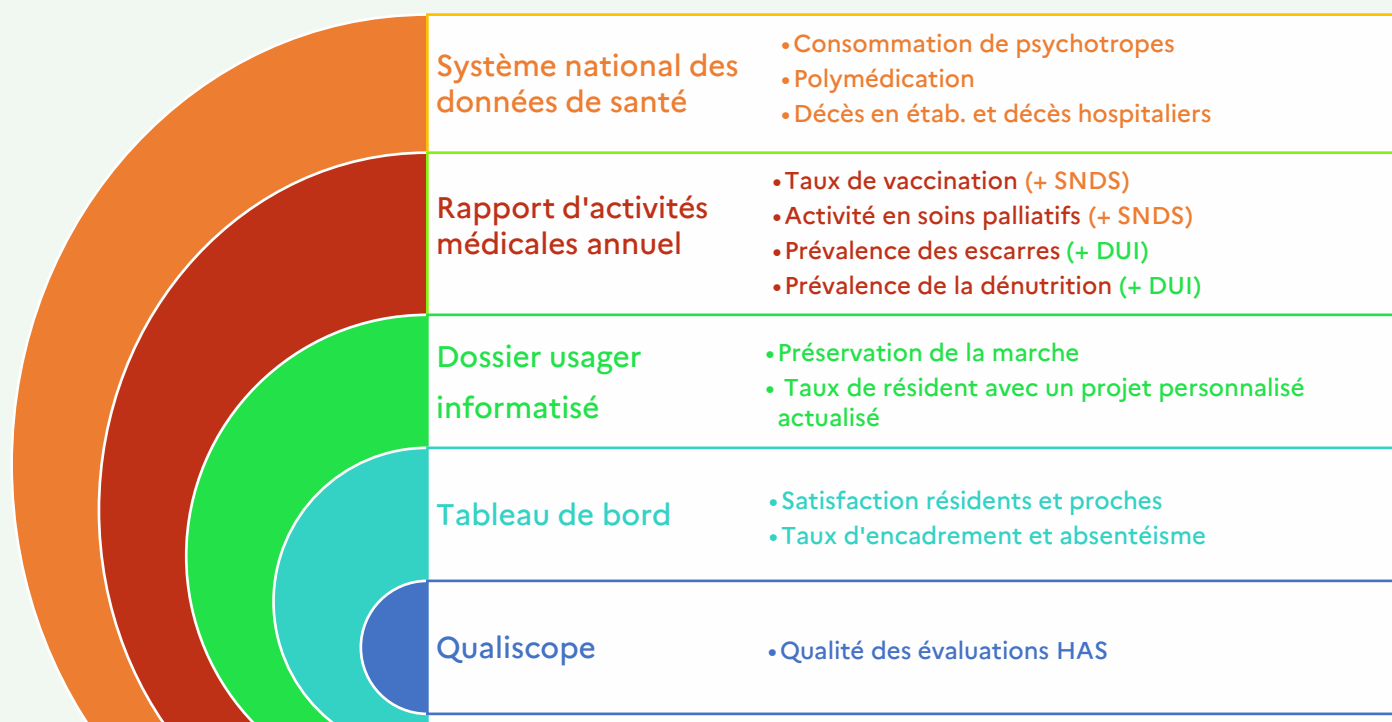
Dossier
usager
informa-
tisé

Intégrer, dans
une dotation
initiale
calculée selon
l'équation
tarifaire, les
financements
des missions
complémentaires et des
renforcements d'actions
(notamment les pôles d'activité
et d'hébergement « Alzheimer »)

Section hébergement

Dossier médical
personnel, fiche
de synthèse
urgences,
échanges avec les
acteurs du
système de santé

Source : SG du HCFEA



Source : SG du HCFEA

Ces 12 indicateurs pourraient être produits nationalement dès 2027 sans enquête supplémentaire

L'Ehpad, un pivot dans la gestion des fins de vie

Durée moyenne de séjour

2 ans et 3 mois

Durée médiane de séjour

1 an

Le décès représente 7 sorties d'établissement sur 10



Près de 9 Ehpad sur 10 ont signé une convention avec une équipe mobile de soins palliatifs



Source : SG du HCFEA – données Drees

85 % des Centres de ressources territoriaux (CRT) sont portés par des Ehpad



Source : SG du HCFEA

* Groupement territorial social et médico-social / Groupement de coopération sociale ou médico-sociale

Augmentation des personnes âgées ayant besoin d'un accompagnement à l'avenir

Sans création de nouvelles places d'Ehpad jusqu'en 2050

Avec création de nouvelles places d'Ehpad jusqu'en 2050

La demande dépassera les places disponibles pour les personnes à fort besoin d'aides à l'autonomie

Développement de l'offre d'habitat permettant à chacun de vivre où il le désire

Manque ou retard des réponses aux besoins d'accompagnement et risque d'apparition « d'Ehpad de fait »

Des parcours diversifiés où chacun bénéficie du meilleur accompagnement

Source : SG du HCFEA d'après Igas-IGEDD

De l'Ehpad d'aujourd'hui...

- Une chambre au sein d'un collectif
- Une organisation encore marquée par la logique institutionnelle
- Des soins parfois au détriment de la qualité de vie
- Des lieux de vie trop refermés

Vivre autrement – un Ehpad ouvert sur son territoire

Travailler autrement – des métiers plus attractifs et sûrs

Accompagner autrement – de la logique de « dépendance » au « pouvoir d'agir »

Habiter autrement – de la chambre de 20 m² à un « logement » de 30-35 m² au sein d'un collectif

11

Rénover le modèle et le parc actuel, créer des places supplémentaires

Remise aux normes (sécurité et santé)

30 K€ pour rénover une place

50 K€ par an pour un poste de soignant

Humaniser les structures (domiciliation et ouverture)

Virage numérique (généralisation des outils et interopérabilité)

150 K€ pour créer une place

Transition écologique (décarbonation et adaptation climatique)

Pérennisation du patrimoine (soutenabilité de l'entretien et du renouvellement)

Source : SG du HCFEA

12

Transformer l'Ehpad en « Maison'âge » : un domicile collectif avec soins et aides intégrés

... à la « Maison'âge » de demain

- Respect des libertés
 - Qualité de vie
- Accompagnement des besoins
 - Attractivité

Source : SG du HCFEA



Transformer l'Ehpad en « Maison'âge », domicile collectif avec soins et aides intégrés

Ce nouveau modèle vise à faire de l'Ehpad un véritable domicile collectif, conciliant l'amélioration de la réponse aux besoins et aspirations des habitants, le respect des libertés individuelles et l'affirmation des établissements comme de véritables lieux de vie au sein des territoires, afin de restaurer leur attractivité auprès des personnes comme des professionnels

L'offre actuelle ne suffira pas à absorber les besoins à l'horizon 2050, et l'absence de création de places risquerait de saturer le domicile et les habitats intermédiaires au détriment des seniors ayant les besoins d'accompagnement les plus importants

Programmer la création d'au moins 48 000 places supplémentaires en Ehpad



Préserver les libertés individuelles et sécuriser la « prise de risque mesurée »

Confirmer les droits d'aller et venir, aux visites et aux animaux de compagnie tout en aménageant la responsabilité pénale des établissements afin de favoriser l'autonomie des résidents

Les financements devraient progressivement intégrer des indicateurs de qualité, tels que la réduction des hospitalisations évitables ou la satisfaction des résidents, afin de mieux aligner les ressources sur les résultats obtenus

Introduire une part du financement fondée sur les résultats obtenus et la qualité des accompagnements



Transformer les Ehpad en plateformes territoriales de prestations, intervenant également hors de leurs murs

Les établissements doivent devenir des ressources de proximité pour l'ensemble des parcours de vieillissement, en articulation avec les Centres de ressources territoriaux, de coordination des soins et les autres acteurs du territoire

Ce rôle élargi sécurise les parcours de vie en établissement et sur un territoire tout en combattant les effets de la « dépendance iatrogène » et de l'isolement des personnes et des aidants

Positionner l'Ehpad en acteur de son territoire, axé sur l'objectif clinique « tous debout, tous mobilisés »



Renforcer progressivement les effectifs pour atteindre un taux d'encadrement de 80 professionnels pour 100 résidents avant 2030, avec une perspective de 100 pour 100 à plus long terme

Cette trajectoire constitue la condition indispensable pour répondre à la complexification des besoins en soins et aides, améliorer la qualité de vie des résidents et fidéliser les professionnels



Généraliser la fusion des sections soins et dépendance, tout en convergeant vers un tarif partiel plus « englobant », voire un tarif global incluant les médicaments

Le système de financement est trop complexe et appelle une simplification radicale, visant à favoriser une prise en soin plus intégrée, améliorer la traçabilité des financements et réduire les hospitalisations évitables

Les outils actuels, complexe et/ou dépassés, ne reflètent plus fidèlement les profils des résidents, notamment les troubles neuro-évolutifs, et demeurent insuffisamment incitatifs à la prévention et à la qualité des accompagnements

Rénover les référentiels Aggir, Pathos et l'équation tarifaire, utiliser les outils numériques et l'IA pour simplifier les coupes



Financer une partie du renforcement des moyens par le réinvestissement des économies d'assurance maladie générées par l'amélioration des parcours de soins

Les externalités positives des accompagnements médico-sociaux justifient un réinvestissement durable des économies hospitalières au profit du secteur de l'autonomie

Généraliser le « zéro portage manuel », développer les aides techniques, les formations aux approches relationnelles et les interventions non médicamenteuses afin de réduire la sinistralité du secteur et renforcer durablement l'attractivité des métiers

Redonner du sens et améliorer durablement les conditions de travail des professionnels



Instaurer une programmation de 5 milliards d'euros sur 10 ans et reclasser les Ehpad comme « équipements d'intérêt collectif » pour faciliter leur modernisation

Les plans d'investissement « Ségur » doivent être prolongés pour appuyer l'effort nécessaire à la rénovation d'un parc vieillissant et accélérer la transformation numérique, tout en levant les freins à l'implantation des établissements en cœur de ville

Cette mesure est identifiée comme le levier le plus juste et le plus efficace pour réduire le reste à charge financier pesant sur les familles

Remplacer la réduction d'impôt actuelle par un crédit d'impôt accessible à l'ensemble des résidents, quel que soit leur niveau de revenus



Garantir l'indépendance des évaluations et développer le recueil de la satisfaction

L'indépendance des organismes évaluateurs vis à vis des établissements est la condition *sine qua non* pour assurer la crédibilité et la transparence des démarches qualité pilotées par la HAS, tout en généralisant le suivi du point de vue des résidents et de leurs proches

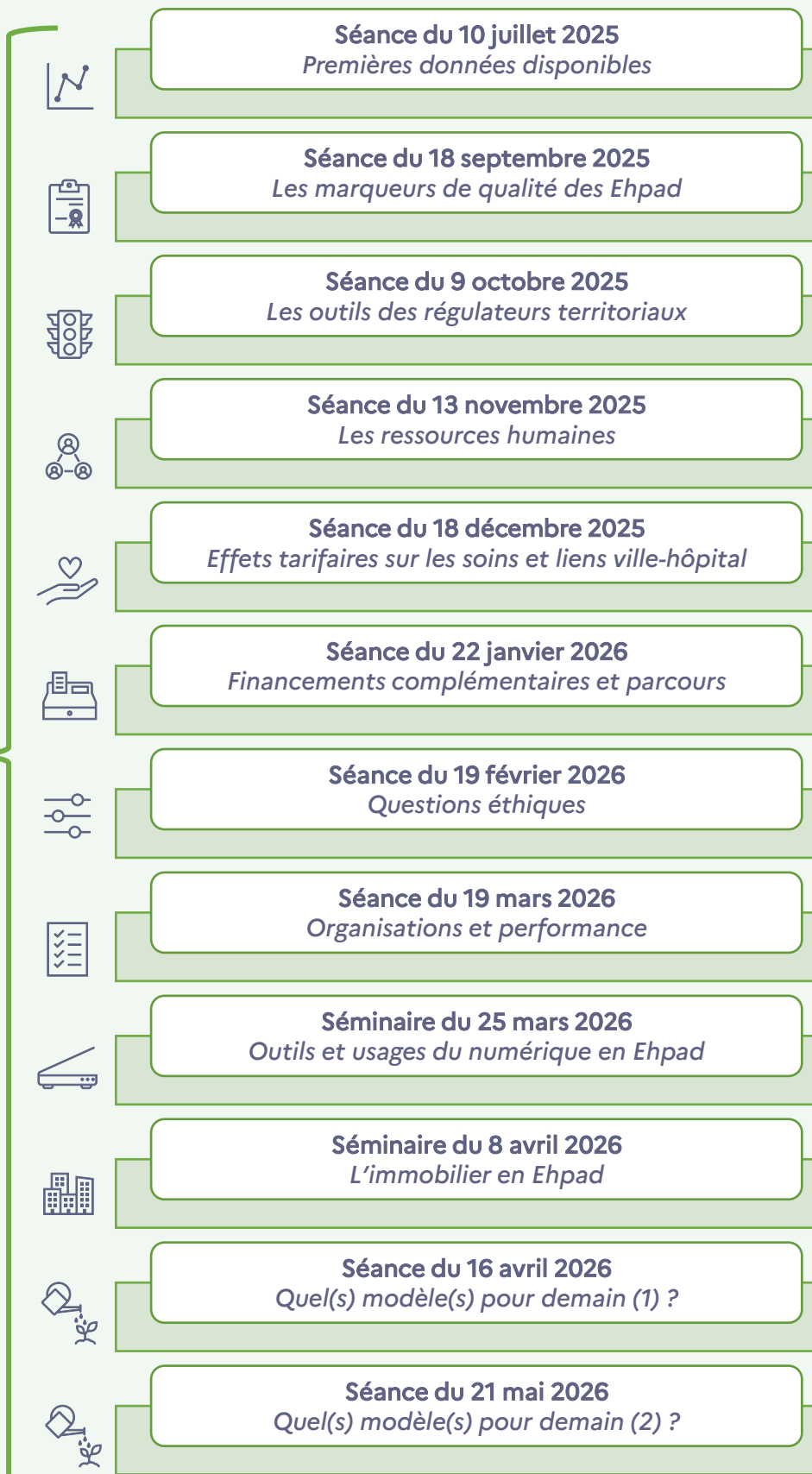
Une correction financière doit être appliquée, non financée par la branche autonomie, pour compenser les écarts structurels de charges sociales et fiscales entre les secteurs public et privé

Corriger le « coin fiscal-social » pénalisant le secteur public et la branche autonomie



Les travaux du Conseil de l'âge pour l'élaboration de ce rapport s'appuient sur des analyses approfondies dans le cadre de douze séances et séminaires du Conseil accessibles sur le site www.hcfea.gouv.fr

Cycle de travail sur le périmètre pertinent d'organisation, de financement et d'intervention des Ehpad



Le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge est placé auprès du Premier ministre. Il a pour mission d'animer le débat public et d'apporter aux pouvoirs publics une expertise prospective et transversale sur les questions liées à la famille et à l'enfance, à l'avancée en âge, à l'adaptation de la société au vieillissement et à la bientraitance, dans une approche intergénérationnelle.