



L'EHPAD

L'Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

L'EHPAD en 30 secondes

Un EHPAD — Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes — est un établissement médico-social médicalisé qui accueille principalement des personnes de 60 ans et plus ayant besoin d'aide et de soins au quotidien.

Mais un EHPAD n'est pas seulement un lieu de soins. C'est d'abord un lieu de vie, dans lequel il faut simultanément héberger, restaurer, accompagner, soigner, préserver l'autonomie et maintenir une vie sociale.

En France, environ 7 400 EHPAD accueillent près de 591 000 résidents et mobilisent près de 397 000 professionnels en équivalent temps plein. Leur financement repose historiquement sur trois composantes : les soins, la dépendance et l'hébergement.

À la croisée du domicile et du soin, l'EHPAD occupe ainsi une place particulière dans le parcours des personnes âgées en perte d'autonomie.

Mise à jour : 29/08/2026





Mais au fait, c'est quoi un EHPAD ?

Tout le monde ou presque connaît le mot. Pourtant, derrière les quatre lettres d'EHPAD se trouve une organisation beaucoup plus complexe que l'image traditionnelle de la « maison de retraite ». Un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes est un **établissement médico-social médicalisé qui accueille principalement des personnes de 60 ans et plus ayant besoin d'aide et de soins au quotidien**. L'accueil peut être permanent ou temporaire et, sous certaines conditions, concerner une personne de moins de 60 ans.

Cette définition permet déjà de distinguer l'EHPAD d'un simple logement pour personnes âgées. On n'y vient pas uniquement parce que l'on vieillit ou parce que l'on souhaite vivre dans un environnement plus sécurisant. L'EHPAD répond à une situation dans laquelle **la perte d'autonomie rend nécessaire une organisation quotidienne de l'accompagnement et des soins**.

Le Code de l'action sociale et des familles le distingue d'ailleurs explicitement des résidences autonomie : l'EHPAD accueille des personnes âgées dépendantes dans des proportions dépassant des seuils réglementaires, tandis que les résidences autonomie accueillent une population globalement plus autonome.

Mais cette définition juridique ne dit pas tout. Pour une personne qui y vit, l'EHPAD est d'abord son domicile. Pour sa famille, il peut être une réponse lorsque le maintien à domicile devient difficile. Pour les professionnels, c'est une organisation qui doit simultanément **héberger, restaurer, accompagner, soigner, préserver l'autonomie, sécuriser et maintenir une vie sociale**. C'est cette superposition des fonctions qui fait toute la particularité de l'EHPAD.

Comment la maison de retraite est-elle devenue EHPAD ?

Les établissements accueillant des personnes âgées n'ont évidemment pas attendu l'apparition du sigle EHPAD pour exister. Hospices, maisons de retraite puis établissements médicalisés ont progressivement évolué avec l'allongement de la vie, la transformation des solidarités familiales et surtout l'augmentation des besoins liés à la perte d'autonomie.

Le terme EHPAD correspond à une évolution importante : **on ne définit plus seulement la structure par l'âge des personnes qu'elle héberge, mais aussi par leur niveau de dépendance et leurs besoins de soins**. Cette médicalisation progressive transforme profondément l'organisation des anciennes maisons de retraite.

Aujourd'hui, les EHPAD relèvent du Code de l'action sociale et des familles. Leur fonctionnement s'inscrit notamment dans un **contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM)** conclu avec le président du conseil départemental et le directeur général de l'agence régionale de santé. Le droit prévoit également que ce contrat fixe des objectifs concernant l'activité, la qualité de l'accompagnement et l'articulation avec les établissements de santé, notamment l'hospitalisation à domicile et les soins palliatifs.

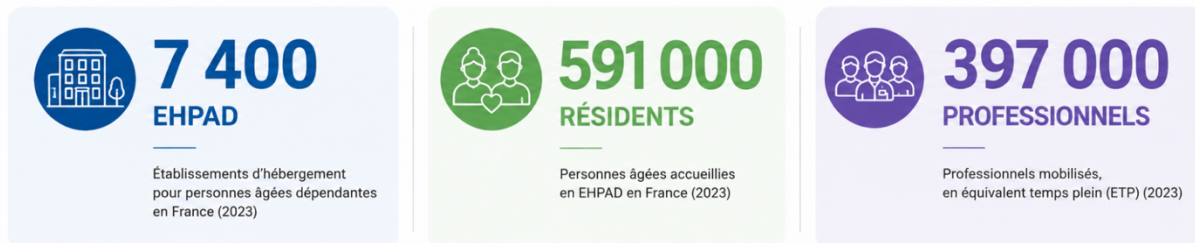
L'EHPAD contemporain est donc à la croisée de plusieurs mondes : **un lieu d'habitation, un établissement médico-social et une organisation fortement connectée au système de santé**.



Quel poids représentent les EHPAD ?

L'EHPAD est loin d'être une structure marginale du système français d'accompagnement du grand âge.

Quelques chiffres pour comprendre



En divisant simplement le nombre de résidents par le nombre d'établissements, on obtient un ordre de grandeur d'environ **80 résidents par EHPAD**. Il ne s'agit évidemment que d'une moyenne : derrière elle coexistent de petites structures et des établissements beaucoup plus importants.

Autre chiffre intéressant : **457 500 places étaient habilitées à l'aide sociale à l'hébergement en 2023**, soit environ trois quarts des places. Cette proportion varie fortement selon le statut des établissements : elle atteint notamment 97 % dans les EHPAD publics non hospitaliers.

Les effectifs professionnels permettent également de mesurer l'importance économique et sociale de ces établissements. Mais ils racontent aussi une difficulté : en 2023, la DREES recensait **22 060 emplois en équivalent temps plein vacants depuis au moins six mois**, soit 5,3 % des emplois. Les difficultés de recrutement ne constituent donc pas seulement une impression exprimée par les directions : elles sont visibles dans les données nationales.

Et la population accueillie évolue. La CNSA souligne que le niveau moyen de dépendance des personnes accueillies augmente d'année en année. L'EHPAD de demain n'accompagne donc pas nécessairement les mêmes besoins que la maison de retraite d'hier.

Qui vit en EHPAD ?

L'admission concerne généralement une personne âgée d'au moins 60 ans qui a besoin **d'aide et de soins dans les actes de la vie quotidienne** : se lever, se déplacer, se laver, s'habiller, prendre ses repas ou encore assurer certaines fonctions essentielles de la vie quotidienne.

La perte d'autonomie est notamment appréciée à l'aide de la grille **AGGIR**, qui classe les personnes du GIR 1, correspondant aux situations de dépendance les plus importantes, au GIR 6, correspondant aux personnes considérées comme autonomes pour les actes essentiels évalués. Les besoins en soins sont, eux, appréciés notamment au travers de l'outil PATHOS. Ces évaluations participent également au calcul d'une partie des financements de l'établissement.

Mais réduire les résidents à leur GIR serait une erreur. Deux personnes présentant un niveau de dépendance proche peuvent avoir des besoins extrêmement différents : troubles neurocognitifs pour l'une, limitations motrices pour l'autre, polypathologies, isolement social, difficultés sensorielles ou encore besoins de soins importants.

C'est précisément cette diversité qui rend l'organisation d'un EHPAD complexe : **il faut construire une réponse collective pour plusieurs dizaines de personnes tout en maintenant un accompagnement individualisé.**



Que se passe-t-il derrière la porte ?

Une journée d'EHPAD permet probablement de mieux comprendre sa complexité qu'un organigramme.

Pendant qu'une aide-soignante accompagne un résident pour sa toilette, l'équipe de restauration prépare plusieurs dizaines de repas, parfois avec des textures adaptées. Une infirmière prépare ou administre des traitements. Un agent entretient les chambres et les espaces collectifs. L'animateur organise une activité. Le médecin coordonnateur travaille sur l'organisation des soins. Un professionnel échange avec une famille. La direction gère simultanément les ressources humaines, le budget, la qualité, les bâtiments ou une difficulté organisationnelle.

Et tout cela doit fonctionner **24 heures sur 24, 365 jours par an** pour les personnes hébergées en permanence. L'EHPAD repose donc sur plusieurs flux qui doivent fonctionner simultanément :



Les personnels soignants constituent naturellement une part importante des équipes, mais ils ne sont pas seuls. Les données de la DREES montrent par exemple qu'en 2019, les personnels non soignants représentaient 44 % des ETP en EHPAD, principalement dans les services généraux. Les aides-soignants représentaient quant à eux 36 % des effectifs. Infirmiers, cadres infirmiers, médecins, accompagnants éducatifs et sociaux, psychologues et autres professionnels complètent des équipes dont la composition varie selon les établissements.

C'est une particularité essentielle : **l'EHPAD n'est ni un hôtel auquel on aurait ajouté quelques soignants, ni un service hospitalier dans lequel les patients resteraient plusieurs années.** Il doit articuler quotidiennement logique de domicile, accompagnement de l'autonomie et logique de soins.

Qui paie l'EHPAD ?

Comprendre le financement d'un EHPAD nécessite de distinguer traditionnellement **trois grandes composantes**.



Cette présentation en trois blocs reste indispensable pour comprendre le modèle, mais elle connaît actuellement une évolution importante. Depuis le **1er juillet 2025**, 23 départements expérimentent la fusion des financements soins et dépendance en un **forfait global unique relatif aux soins et à l'entretien de l'autonomie**. L'expérimentation doit se poursuivre jusqu'au 31 décembre 2027.



Trois situations pour comprendre

Situations fictives construites à des fins pédagogiques

Madeleine, 91 ans : lorsque rester chez soi devient trop difficile



Madeleine vivait encore seule dans son appartement. Une aide à domicile intervenait plusieurs fois par semaine et sa fille passait régulièrement. Après plusieurs chutes, son autonomie s'est dégradée. Elle a désormais besoin d'aide pour se lever, se laver, s'habiller et prendre correctement ses traitements. Les interventions à domicile se multiplient et les nuits deviennent inquiétantes.

Pourquoi l'EHPAD ?

Parce que Madeleine ne cherche plus seulement un logement adapté. Elle a besoin d'une **présence continue, d'aide quotidienne et d'une organisation des soins** que son domicile devient difficile à réunir de manière sécurisée.

Robert, 82 ans : habiter quelque part ne suffit plus

Robert vit depuis quelques années dans un logement adapté aux personnes âgées. Il se déplace encore seul et aime prendre ses repas avec d'autres habitants. Mais une maladie neurocognitive évolutive modifie progressivement son quotidien : désorientation, oublis, sorties inadaptées et difficultés croissantes dans les actes essentiels.



Pourquoi l'EHPAD plutôt qu'un simple habitat pour seniors ?

Parce que la question n'est plus uniquement celle du logement ou de la prévention de l'isolement. Robert a désormais besoin d'un **accompagnement quotidien et sécurisé de sa perte d'autonomie**, éventuellement dans une organisation disposant d'un accompagnement adapté aux troubles neurocognitifs.

Fatima, 76 ans : après l'hôpital, impossible de rentrer immédiatement



Fatima est hospitalisée après une chute et une fracture. Son état médical est stabilisé, mais elle reste très fragilisée et son autonomie s'est fortement dégradée. Son appartement comporte des escaliers et son conjoint, lui-même âgé, ne peut assurer seul l'aide nécessaire.

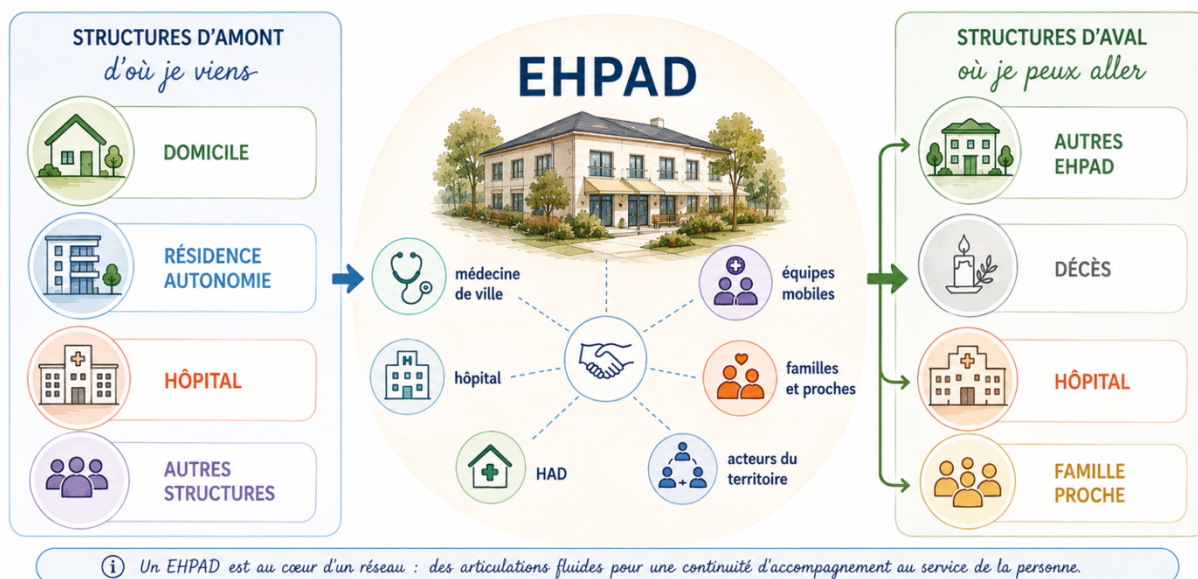
L'EHPAD peut faire partie des solutions envisagées, notamment temporairement, mais **ce cas montre surtout qu'un EHPAD n'est jamais une réponse automatique à une sortie d'hospitalisation**. Selon les possibilités de récupération de Fatima, ses besoins médicaux, son environnement et son projet, d'autres réponses peuvent être plus adaptées.

Ce troisième cas est important : comprendre l'EHPAD, c'est aussi comprendre quand il n'est pas nécessairement la bonne réponse.



Où se situe l'EHPAD dans le parcours ?

Il n'existe pas un parcours unique conduisant à l'EHPAD.



Une personne peut arriver de son **domicile**, d'une résidence autonomie, après une hospitalisation ou après différentes formes d'accompagnement à domicile. Pendant son séjour, l'EHPAD reste lui-même en relation avec de nombreux acteurs : médecins libéraux, hôpitaux, équipes mobiles, hospitalisation à domicile, professionnels spécialisés, services de soins palliatifs ou acteurs de la vie locale.

Cette frontière entre « dedans » et « dehors » devient d'ailleurs moins nette. Depuis 2021, certains EHPAD peuvent exercer une mission de **centre de ressources territorial (CRT)**. Ils peuvent alors mettre certaines ressources à disposition des professionnels du territoire et contribuer à l'accompagnement renforcé de personnes âgées qui, elles, continuent à vivre chez elles.

L'EHPAD commence ainsi, dans certaines configurations, à ne plus être seulement **un établissement dans lequel on entre**, mais également **une ressource qui peut sortir de ses murs**.

EHPAD, EHPA, résidence autonomie : est-ce la même chose ?

Non, et la proximité des termes entretient facilement la confusion.

La réalité est évidemment plus nuancée que ce tableau. Mais la distinction fondamentale est bien celle-ci : l'EHPAD répond à la dépendance ; la résidence autonomie cherche notamment à permettre à une personne encore autonome de continuer à vivre indépendamment dans un environnement adapté. Le Code de l'action sociale et des familles distingue précisément ces catégories selon la proportion de personnes dépendantes accueillies.

	EHPAD	EHPA / Résidence autonomie
Logique principale	Hébergement + accompagnement de la dépendance + soins	Logement et prévention de la perte d'autonomie
Public	Personnes ayant besoin d'aide et de soins quotidiens	Personnes globalement plus autonomes
Médicalisation	Structure médicalisée	Beaucoup plus limitée
Présence professionnelle	Organisation continue adaptée à la dépendance	Organisation davantage centrée sur logement, services et prévention
À retenir	J'ai besoin d'être accompagné au quotidien	Je peux encore vivre de façon largement autonome mais dans un environnement adapté



L'EHPAD est-il encore seulement un établissement ?

L'EHPAD est aujourd'hui confronté à une évolution paradoxale. Les politiques publiques cherchent à permettre aux personnes âgées de vivre le plus longtemps possible à domicile, tandis que celles qui entrent finalement en établissement présentent des besoins d'accompagnement et de soins de plus en plus importants.

Cela contribue à transformer la population accueillie et donc le métier même de l'établissement. Parallèlement, les difficultés de recrutement sont importantes : les données 2023 de la DREES recensent plus de 22 000 ETP durablement vacants.

Dans le même temps, l'EHPAD est invité à davantage travailler avec son territoire. Le développement des centres de ressources territoriaux, l'intervention de l'hospitalisation à domicile et l'inscription des soins palliatifs dans les objectifs des CPOM illustrent cette ouverture progressive.

L'enjeu n'est donc plus seulement de savoir **combien de places d'EHPAD seront nécessaires demain**. Il consiste également à déterminer **ce que sera une place d'EHPAD, quels professionnels l'entoureront et jusqu'où les ressources de l'établissement pourront bénéficier à des personnes qui n'y habitent pas**.

Ce qu'il faut retenir

L'EHPAD n'est pas seulement un lieu de soins.

C'est à la fois un lieu de vie, une organisation médico-sociale et une structure qui doit faire fonctionner simultanément hébergement, accompagnement, soins et vie sociale.

Entrer en EHPAD ne dépend pas seulement de l'âge.

C'est avant tout l'évolution de l'autonomie, des besoins de soins, de l'environnement et des possibilités d'accompagnement qui conduit à envisager cette solution.

L'EHPAD dépasse progressivement ses propres murs.

HAD, équipes mobiles, professionnels de ville, familles, hôpital, centres de ressources territoriaux : l'établissement s'inscrit de plus en plus dans un réseau et dans un parcours territorial.



Regard Fluxiens

Et s'il fallait parfois adapter l'organisation plutôt que l'enfant ?

Un IEM pourrait facilement être regardé à travers son nombre de places, son taux d'occupation, le nombre de séances de rééducation réalisées ou les temps de scolarisation. Ces indicateurs sont utiles. Mais regardons plutôt **tout ce qui doit converger autour d'un enfant pour rendre possible une journée ordinaire.**

Pour aller en classe, déjeuner, participer à une activité, réaliser une séance de kinésithérapie ou simplement rentrer chez lui, un jeune peut avoir besoin que circulent au bon moment **des professionnels, du matériel, un fauteuil, un véhicule, des informations, des décisions, des soins et des emplois du temps.**

Chacun peut parfaitement remplir sa mission et pourtant produire collectivement une organisation difficile à vivre : un transport qui impose d'arriver trop tôt, une séance de rééducation programmée pendant un cours important, un rendez-vous médical le jour d'une sortie scolaire ou une aide technique disponible dans l'IEM mais pas à l'école.

C'est ici que le regard Fluxiens déplace légèrement la question. Il ne s'agit plus seulement de savoir si chaque intervention est pertinente, mais de regarder **ce qui se passe entre les interventions** : qui coordonne ? Qui arbitre lorsque deux besoins se télescopent ? Qui adapte son organisation ? L'IEM, l'école, les professionnels de santé, les transports et la famille peuvent tous fonctionner correctement séparément sans pour autant construire ensemble une journée qui fonctionne.

La qualité d'un accompagnement ne dépend donc pas seulement de la qualité de chacune de ses composantes, mais de notre capacité à les rendre compatibles entre elles et avec la vie de la personne.

Et avec un enfant, cette question prend une dimension supplémentaire. Il faut aussi lui laisser du temps pour apprendre, jouer, avoir des amis, choisir, ne rien faire, devenir adolescent et progressivement décider davantage pour lui-même.

À force d'organiser son handicap, ses soins, sa rééducation et sa scolarité, **veillons à ne pas organiser toute sa vie à sa place.**

La question n'est donc peut-être pas seulement : « **De quelles prises en charge cet enfant a-t-il besoin ?** »

Elle est aussi : « **Comment organiser toutes ces réponses pour qu'elles s'adaptent à sa vie, plutôt que de demander à sa vie de s'adapter à elles ?** »



Sources principales

- **DREES** — [Base de données interadministrative des établissements et services médico-sociaux — données 2019 à 2023](#) — Nombre d'EHPAD et de résidents, ETP, emplois vacants et habilitation à l'aide sociale à l'hébergement.
- **DREES** — [Enquête EHPA 2023 — caractéristiques et activités des établissements d'hébergement pour personnes âgées](#) — Capacités d'accueil, activité, organisation, personnels et personnes accompagnées.
- **CNSA** — [EHPAD](#) — Missions des EHPAD, perte d'autonomie, besoins en soins, AGGIR-PATHOS et évolution des établissements.
- **CNSA** — [Réforme de la tarification des EHPAD](#) — Financement des soins, de la dépendance et de l'hébergement ; expérimentation de la fusion des sections soins et dépendance.
- **Service-Public.fr** — [EHPAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes](#) — Conditions d'admission, démarches et principales règles applicables.
- **Légifrance** — **Code de l'action sociale et des familles** — [Article L.313-12](#) — Cadre juridique des EHPAD, CPOM et organisation.
- **Légifrance** — **Code de l'action sociale et des familles** — [Article L.313-12-3](#) — Mission de centre de ressources territorial.

Pour aller plus loin ...

Ce Focus n'est qu'une porte d'entrée.

Sur le Campus des Fluxiens, poursuivez votre exploration avec d'autres Focus consacrés aux structures, aux métiers, aux dispositifs, aux instances, aux pratiques et aux outils qui composent notre environnement.

Découvrez également nos articles pour décrypter l'actualité et regarder ce qui se fait ailleurs, nos Dossiers du mois pour approfondir une question de terrain, ainsi que nos Univers pour apprendre, expérimenter et évaluer vos connaissances.

Parce que mieux comprendre son environnement, c'est aussi mieux comprendre les décisions que l'on prend chaque jour.

Continuez à explorer, comprendre, partager, agir et progresser sur le Campus des Fluxiens.

→ lecampusdesfluxiens.fr

