

L'Ehpad en Mutation

L'avenir des établissements pour personnes âgées ne se joue pas dans leur conservation à l'identique, mais dans leur mutation profonde. Le vieillissement démographique, l'intensification des besoins d'accompagnement, la crise d'attractivité du secteur et les attentes croissantes des familles imposent de sortir d'une vision purement gestionnaire pour construire de véritables lieux de vie, de soins et d'hospitalité.

Pendant longtemps, l'EHPAD a été regardé à travers le prisme de la perte, de la dépendance et de l'enfermement. Cette représentation issue de notre histoire du soin et de notre culture institutionnelle reste puissante. Au-delà de l'enfermement physique des personnes hébergées, elle a contribué à une représentation réductrice de la vieillesse. Or vieillir ne signifie ni disparaître, ni cesser d'avoir des désirs, ni renoncer à sa place dans la société. C'est cette conviction qui doit désormais guider notre manière de penser les établissements et l'accompagnement du grand âge.

Changer de regard

La première transformation à opérer est culturelle. Les établissements pour personnes âgées souffrent encore d'une image dégradée, souvent associée à des lieux tristes, fermés, impersonnels, voire à des espaces d'abandon. Cette perception s'est renforcée avec les crises récentes, les tensions sur les moyens et les difficultés de recrutement, mais elle ne correspond pas à la richesse des réalités vécues au quotidien.

Dans la vie d'un établissement, il y a des liens, des habitudes, des gestes ordinaires, des parcours singuliers, des transmissions, des rires, des tensions, comme dans toute communauté humaine. Réduire ces lieux à leurs seules contraintes revient à invisibiliser tout ce qui fait leur valeur sociale et humaine. Le véritable enjeu est donc de réhabiliter un autre récit : celui d'espaces où l'on continue à habiter le monde, même lorsque l'autonomie diminue.

Changer le regard, c'est aussi changer les mots. Les appellations actuelles disent souvent trop peu, ou trop mal, ce que ces lieux devraient être. Elles soulignent l'hébergement et la dépendance, alors que la priorité devrait être donnée à la vie, à l'accueil, à l'accompagnement et à la citoyenneté. Le vocabulaire n'est pas accessoire : il façonne les représentations, puis les pratiques.

Chanceuse une société qui vieillit

Le vieillissement de la population française n'est plus une perspective lointaine, c'est une réalité heureuse. Les personnes âgées sont plus nombreuses, vivent plus longtemps et entrent plus tard en établissement. L'entrée est souvent consécutive à une phase de dégradation de l'état de santé marquée par des hospitalisations répétées mais aussi un isolement social plus important. Cette évolution rend indispensable une réflexion d'ensemble sur les formes d'habitat, les solidarités et les parcours d'accompagnement.

Les EHPAD accueillent aujourd'hui des résidents très âgés, souvent polypathologiques, avec des troubles cognitifs et des limitations fonctionnelles importantes. Mais les établissements ne se limitent pas à l'accueil de personnes en fin de vie ou en situation de grande dépendance. Ils jouent également un rôle social auprès de personnes plus jeunes, plus isolées, vulnérables et/ou en situation d'handicap.

- Pour rappel, **55% des résidents en EHPAD¹** sont en **forte perte d'autonomie (GIR 1 ou 2)**, comme en 2019, ce qui signifie aussi que 45% des habitants sont GIR 3 à 6. Ce qui représente **36 résidents** pour un établissement de 80 lits.
- **11%** ont moins de 75 ans². Cela représente **9 résidents** en moyenne pour un établissement de 80 lits. **18%** ont moins de 80 ans. Ce qui représente **15 résidents** pour un établissement de 80 lits.
- Plus de la **moitié des résidents en EHPAD (57%)** sont atteints de **maladies neuro-évolutives** dont la maladie d'Alzheimer. Ce qui représente 47 habitants pour un établissement de 80 lits.
- Près de **164 000 décès** de personnes accueillies en hébergement permanent ont été enregistrés la même année. Ce qui signifie qu'il y a, en moyenne, 20 nouveaux arrivants chaque année et tout autant de décès pour un établissement de 80 lits.

Cette réalité impose une idée simple : on ne peut plus penser le grand âge avec des catégories rigides. Les résidents ne forment pas un bloc homogène. Certains sont très autonomes, d'autres connaissent une fragilité importante, beaucoup vivent entre les deux, avec des besoins variables. La réflexion doit être menée à partir de cette diversité et c'est aussi vrai lorsque l'on parle des personnes accompagnées par des services à domicile.

De résident à habitant

Un établissement pour personnes âgées doit d'abord être un lieu de vie. Cela semble évident, mais cette évidence doit être défendue chaque jour face aux contraintes organisationnelles, financières et réglementaires. Vivre en établissement ne devrait jamais signifier être réduit à un statut de patient, de dépendant. Il faut au contraire permettre à chacun de conserver ses repères, ses rythmes, ses habitudes, sa capacité à choisir mais aussi sa citoyenneté.

Passer de résident à habitant, nécessite plus qu'un changement d'intitulé. Cela nécessite de déconstruire des organisations professionnelles pour en rebâtir de nouvelles. Très concrètement, cela concerne les organisations de la vie quotidienne, l'heure de lever, le choix des repas, la possibilité de recevoir, l'ameublement de la chambre, la participation ou non aux activités, la liberté de sortir, l'organisation de soirées animées, etc.

Le rapport du HCFEA³ insiste sur ce point en proposant que les EHPAD soient pensés prioritairement comme des **domiciles** et non comme de simples lieux d'hébergement médicalisé. Cette orientation change tout. Elle oblige à concevoir les chambres comme de véritables logements individuels, à renforcer la discrétion du soin, et à faire primer le sentiment d'être chez soi.

Une maison ouverte

L'avenir des établissements repose aussi sur leur capacité à s'ouvrir. Les établissements doivent beaucoup plus s'insérer dans leur territoire. Ils doivent devenir des espaces de vie, de rencontre, de croisement, d'échange. Ils doivent pouvoir accueillir les familles, mais aussi des enfants, des

¹ DREES, « Des résidents de plus en plus âgés et dépendants dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées fin 2019 » **Études & Résultats n°1237, juillet 2022**

² DREES, « Ehpads : un résident sur dix a moins de 75 ans » **Études & Résultats n°1302, mai 2024**

³ <https://ilexfr.com/pdf/upload/hcfea-age-rapport-ehpad-vf-30-06-26-0-6a553cedccd1e689846565.pdf>

associations, des artistes, des étudiants, des professionnels et des habitants du quartier, notamment les plus vulnérables et les plus isolés.

Cette ouverture constitue une réponse forte à la lutte contre l'isolement et la solitude dont on connaît aujourd'hui les effets néfastes pour la santé⁴. Un café, une boutique, un relais poste, une bibliothèque, un jardin partagé, des ateliers de cuisine, des animations musicales et dansantes, des expositions, des espaces de coworking, des conférences ou des offres de repas partagés midi et soir ne sont pas des activités secondaires⁵. A l'heure où les petits commerces ferment, les bistrots de quartiers disparaissent, où internet isole, les Ehpad doivent devenir de véritables plateformes d'offres de service et de vie, de rencontre, d'échange et pas seulement dédié aux vieux. Des cœurs de quartier ou de village. Et si tout reprenait vie à partir des vulnérabilités ?

Cette évolution des EHPAD est enclenchée grâce notamment au développement massif des centres de ressources territoriaux (CRT) qui viennent en appui du domicile, des aidants et des parcours complexes. Cela démontre d'ores et déjà comment les EHPAD sont de véritables points d'appui du lien social et du soutien à domicile. Cela marque le début de la transition avant la transformation.

Blues contre blouses, changeons le tempo :

La transformation des établissements ne se limite pas à une prise de conscience de cette nécessaire ouverture sur l'extérieur pas plus qu'elle ne peut pas se limiter à l'architecture ou au financement. Elle suppose aussi un changement de paradigme éthique. Le consentement, le respect des rythmes de vie, le pouvoir d'agir doivent être encouragés sans cesse. La culture soignante, bienveillante se résume aujourd'hui de la façon suivante : « *Ne vous en faites pas, ne bougez pas, je vais vous aider !* » ou « *Laissez, on ira plus vite comme ça !* » La relation est bâtie sur un rapport de « soignant à soigné » et pour preuve, le port de la blouse ! La lutte contre les pratiques qui conduisent à la dépendance iatrogène nécessite une déconstruction lente d'une partie des enseignements issus de la formation initiale fondée sur le monde hospitalier. Il est nécessaire avec plus de 400 000 salariés en Ehpad de créer une formation spécifique à l'accompagnement pour le maintien de l'autonomie avec un module sur la spécificité des organisations : de la direction aux ASH, tout le monde devrait être formé.

Une personne âgée ne signifie pas être une personne à la place de laquelle on décide. Une personne âgée est un sujet de droits, de choix et d'expression, même lorsque ses capacités sont fragilisées. Ce principe doit s'appliquer aux soins, bien sûr, mais aussi aux activités, aux relations, à la citoyenneté, aux mobilités, aux repas, au quotidien et à l'organisation du lieu de vie. « *Ta blouse me donne le Blues !* »

Mobiliser physiquement, psychologiquement et socialement au quotidien rejoint une conviction forte : l'accompagnement doit encourager et soutenir l'autonomie fonctionnelle autant que l'autonomie décisionnelle.

Famille : Trop ou pas assez !

Contrairement à une idée très répandue, l'entrée en établissement ne change pas la fréquence des relations familiales. Quand les familles sont proches avec des relations fréquentes à domicile, celles-ci

⁴ Le 23 mai 2025, l'Organisation mondiale de la santé a franchi une étape historique : les liens sociaux sont désormais reconnus comme un déterminant majeur de santé, au même titre que la nutrition, le logement ou l'environnement.

⁵ Souvent un peu tristement nommé des « Tiers-lieux ». Lieu de rencontre et d'échange aurait été plus judicieux. https://www.cnsa.fr/sites/default/files/2024-04/Guide_methodologique_tiers_lieu_dans_un_EHPAD.pdf

vont perdurer lors de l'entrée en Ehpad. Par contre, les habitants qui n'ont que peu de relations ne vont pas les faire renaître du fait de l'institutionnalisation. Un accueil réussi comprend l'accueil de la famille. Elle doit se sentir intégrée dès le départ avec toutes leurs attentes et la prise en compte de leurs angoisses et de leur culpabilité notamment. Plus les équipes favorisent leur participation, plus les proches s'impliquent et participent aux temps de vie.

Cette présence familiale est essentielle, mais elle ne suffit pas à elle seule. Elle doit s'articuler avec la présence des professionnels, des bénévoles et des partenaires du territoire. C'est cette combinaison qui donne de l'épaisseur humaine à l'accompagnement. Là encore, l'enjeu n'est pas de substituer un acteur à un autre, mais de construire une relation de confiance, une alliance dans l'accompagnement.

Dans un contexte où les proches aidants sont eux-mêmes fragilisés, la question de leur soutien devient centrale. Leur présence et la continuité de leur présence est indispensable tout au long de l'accompagnement quelle que soit la nature de l'habitat de la personne accompagnée. C'est pourquoi, et je tiens à le rappeler, que le projet personnalisé est composé de trois volets : le volet médical, social et aidant. Tout changement dans la nature et la fréquence de l'accompagnement de l'aidant doit être observé dans la durée. Les EHPAD ne sont une solution de relégation, mais une solution à un moment du parcours de vie, le plus souvent de fin de vie où chaque personne doit être accompagnée avec respect et dignité en tenant compte de la singularité de chacun.

De l'attractivité des métiers à la protection des professionnels

Transformer les établissements, c'est aussi reconnaître la place des professionnels. Aucun projet de transformation ne peut réussir sans eux. Leur travail est exigeant, physiquement éprouvant, émotionnellement intense et trop souvent insuffisamment reconnu.

Les professionnels souffrent d'autant plus qu'ils ne sont pas bien formés et que leur autonomie décisionnelle n'est pas reconnue. Les organisations plus souples, plus autonomes répondent beaucoup mieux au jour le jour aux besoins et aux attentes des habitants. Pour autant, peu d'établissements s'engagent dans cette autonomisation des équipes.

Les équipements qui réduisent la pénibilité doivent être mis, après formation, à disposition des professionnels. De plus, les professionnels doivent être formés aux approches non médicamenteuses.

Cette dimension est décisive. On ne peut pas demander de la bientraitance sans donner aux équipes les moyens de la rendre possible. Un établissement de qualité est un lieu où les professionnels peuvent travailler sans s'épuiser, sans s'abîmer et sans perdre le sens de leur métier.

Financer la transformation

La question du financement ne peut pas être éludée. Le modèle actuel, fondé sur une architecture en trois sections, apparaît trop fragmenté, trop complexe et de moins en moins adapté aux missions réelles. Le rapport de l'HCFEA, comme d'autres d'ailleurs, propose de simplifier le financement, notamment par la fusion des sections soins et dépendance, afin de mieux aligner les ressources sur les besoins. Ce rapport pointe aussi les limites des outils actuels d'allocation des ressources, qui ne rendent plus suffisamment compte des évolutions des résidents ni des missions exercées. Surtout, il rappelle que les besoins d'investissement pour le bâti, le numérique et l'adaptation des lieux de vie sont massifs et incontournables.

Malgré tout, si cette modification des financements est nécessaire, elle n'empêche pas les établissements de se lancer dans la transition voire la mutation de l'accompagnement.

Une refondation nécessaire

Cette mutation des EHPAD doit leur permettre de rester indispensables dans le système de l'autonomie, tout en devenant plus ouverts, plus souples et plus territoriaux. Ils accueilleront toujours une majorité de personnes très dépendantes, mais devront aussi conserver une certaine mixité des profils (PHV, PH, personnes isolées, des « alternants⁶ ») et mettre en place une nouvelle façon d'accompagner pour demeurer des lieux de vie attractifs.

Conclusion

L'avenir des établissements pour personnes âgées se joue dans un changement de culture. Il faut passer d'une logique de gestion de la dépendance à une logique d'accompagnement des parcours de vie, d'une logique d'hébergement à une logique d'habitat, d'une logique de fermeture à une logique d'ouverture. Reste à repenser les financements, mais aussi la formation avec des formations dédiées à l'accompagnement, « prendre soin » plutôt que « soigner et prendre en charge » qui pourraient concerner autant les EHPAD que les habitats partagés, inclusifs, intergénérationnels, etc.

Passons d'une logique d'EHPAD à une logique de Maison France Autonomie ... à une logique de MADA⁷, maison d'accueil et d'accompagnement, un espace de vie au cœur des quartiers pour l'ensemble des habitants quel que soit l'âge. En route !

Delphine Dupré-Lévêque, Docteure en anthropologie, juillet 2026 – à paraître in Géroscopie
delphine@ilexfr.com

⁶ PASA jour-nuit, CRT, etc...

⁷ Cf Delphine Dupré-Lévêque, Viens chez moi, j'habite dans un Ehpad, Ramsay, 2019