

Des lieux de vie et d'attentions pour aujourd'hui et demain

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

Contributions complémentaires des membres

- Confédération générale du travail (CGT), Ensemble & Solidaires – Union nationale des retraités (Ensemble & Solidaires), Fédération générale des retraités de la fonction publique (FGR-FP), Force ouvrière (FO) et Fédération syndicale unitaire (FSU) p.2
- Fédération hospitalière de France (FHF) p.5
- Fédération Nationale des Associations de Retraités (FNAR) et de la Confédération Française des Retraités (CFR) p.7



Confédération générale du travail (CGT), Ensemble & Solidaires – Union nationale des retraités (Ensemble & Solidaires), Fédération générale des retraités de la fonction publique (FGR-FP), Force ouvrière (FO) et Fédération syndicale unitaire (FSU)

CGT, Ensemble & Solidaires, FGR-FP, FO, FSU

Des lieux de vie et d'attentions pour aujourd'hui et demain Une vision et un chemin pour la transformation de tous les Ehpad

Contribution au rapport du HCFEA – 1^{er} juillet 2026

Les organisations de retraité.es signataires CGT, Ensemble & Solidaires, FGR-FP, FO, FSU soulignent la très grande qualité du rapport présenté et tiennent à faire les remarques suivantes.

Effectivement, le détour par l'histoire est important pour mieux comprendre les évolutions du secteur et la situation actuelle.

Nous partageons la ligne directrice du rapport, à savoir qu'il faut conforter les EHPAD, les renforcer notamment en termes d'établissements publics et les transformer de sorte qu'ils répondent aux besoins des personnels et des résident.es y compris en fin de vie.

Nous rejoignons la recommandation du rapport : il faut conserver une mixité en accueillant des personnes aux Gir autres que Gir 1 et 2

Nous sommes d'accord avec le texte pour dire qu'il faut veiller à l'équilibre « médicalisation » et « lieux de vie » qui sont indispensables et complémentaires. Nombre de pathologies graves nécessitent d'accorder de l'importance au volet médical. Les résidents ont besoin de recevoir des soins, d'autant plus que leur profil est, comme le dit le rapport, plus âgé, avec des limitations plus importantes et des troubles neurocognitifs plus ou moins sévères. On pourrait faire référence à la définition de l'OMS : la santé est un « état de bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. » Telle pourrait être aussi la mission des EHPAD pour toutes et tous.

Le rappel de l'importance des USLD est totalement justifié.

Nos organisations souhaitent particulièrement insister sur :

- La nécessité d'ouvrir des places en EHPAD

Principe fondamental : le libre choix entre établissements dont EHPAD et domicile. Ce droit doit être assuré pour toutes et tous, sans contrainte financière ou/et géographique.

Avec le vieillissement, à pratiques inchangées, pour l'IGAS - IGEDD il faudrait augmenter le nombre de places en EHPAD de 314 000 entre 2021 et 2050, soit un ordre de grandeur de 10 000 places par an. Il y a urgence à engager cette politique, rénovation et construction d'EHPAD sont indispensables : or il faut du temps pour construire les établissements.

- Les personnels

Nous nous félicitons que le rapport envisage, à court/moyen terme, l'objectif de 10 personnels pour 10 résidents. Ces personnels doivent être mieux formés, mieux qualifiés et avoir des conditions de travail satisfaisantes. Résidents et personnels sont des sujets et, pour ces derniers, il faut rappeler qu'ils ne sont pas de simples exécutants d'injonctions impossibles à tenir quand on veut bien faire son métier. C'est aussi un facteur important d'attractivité. Divers intervenants

ont souligné l'importance du temps. Tout acte médical, y compris quotidien, doit s'accompagner d'un temps d'écoute et d'échange. De ce fait, la formation des personnels doit comporter un volet indispensable de formation en sciences sociales. Formation initiale et formation continue sont indispensables. Il faudrait y joindre la Validation des acquis de l'expérience (VAE), certainement intéressante pour des personnels en place, parfois réticents à la « formation classique ».

De plus ce personnel doit être formé notamment à gérer des situations anxiogènes pour éviter, par exemple, *"d'attacher à un poteau une résidente trop agitée"*.

Le plan des 50 000 ETP est un signal positif, mais il couvre à peine 15 % des besoins projetés par le modèle LIVIA, les besoins réels se situent entre + 285 000 et + 370 000 ETP d'ici 2035¹.

D'où l'importance de structurer les plateformes autonomie, qui permettent de rendre l'offre plus efficace, mais ne peuvent pas compenser un **déficit structurel de main-d'œuvre** : 200 000 ETP sont indispensables.

- La qualité de vie en EHPAD

Elle ne peut pas être évaluée uniquement par des outils médico-financiers comme PATHOS ou des outils de dépendance comme AGGIR. Il est nécessaire de préciser qu'il existe d'autres outils pour mesurer le vécu réel des résidents, leur bien-être, leurs relations, leur participation et leur environnement. Comme QUALIDEM, outil européen complet, adapté aux EHPAD, il donne une vision globale du "lieu de vie". Ou bien Humanitude, outil centré sur la qualité de la relation : regard, parole, toucher, verticalité, très moderne, très humain, très "prendre soin". C'est un sujet politique majeur du vieillissement.

- La prévention

Rappelons qu'elle est indispensable, qu'elle n'est pas un coût mais un investissement.

- Les investissements

Il faut rappeler que les sources de financement proviennent de la Sécurité sociale, via la « cinquième branche », de l'Etat et des collectivités locales, mais **aussi des résidents et de leurs familles**). Le reste à charge est un frein pour la personne âgée qui ne veut pas réduire l'héritage de ses enfants et petits-enfants dans un contexte d'avenir fort incertain. Rappelons à ce sujet que 70% des résidents ne peuvent pas financer leur place en EHPAD avec leur seule pension.

Il s'agit de garantir pour toutes et tous les prestations et services nécessaires, financés par la solidarité nationale, ce qui implique notamment de mettre fin aux inégalités territoriales.

Pour familles et résidents, le coût de l'hébergement est crucial : A juste titre, le rapport montre que la prise en compte de l'investissement dans ce volet n'est pas fondée. Le non-recours à l'ASH montre que cette allocation n'est pas une réponse satisfaisante au Reste à Charge. Le rapport Libault de 2019 proposait des mesures pour réduire ce dernier : pourquoi ne pas reprendre cette piste qui constitue une étape intéressante ?

¹ La segmentation en professionnels du grand âge par catégorie de métiers, se situe :

- Aides à domicile dans les SAD entre 160 et 210 000 ETP
- Soignants en Ehpads entre 80 et 100 000 ETP
- Para médicaux entre 25 et 35 000 ETP
- Médecins entre 5 et 7 000 ETP
- Coordination, SPDA entre 15 et 20 000 ETP



L'autonomie s'inscrit dans la solidarité nationale. Il serait juste que ce soit le cas pour le volet hébergement.

Nos revendications

Nos organisations rappellent que la perte d'autonomie (au sens large du terme) est un risque auquel peut être confronté l'ensemble de la population. Elle doit être prise en charge à 100% dans le cadre de la branche assurance maladie de la Sécurité sociale.

Il est possible d'augmenter les recettes de la Sécurité sociale, comme le montrent nos propositions (fin des exonérations de cotisations salariales, égalité salariale, augmentation des salaires, lutte contre le chômage etc.)

Nos organisations de retraité s'élèvent contre un projet gouvernemental qui gèlerait le nombre de places en EHPAD à moyen et long terme en recentrant l'accueil des résidents aux Gir 1 et 2 et en « transférant » les autres personnes vers le domicile ou les résidences autonomes. Elles rappellent le principe du libre choix pour les personnes concernées et leurs familles.

Nous souscrivons totalement aux critiques du rapport et de l'étude de l'Igas-Igedd, qui alertent sur le risque de saturation complète de l'offre d'hébergement, y compris pour les personnes en Gir 1 et 2. Le gel ne peut que dégrader considérablement la situation pour toutes et tous, avec une dérive vers des images que l'on croyait disparues : les asiles pour « vieux », par exemple...

Nous partageons pleinement l'avis selon lequel le projet visant à orienter vers les résidences autonomie des personnes relevant d'un accompagnement EHPAD et dépourvues de solution n'est ni réaliste ni souhaitable. La mission propre des résidences autonomie — un **logement intermédiaire à vocation sociale**, favorisant l'autonomie et la prévention — doit être clairement réaffirmée. Il est nécessaire de **les conforter dans leur rôle** et de créer les **conditions d'accueil adaptées**, sans dénaturer leur vocation ni transférer vers elles des publics qu'elles ne sont pas conçues pour accompagner.

Ces mesures, si elles étaient adoptées, marqueraient un recul considérable pour personnels et personnes âgées en situation de fragilité. Elles témoignent d'une politique âgiste, discriminante à l'égard d'une partie importante de la population, qui se voit abandonnée par les pouvoirs publics.

Face aux besoins, la proposition d'une dénomination « Maison France Autonomie » apparaît comme une provocation.

La promulgation d'une loi "Grand âge" de financement et de programmation, prévue par la loi du 8 avril, est une urgence. À la veille de la Conférence nationale de l'autonomie, il est indispensable de rappeler cette revendication avec force. L'urgence est double : d'une part, nous avons des établissements durablement fragilisés par des déficits chroniques ; d'autre part, une dynamique démographique marquée par l'arrivée massive des générations du grand âge, qui accroît mécaniquement les besoins d'accompagnement.

Nos organisations rappellent leur revendication d'un Service public national qui réponde aux besoins des personnes concernées et des personnels qu'il faut recruter et former en nombre.



Juin 2026

Avis de la FHF sur la version préliminaire du rapport du Conseil de l'âge sur les EHPAD

La Fédération hospitalière de France salue la qualité du rapport préliminaire du Conseil de l'âge consacré à l'avenir des EHPAD. Par son caractère particulièrement documenté, ce travail apporte une contribution précieuse au débat public. La qualité du rapport, la justesse de ses constats et la pertinence de ses propositions traduisent aussi la richesse des échanges, interventions et des travaux conduits depuis plus d'un an sous l'égide du Conseil de l'âge et dans une vision panoramique.

La FHF souscrit sans réserve à l'invitation du Conseil de l'âge à changer de focale sur les EHPAD : plutôt que de les appréhender à travers les seules difficultés qu'ils ont traversées ces dernières années, il les replace dans la perspective plus large des besoins actuels et futurs d'accompagnement du grand âge.

La FHF partage pleinement le constat central du rapport : les évolutions démographiques à venir exerceront une pression croissante sur l'ensemble des solutions d'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie. Dans ce contexte, il serait illusoire de penser que le développement des réponses domiciliaires, aussi indispensable soit-il, pourrait à lui seul répondre à l'ampleur des besoins. **Le rapport a le mérite de rappeler que les établissements spécialisés continueront à jouer un rôle essentiel dans les parcours de vie et de soins des personnes les plus fragiles**, en particulier celles présentant des besoins complexes ou très importants de soutien à l'autonomie.

La FHF partage également la vision portée par le Conseil de l'âge d'EHPAD profondément transformés et davantage « humanisés », conciliant leur vocation de lieu de vie avec leur mission de soins et d'accompagnement. **L'une des forces du rapport est de refuser les oppositions simplificatrices entre médicalisation et transformation domiciliaire**. Les EHPAD de demain devront être à la fois des lieux de vie de qualité, ouverts sur leur environnement, et des structures capables de garantir un haut niveau d'accompagnement et de soins dans une logique de réponse graduée. Ces ambitions ne s'opposent pas et sont au contraire complémentaires et indissociables.

La FHF souscrit également aux orientations proposées en matière d'évolution du financement et du modèle de tarification, en particulier à la proposition de généralisation de l'expérimentation de fusion des sections soins et dépendance des EHPAD et des USLD, qui constitue une mesure concrète de simplification et qui contribue à la réduction des écarts territoriaux dans le financement de la dépendance.

Le rapport établit avec justesse les limites d'un système devenu progressivement complexe, fragmenté et insuffisamment lisible. Les propositions visant à simplifier l'allocation des ressources, à faire évoluer les modèles tarifaires, à renforcer la cohérence entre les financements et les missions réellement exercées, ainsi qu'à mieux prendre en compte la qualité des accompagnements, constituent des pistes pertinentes soutenues aussi par la FHF et des conditions de la transformation du secteur. De même, l'extension du tarif global incluant les dépenses de médicaments est une orientation que la FHF partage, pour peu qu'elle soit progressive et concertée avec les gestionnaires.



La FHF partage le constat selon lequel ces évolutions impliquent **deux préalables** :

- **Accélérer la remise à niveau des ressources humaines** (la programmation du plan « 50 000 ETP » étant à saluer mais encore insuffisante)
- **Remédier aux difficultés financières inédites des EHPAD habilités à l'aide sociale pour préserver l'offre actuelle.**

De même, l'attention portée aux besoins d'investissement, tant immobiliers que numériques, répond à un enjeu majeur pour l'adaptation du parc immobilier aux attentes des résidents et aux exigences futures. **La FHF souscrit pleinement à la recommandation du Conseil de l'âge d'un plan d'investissement soutenu par programmation financière d'au moins 5 Md€ (500M€/ an) sur 10 ans.** Cet enjeu rappelle de nouveau la nécessité d'adopter enfin la loi de programmation pluriannuelle prévue par la loi bien vieillir.

La FHF souhaite souligner tout particulièrement l'importance des développements consacrés aux écarts de financement résultant du « coin fiscal-social ». Le rapport reconnaît explicitement une inégalité de traitement largement dénoncée par la FHF : les modalités actuelles de financement ne prennent pas en compte les différences structurelles de coûts liées aux statuts juridiques des gestionnaires, notamment en matière de cotisations sociales. Cette situation crée des inégalités de traitement qui pénalisent durablement les EHPAD publics et contribuent à expliquer leurs difficultés financières plus importantes.

La reconnaissance de cet enjeu par le Conseil de l'âge constitue une avancée importante et la FHF ne peut que soutenir pleinement la proposition visant à corriger ces écarts de manière pérenne dans les mécanismes de financement pour que les dotations allouées reflètent davantage les charges réellement supportées par les établissements. Cette reconnaissance est d'autant plus décisive pour le secteur public médico-social, que ces écarts de coûts ont vocation à s'accroître en raison justement de la hausse des cotisations employeurs qui ne touche que les opérateurs publics. (+ 13 pts entre 2024 et 2028, ce qui augmentera fortement l'écart déjà constaté en 2022).

Plus largement, et comme le souligne le rapport, la dégradation inédite de la situation financière des EHPAD depuis 4 ans met en jeu la pérennité d'une partie de l'offre et rend impérative la prise en compte de cette problématique.

Enfin, la FHF partage l'approche prospective du rapport, qui refuse de considérer les EHPAD comme un modèle en déclin. Au contraire, les transformations proposées visent à conforter leur place au sein de l'offre de soutien à l'autonomie et à leur permettre de répondre aux défis du vieillissement de la population. À l'heure où les besoins vont fortement croître, la question n'est pas de savoir s'il faudra encore des EHPAD demain, mais de construire collectivement les conditions de leur transformation et de leur développement au service des personnes âgées, de leurs proches et des territoires.

Pour l'ensemble de ces raisons, la FHF accueille très favorablement les constats et les orientations formulés dans ce rapport et souhaite que ses principales recommandations puissent nourrir les travaux préparatoire à la Conférence Nationale de l'autonomie prévue cet automne, et toute réflexion visant à concrétiser la promesse d'une loi de programmation pluriannuelle pour le grand âge telle que l'avait prévu la loi bien vieillir du 8 avril 2024.

Fédération Nationale des Associations de Retraités (FNAR) et de la Confédération Française des Retraités (CFR)

Contribution de la Fédération Nationale des Associations de Retraités (FNAR) et de la Confédération Française des Retraités (CFR) au rapport du Conseil de l'Âge sur les EHPAD

La FNAR et la CFR partagent les grandes lignes du diagnostic ainsi que les orientations proposées par le rapport établi par le Conseil de l'Âge sur les EHPAD (Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes).

Elles souhaitent toutefois attirer l'attention sur quelques points :

1. L'importance et les conséquences de la « logique domiciliaire ».

Les établissements accueillant des personnes âgées, y compris celles en besoin de soutien pour leur autonomie, doivent pouvoir offrir un lieu de vie véritablement « comme chez soi » garantissant ainsi un niveau satisfaisant de qualité de vie des habitants. Cette dynamique a de nécessaires effets sur l'aménagement des espaces notamment en donnant la priorité aux espaces de vie sur les espaces de soin, et en gérant les contraintes organisationnelles en référence aux besoins, aspirations et capacités des habitants. Elle doit en outre permettre à chacun de bénéficier d'un rythme de vie choisi.

2. La nécessaire prise en compte de la montée en charge des dimensions éthiques.

La période de la crise sanitaire liée au COVID a parfaitement illustré la nécessaire prise en considération de l'éthique dans la gestion des établissements. Cela suppose une participation réelle des résidents aux décisions prises et une approche relationnelle du consentement. Cela implique également de permettre leur participation au projet d'établissement via notamment le Conseil de Vie Sociale (CVS). Et enfin, cela doit aller de pair avec une réelle prise en considération de la place des familles et des proches.

3. Le besoin de réforme des niveaux et modalités de financement :

La nécessaire réforme du dispositif actuel de financement doit permettre de renforcer la présence et l'accompagnement en atteignant la moyenne de 0,8 ETP pour 1 résident, ce ratio s'accompagnant d'une modulation selon les profils de chaque EHPAD. La réduction du Reste à Charge (RAC) pour les résidents et leur famille, doit rester un objectif. Des pistes doivent être creusées pour cela concernant notamment le périmètre des charges hôtelières et les clés d'imputation des charges communes qui pèsent anormalement sur les budgets « hébergement » à la charge des résidents. Des voies de financement pourraient être mobilisées via l'adoption d'une allocation unique par la refonte de la réduction fiscale et de l'Aide Sociale à l'Hébergement (ASH) ou encore en incitant à la qualité et aux économies sur la branche maladie. En outre, des perspectives pourraient être ouvertes par la future augmentation dans les années à venir des volumes de successions (et donc des taxes qui y sont liées) du fait de l'avancée en âge des « babyboomers ».



4. L'intérêt de considérer l'EHPAD comme pivot d'un « ensemble autonomie »

Cet ensemble inclurait le renfort à certains soutiens à domicile (ex sorties d'hôpital délicates avec risque de ré-hospitalisation), les offres de répit, les accueils en résidences autonomie. Dans cette approche, ces différentes formes de soutien à l'autonomie pourraient être appelées à se développer en s'appuyant sur des moyens de coordination médico-sociale fournis par l'EHPAD. Cette évolution serait susceptible notamment de favoriser le développement de l'hébergement temporaire seule vraie solution de répit pour les aidants durant plusieurs jours. Il s'agit là d'un besoin très fortement exprimé. Cette orientation pourrait également permettre de renforcer la prise en compte de la situation des personnes handicapées vieillissantes en dépassant les logiques de filière pour aller vers une offre modulaire et territorialisée comme le préconise le rapport du Conseil de l'Âge.

5. La prise en considération de l'EHPAD comme levier de progrès sociétal

Des projets peuvent être développés en partenariat avec les EHPAD dans l'intérêt du lien et du progrès social et sociétal. Ceux-ci peuvent créer des opportunités, pour les plus jeunes de s'initier et de se familiariser au grand âge avec autant d'occasions de valoriser la parole des aînés et de transmettre la mémoire. L'EHPAD peut également être lieu d'ouverture et de services à la population avec l'accueil d'événements culturels et sociaux, et de lieux de débats et d'information sur de grands sujets de société comme par exemple la transition climatique et la décarbonation...

Enfin, de façon plus générale, il nous semble important d'insister sur le besoin de partage d'informations au cours des parcours gériatriques

Sur cette question on identifie bien souvent une barrière préjudiciable aux personnes. Des progrès ont été faits dans la prise en charge de la perte d'autonomie, le respect des personnes et le soutien de l'autonomie mais les difficultés d'articulation entre les besoins de soins et les questions d'autonomie sont réelles. A titre d'exemple, l'infirmière ne connaît pas la quantité de glucides du repas (parce que la diététicienne ne les communique pas) et ne peut adapter la quantité d'insuline dont a besoin la personne diabétique, les aides-soignantes ne peuvent faire marcher la personne qui a besoin d'être mobilisée chaque jour... Cette coordination des métiers et des besoins pèse sur l'aidant à domicile à qui on ne donne pas de référentiel métier ni de limite de charge de travail : Cette faille structurelle du système (articulation sanitaire/médico-sociale) traverse les métiers, les structures, les personnes elles-mêmes : soit on est traité pour sa pathologie, soit on est accompagné dans ses difficultés d'autonomie ; Il convient d'évoluer vers une prise en charge globale la personne.

Il s'agit également d'élargir la notion de parcours gériatrique au-delà des seules conséquences de la perte d'autonomie en intégrant les conséquences sur les pathologies courantes et en introduisant la notion de risque spécifique lié à la perte d'autonomie (on ne fait plus d'activité physique, dénutrition... par exemple) ou au vieillissement (des fragilités particulières ex : Covid / grippe)



Le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge est placé auprès du Premier ministre. Il est chargé de rendre des avis et de formuler des recommandations sur les objectifs prioritaires des politiques de la famille, de l'enfance, des personnes âgées et des personnes retraitées, et de la prévention et de l'accompagnement des besoins d'aides à l'autonomie.

Le HCFEA 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 bienveillance, dans une approche intergénérationnelle.

Retrouvez nos dernières actualités sur notre site

hcfea.gouv.fr



Le HCFEA est membre du réseau du Haut-commissariat à la Stratégie et au Plan

<https://www.strategie-plan.gouv.fr/>

Adresse : 78-84 rue Olivier de Serres, Tour Olivier de Serres, CS 59234, 75739 PARIS cedex

