

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

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

#### Synthèse du rapport du Conseil de l'âge

Après des travaux sur les besoins et aspirations des personnes âgées et un rapport à 360° sur la politique du domicile, le Conseil de l'âge a porté son attention sur ces structures singulières que sont les Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, les Ehpad. Il y a consacré un cycle de travaux entre juillet 2025 et juin 2026, sous l'angle du périmètre pertinent d'organisation, de financement et d'intervention des Ehpad. Le rapport adopté, « **Des lieux de vie et d'attentions pour aujourd'hui et demain – Une vision et un chemin pour la transformation de tous les Ehpad** » propose un diagnostic sur la situation actuelle et une réflexion prospective sur l'avenir de ces établissements, ainsi que des orientations traçant un chemin pour la rénovation de leur modèle. **À rebours des débats souvent focalisés sur les seules difficultés du secteur, il souligne le rôle joué aujourd'hui par les Ehpad dans l'accompagnement des personnes parmi les plus fragiles. Il est nécessaire de les conforter dans leur capacité à concilier exigences de soins, qualité de vie des résidents et adaptation aux défis démographiques à venir.** Ainsi que changer simultanément leur caractère et leur nom, pour qu'on ne dise plus d'une personne ou d'une professionnelle : « elle est bonne à envoyer à l'Ehpad »...

**Les Ehpad occupent aujourd'hui une place importante dans l'accompagnement des personnes âgées en besoin d'aides à l'autonomie (première partie).** Héritiers d'un mouvement de médicalisation engagé à partir des années 1990 et renforcé par les plans des années 2000, ils constituent la principale forme d'hébergement pour ces personnes. Malgré le développement du soutien à domicile, des nouvelles formes d'habitat intermédiaire, les Ehpad sont **une composante essentielle de l'offre territoriale de soutien à l'autonomie.** Cette place s'est transformée sous l'effet de l'évolution des parcours de vieillissement. Les politiques d'accompagnement à domicile, conjuguées à l'allongement de l'espérance de vie, conduisent à des admissions plus tardives en établissement. Les Ehpad accueillent ainsi des résidents toujours plus âgés, **avec un âge médian désormais fixé à 88 ans et 8 mois, présentant des besoins d'aides et de soins plus complexes.** Les situations de polyopathologies, de troubles cognitifs et de limitations fonctionnelles y sont majoritaires. L'entrée en établissement intervient de plus en plus tard, fréquemment après une phase d'aggravation de l'état de santé marquée par des hospitalisations répétées, tandis que les durées de séjour tendent à se réduire.

**La moitié des résidents ayant quitté un Ehpad en 2023 y avaient séjourné moins d'un an,** le décès constituant le principal motif de sortie de l'établissement. Si l'Ehpad intervient donc de plus en plus dans les dernières étapes du parcours de vie, ainsi que pour accompagner les personnes atteintes de troubles neuro-évolutifs, des publics moins nombreux, mais très vulnérables entrent parfois très tôt en Ehpad, marqués par des problématiques de précarité, de santé, d'isolement ou de troubles psychiatriques, soulignant le rôle social méconnu des Ehpad.

Ces évolutions constituent un **double défi.** D'une part, la complexité croissante des besoins des résidents appelle un **renforcement des compétences soignantes** et de l'articulation avec les acteurs



sanitaires. D'autre part, les personnes âgées et leurs proches attendent de l'établissement qu'il **soit avant tout un lieu de vie**, respectueux de l'autonomie, de l'intimité et des choix individuels. Cette tension est accentuée par les **difficultés de recrutement** et par la **situation financière** des établissements, particulièrement dans le secteur public : ces derniers sont particulièrement fragilisés par des contraintes structurelles de financement.

**Un diagnostic critique du modèle économique de financement et d'allocation des ressources aux Ehpad (deuxième partie).** Le modèle tarifaire repose encore largement sur l'**architecture ternaire** distinguant les sections « soins », « dépendance » et « hébergement », relevant de financeurs et de logiques distinctes. Si cette organisation a permis d'accompagner la médicalisation et le développement des établissements, elle **apparaît aujourd'hui de plus en plus complexe et inadaptée à la réalité des missions exercées et des besoins à financer**. Le périmètre des soins financés par forfait demeure trop limité au regard des besoins réels des résidents et des interventions désormais exigées des établissements. Les activités de prévention, d'accompagnement des troubles cognitifs ou psychiques, de la fin de vie et des soins palliatifs, ou encore de capacité à accueillir en journée ou en hébergement temporaire des personnes non-résidentes, ne sont que très partiellement intégrées dans les financements de droit commun. Dans le même temps, les établissements doivent composer avec une gouvernance partagée entre les ARS et les départements, à l'articulation difficile.

**Le rapport souligne également les limites croissantes des outils d'allocation des ressources.** Les référentiels Aggir et Pathos sont insuffisamment adaptés à l'évolution des profils des résidents, notamment à la progression des pathologies neuro-évolutives. **Ces outils sont en outre trop peu incitatifs à la prévention**, puisque le financement augmente avec l'aggravation des limitations ou des besoins en soins, même si l'actualisation des coupes par les établissements et leur validation par les régulateurs n'atteint pas la fréquence souhaitée. Les limites de la dissociation historique entre les sections « soins » et « dépendance » ont justifié l'expérimentation en cours de fusion de celles-ci. Enfin, **les besoins d'investissement sont considérables**, alors que les dépenses liées à la modernisation du bâti ou au numérique reposent encore largement sur la section hébergement, et donc sur le tarif payé par les résidents, aidés par leurs familles ou des aides sociales et fiscales.

**La réflexion prospective du Conseil de l'âge sur le devenir des Ehpad appelle à les conforter et rénover, y compris dans leur nom, pour qu'ils prennent toujours part à l'accompagnement des parcours des personnes âgées (troisième partie).** Face à l'arrivée progressive, à partir de la décennie 2030, des générations du baby-boom aux âges de forte prévalence de besoin de soutien à l'autonomie, les besoins globaux d'accompagnement connaîtront une croissance sans précédent. **Dans ce contexte, pouvoir compter sur des établissements médico-sociaux spécialisés lui semble indispensable.** L'enjeu n'est donc pas leur reconversion vers d'autres statuts (sanitaires ou d'habitat intermédiaire) mais leur transformation en réponse à l'augmentation prévisible des besoins.

**Cette évolution repose d'abord sur une redéfinition de la vocation des établissements, qui doit être avant tout des domiciles dont la dimension médico-soignante doit certes être renforcée, mais être la plus discrète possible.** Elle se traduit également dans les orientations architecturales proposées par le Conseil, qui préconise de faire évoluer les chambres vers des logements individuels permettant de se sentir véritablement « chez soi ». Cette orientation nécessite un nouveau paradigme éthique fondé sur le consentement et le pouvoir d'agir des résidents ainsi que le respect de leurs rythmes de vie. Cette ambition s'incarne dans un objectif : **« chaque résident qui le peut doit être debout », et mobilisé physiquement, psychologiquement et socialement quotidiennement.** En luttant contre la « dépendance iatrogène » liée à l'alitement, on améliore l'estime de soi et la qualité de vie. **Elle**

suppose une amélioration substantielle des conditions de travail des professionnel(le)s. Le rapport préconise le « zéro portage manuel » avec la généralisation d'équipements, afin de **réduire la sinistralité élevée du secteur, le développement de formations aux approches douces des soins et de la relation, ainsi que des interventions non-médicamenteuses validées.**

Le rapport préconise également un **élargissement du périmètre des prestations et la transformation des établissements en véritables plateformes de prestations, dans et hors de leurs murs** notamment mais pas seulement via les Centres ressources territoriaux dont 85 % sont portés par des Ehpad). Cette évolution doit s'accompagner d'une clarification de la stratégie actuelle sur le positionnement des Ehpad au sein des solutions d'accompagnement des personnes âgées en besoin d'aide à l'autonomie. Il est inévitable qu'ils accueillent en proportion plus de personnes à profil complexe (GIR 1 et 2), dont l'accompagnement à domicile est difficile et coûteux. **Mais il recommande de conserver une mixité avec l'accueil toujours possible de personnes en GIR moins élevés.**

**C'est à ce prix que le caractère de lieu de vie et d'établissement attractif pour les personnes, leur famille et les professionnels pourra être préservé.** Par ailleurs, cela permettra, le cas échéant dans l'attente du développement d'une offre d'unités spécialisées en géronto-précarité dans le champ social, l'accès aux Ehpad pour ces personnes au vieillissement prématuré issues de la grande précarité, du secteur de l'addictologie ou présentant des troubles psychiatriques aigus. Pour cela, ainsi que pour éviter la saturation et la dénaturation des structures d'habitat intermédiaire comme les résidences autonomie qui ne doivent pas devenir des « Ehpad de fait », **le Conseil de l'âge estime nécessaire de créer de façon ciblée des capacités supplémentaires de places en établissement, ciblées sur les territoires carencés et sur l'accueil de publics spécifiques,** en partant de la base de + 48 000 places proposées par un rapport récent de l'Igas et de l'IGEDD.

Par ailleurs, le Conseil réaffirme **la nécessité d'un renforcement des effectifs, avec pour cible le taux d'encadrement de 8 professionnels pour 10 résidents à atteindre avant 2030, pouvant être porté après études et projections des besoins futurs des résidents à un taux de 10 pour 10.** Il propose une simplification du financement, notamment par la généralisation de la fusion des sections « soins » et « dépendance », ainsi qu'une part de financement sur des indicateurs de qualité, tels que la réduction des hospitalisations évitables. Cette évolution demande également **une rénovation des outils d'allocation des ressources que sont les référentiels Aggir et Pathos et l'équation tarifaire, afin de redonner du sens à l'allocation des ressources** et mieux couvrir les besoins. Cette stratégie suppose **un effort massif d'investissement afin d'adapter les établissements** aux exigences démographiques, environnementales et technologiques des prochaines décennies. Les besoins de rénovation (parfois urgents) du parc, l'acquisition d'outils numériques et l'amélioration des lieux de vie des résidents représentent ainsi des masses financières importantes et incompressibles.

Le rapport appelle à ce nouveau modèle conciliant réponse aux besoins de soins, respect des libertés et véritable lieu de vie sur les territoires. **Les mesures proposées par le Conseil représentent, hors investissements, des dépenses supplémentaires de l'ordre d'1Md€ d'ici à 2030, qu'il propose de financer par des transferts des dépenses de soins de ville et des économies sur les dépenses d'hospitalisation évitables notamment liées aux chutes.** Ce serait un juste redéploiement de dépenses de consommation de soins vers les soins de longue durée, pour lesquels la France est en retard. Ce modèle doit s'accompagner d'un changement de nom, demande du Conseil et intention du gouvernement avec Maison France Autonomie. **Il pourrait devenir une « Maison'âge », domicile collectif organisé avec soins et aides intégrées, pour répondre aux défis démographiques, sanitaires et sociaux du vieillissement.**



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](https://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

