Association des médecins coordonnateurs du Rhône

Les EHPAD et leur fonctionnement
Organisation, coordination, financement

LICENCE SCIENCE POUR LA SANTÉ – 3ème ANNÉE

12 octobre 2026

Dr Emilie ARABIAN

Plan

1. **Qu’est-ce qu’un EHPAD ?**
   Définition, chiffres clés, statuts juridiques
2. **Le financement**
   Trois sections tarifaires, reste à charge, pilotage, réforme en cours
3. **Le public accueilli**
   Du patient au résident, du projet de soins au projet de vie
4. **L’organisation**
   La diversité des professionnels intervenant en EHPAD
5. **La coordination**
   Le médecin coordonnateur, l’IDEC et les partenaires du territoire
6. **Enjeux actuels**
   Et les messages clés à retenir

Qu’est-ce qu’un EHPAD ?

Etablissement d’**H**ébergement pour **P**ersonnes **A**gées **D**épendantes

Un lieu de vie qui accueille des personnes âgées (en principe 60 ans et plus) en perte d’autonomie, pour des durées plus ou moins longues.

Secteur médico-social (et non sanitaire) : régi par le Code de l’action sociale et des familles et la loi 2002-2.

Taille : de 20 à plus de 200 places, 82 en moyenne.

Trois statuts juridiques (part des établissements)

44 % — **Public**
autonome, rattaché à un hôpital, ou territorial (CCAS / CIAS)

32 % — **Privé non lucratif**
associations, fondations, mutuelles, congrégations

24 % — **Privé commercial**
groupes et indépendants

Source : DREES, enquête EHPA, situation au 31 décembre 2023 (France entière).

7 400
EHPAD en France

610 000
places installées

66
ETP de personnel pour 100 places

48 %
des places sont dans le secteur public

Le financement : trois sections tarifaires

Tarification « à la ressource » : les besoins des résidents déterminent les moyens

HÉBERGEMENT

Qui paie ?
Le résident (ou l'aide sociale départementale)

Comment ?
Prix de journée fixé par le Département pour les places habilitées à l'aide sociale ; libre à l'entrée sinon, hausse annuelle encadrée

Pour quoi ?
Hôtellerie, restauration, blanchisserie, entretien, administration, animation

DÉPENDANCE

Qui paie ?
Le Département (forfait global, via l'APA en établissement) + le résident (ticket modérateur = tarif GIR 5-6)

Comment ?
Selon le niveau de dépendance des résidents : GMP calculé avec la grille AGGIR

Pour quoi ?
Une partie des aides-soignants, AES et agents de service ; protections pour l'incontinence

SOINS

Qui paie ?
L'Assurance maladie, via l'ARS (forfait global soins)

Comment ?
Selon les besoins en soins : GMP + PMP (outil PATHOS), validés par l'ARS

Pour quoi ?
Médecin coordonnateur, IDEC et infirmiers, une partie des aides-soignants, dispositifs médicaux

Trois financeurs : le résident, le Département et l'Assurance maladie (ARS). **GMP** = GIR moyen pondéré ; **PMP** = Pathos moyen pondéré.

Ce que paie le résident

Reste à charge = tarif hébergement + ticket modérateur dépendance (GIR 5-6)

≈ 2 100 €/mois

prix médian d'une chambre seule, place habilitée à l'aide sociale

≈ 3 200 €/mois

prix médian, place non habilitée du privé commercial

× 2,5

écart entre départements (places non habilitées) : ≈ 2 050 € en Lozère, ≈ 5 100 € à Paris

Les aides possibles

- **APA en établissement** — versée par le Département à l'EHPAD ; le résident ne paie que le ticket modérateur
- **Aide sociale à l'hébergement (ASH)** — Département, sous conditions de ressources ; obligation alimentaire des enfants, récupération sur succession
- **Aides au logement (APL / ALS)** — CAF ou MSA, selon les ressources
- **Réduction d'impôt** — 25 % des frais de dépendance et d'hébergement, dans la limite de 10 000 € par an

⚠ *« ASH » désigne aussi l'agent de service hospitalier : attention à la confusion !*

Source : CNSA, Repères statistiques n° 27, prix des EHPAD en 2024 (prix médians et moyennes départementales).

Pilotage, contrôle et qualité

Un établissement autorisé, financé et contrôlé par l'ARS et le Département

Pilotage par les autorités

- **Autorisation** conjointe ARS + Président du Département, pour 15 ans
- **CPOM** (Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, 5 ans) entre le gestionnaire, l'ARS et le Département ; a remplacé la convention tripartite (loi ASV, 2015)
- **EPRD** (État prévisionnel des recettes et des dépenses) : le budget annuel
- **Contrôles et inspections** ARS / Département ; programme national de contrôle de tous les EHPAD en 2022-2024

Qualité et droits des résidents

- **Loi 2002-2 :** livret d'accueil, contrat de séjour, règlement de fonctionnement, charte des droits et libertés
- **Conseil de la vie sociale (CVS) :** résidents, familles et professionnels associés au fonctionnement
- **Personne qualifiée** pour les litiges ; signalement des événements indésirables graves
- **Évaluation de la qualité** tous les 5 ans par un organisme accrédité, sur le référentiel de la HAS (depuis 2022) ; résultats rendus publics

Une réforme en cours : la fusion des sections

Depuis le 1er juillet 2025, dans 23 départements… dont la Métropole de Lyon

Modèle classique

Soins
Assurance maladie (ARS)

Dépendance
Département + ticket modérateur du résident

Pendant l'expérimentation

Forfait global unique
« soins et entretien de l'autonomie »
financé par l'Assurance maladie (ARS)

- **Pour le résident :** une participation forfaitaire (6,16 € par jour en 2026) remplace le ticket modérateur ; le tarif hébergement ne change pas.
- **Objectifs :** simplifier le financement, réduire les écarts entre départements, un interlocuteur unique pour les soins et l'autonomie.

Sources : LFSS 2024, art. 79 ; décret n° 2025-168 du 20 février 2025 ; pour-les-personnes-agees.gouv.fr (février 2026).

Public accueilli : modes d’accueil

Du patient au résident et du projet de soins au projet de vie

Accueil de jour

Quelques jours par semaine, retour au domicile le soir ; répit pour les aidants

Hébergement temporaire

Jusqu’à 90 jours par an : répit, sortie d’hôpital, préparation d’une entrée

Hébergement permanent

L’EHPAD devient le domicile du résident

La personne accueillie n’est plus un patient mais un **résident** : l’EHPAD est l’endroit où elle habite.

L’EHPAD aide chaque résident à construire et mettre en œuvre son **projet personnalisé** (loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002).

Le projet de soins est un outil au service du projet de vie : bien soigner, c’est permettre au résident de continuer à vivre sa vie le mieux possible, quelles que soient ses pathologies et sa dépendance.

Le projet personnalisé est construit avec le résident et ses proches, en équipe pluridisciplinaire, puis réévalué régulièrement.

Public accueilli : qui sont les résidents ?

Des résidents de plus en plus âgés et dépendants

≈ 87 ans
âge moyen des résidents

3 sur 4
sont des femmes

55 %
très dépendants (GIR 1 ou 2)

≈ 1 sur 2
atteint d'une maladie neuro-évolutive (Alzheimer…)

Principaux motifs d'entrée

- Troubles neurocognitifs
- Dépendance physique
- Besoin de soins médicaux réguliers
- Besoin de sécurité (chutes…)
- Isolement social
- Épuisement ou absence d'aidant familial
- Domicile devenu inadapté

Sources : DREES, enquêtes EHPA 2019 et 2023 (Études et résultats n° 1302, 2024 ; n° 1351, 2025).

Public accueilli : unités spécifiques

Des unités spécifiques, selon les établissements

UVP — Unité de vie protégée
Unité sécurisée pour résidents avec troubles cognitifs et risque de déambulation ou de fugue

UHR — Unité d'hébergement renforcé
Petite unité pour troubles sévères du comportement

PASA — Pôle d'activités et de soins adaptés
Activités en journée pour résidents avec troubles du comportement modérés

Unité Parkinson
Prise en charge adaptée aux maladies neurodégénératives motrices

Unité pour personnes handicapées vieillissantes
Accueil de personnes en situation de handicap avançant en âge

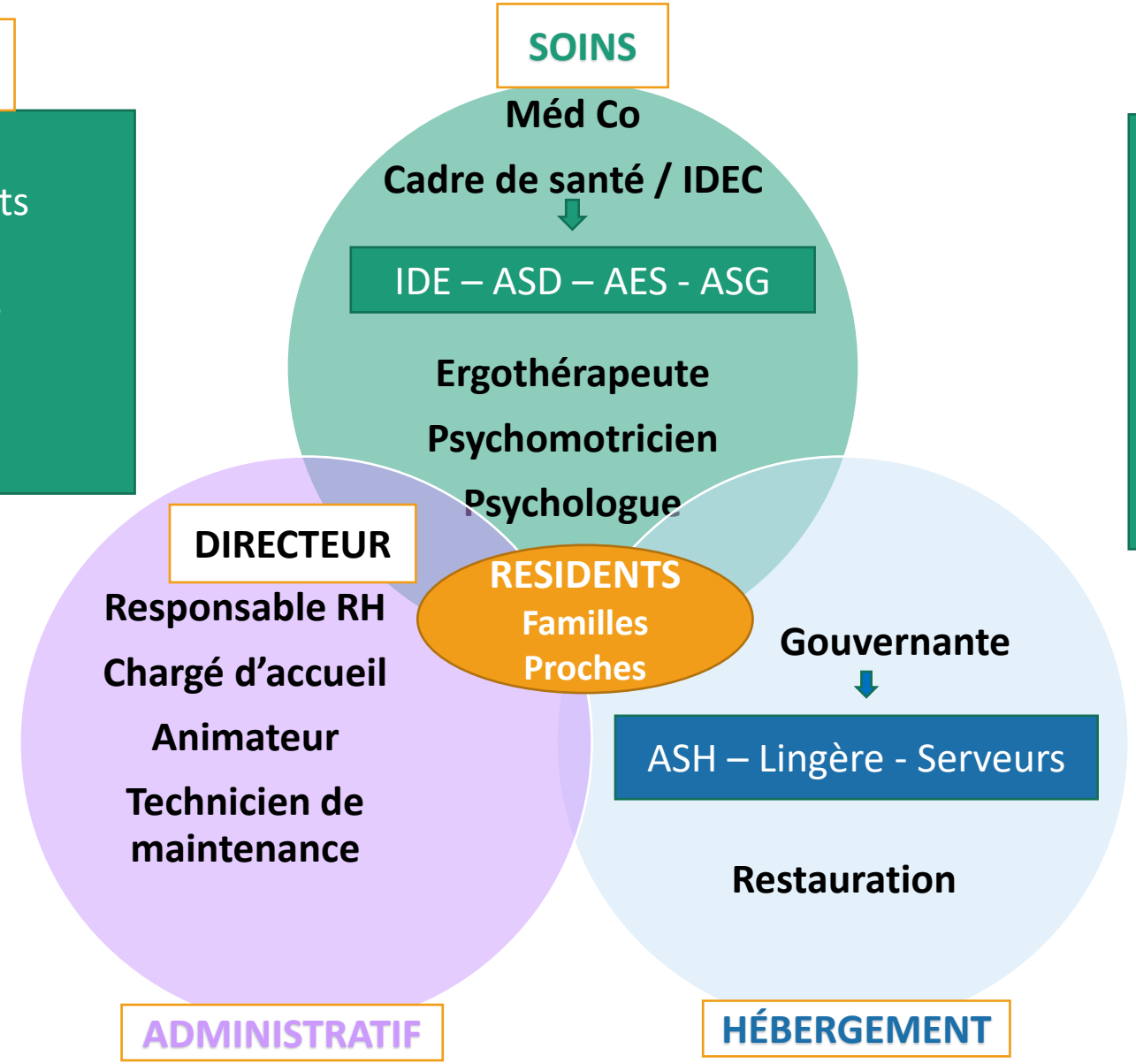
Unité pour grands dépendants
Résidents très dépendants nécessitant beaucoup de soins

Et pour tous : l'accompagnement de la fin de vie, avec l'appui des équipes mobiles de soins palliatifs et de l'HAD.

DIVERSITÉ DES PROFESSIONNELS INTERVENANT EN EHPAD

Intervenants libéraux

Médecins traitants
Kinés
Orthophonistes
APA
Thérapeutes



Partenaires de santé

Pharmacie
Laboratoire
ARS – CD
Equipes mobiles
Hospitalier
Médecins spécialistes
HAD

Le médecin coordonnateur en EHPAD

Il n’est pas le médecin traitant des résidents : il coordonne

Statut

Qualification : gériatre, capacité de gérontologie ou DU de médecin coordonnateur

Temps de présence selon la capacité :

- moins de 45 places : **0,4 ETP**
- 45 à 59 places : **0,5 ETP**
- 60 à 99 places : **0,6 ETP**
- 100 à 199 places : **0,8 ETP**
- 200 places et plus : **1 ETP**

Missions fixées par l’article D. 312-158 du CASF (réforme : décret du 5 juillet 2019)

Ses principales missions

- **Élabore et pilote le projet de soins** (volet du projet d’établissement)
- **Donne un avis sur les admissions** et réalise l’évaluation gériatrique d’entrée
- **Évalue la dépendance et les besoins en soins** (AGGIR, PATHOS) qui fondent le financement
- **Garantit les bonnes pratiques gériatriques** et forme l’ensemble des équipes
- **Coordonne tous les intervenants :** salariés, libéraux, partenaires ; commission de coordination gériatrique
- **Peut prescrire** si le médecin traitant est indisponible, et en cas de risque collectif (épidémie)
- **Rédige le rapport annuel d’activité médicale** (RAMA)

La coordination au quotidien

Coordonner à l'intérieur de l'établissement… et avec le territoire

Le trio de pilotage

Directeur
gestion, RH, budget, relations avec les autorités

Médecin coordonnateur
projet de soins, bonnes pratiques

IDEC / cadre de santé
organisation des soins au quotidien, encadrement des équipes soignantes

Les outils

- Projet d'établissement et projet de soins
- Projet personnalisé de chaque résident
- Dossier de soins informatisé et transmissions
- Réunions pluridisciplinaires
- Dossier de liaison d'urgence (DLU) pour les hospitalisations
- Commission de coordination gériatrique (au moins 1 fois/an)

Le réseau du territoire

- Médecins traitants et libéraux (kiné, orthophoniste…)
- Filière gériatrique hospitalière, admissions directes
- HAD, équipes mobiles (gériatrie, soins palliatifs, psychiatrie du sujet âgé)
- Télémédecine
- Dispositifs d'appui à la coordination (DAC)
- EHPAD « centre de ressources territorial »

Exemple d'un projet pluridisciplinaire en EHPAD : **le projet nutrition-alimentation**

Implique :

- Résidents
- Familles
- Médecin
- Orthophoniste
- Ergothérapeute
- Soignants
- Gouvernante
- Serveur
- Cuisinier
- Animateur



Enjeux actuels

Un modèle sous tension, en pleine transformation

Démographie

Les générations du baby-boom atteindront 85 ans à partir de 2030 : besoins en forte hausse

Ressources humaines

Difficultés de recrutement et de fidélisation : aides-soignants, infirmiers, médecins coordonnateurs

Finances

Situation financière dégradée de nombreux établissements depuis 2022 (inflation, revalorisations)

Qualité et confiance

Après l'affaire Orpea (2022) : contrôles renforcés, transparence sur les prix et la qualité

Médicalisation

Résidents plus âgés et plus dépendants : soins plus lourds, fin de vie fréquente en EHPAD

Ouverture sur le domicile

EHPAD centre de ressources territorial, accueil de jour, loi « bien vieillir » du 8 avril 2024

À retenir

1

Un lieu de vie médico-social

On y accueille des résidents, pas des patients : le projet de soins sert le projet de vie.

2

Trois sections, trois financeurs

Hébergement (résident), dépendance (Département), soins (Assurance maladie) — en cours de simplification.

3

Une équipe pluriprofessionnelle

Soignants, hôtellerie, animation, administration et intervenants extérieurs autour du résident.

4

La coordination est la clé

Médecin coordonnateur, IDEC et partenaires du territoire garantissent la qualité et la continuité des soins.

Questions ?

Association des médecins coordonnateurs du Rhône

Merci pour votre attention

https://amc69.fr/

association.medco.69@gmail.com
e_arabian@yahoo.fr

Dr Emilie ARABIAN