



## 15ème législature

<b>Question N° :</b> <b>45241</b>	<b>De M. Loïc Kervran ( Agir ensemble - Cher )</b>	<b>Question écrite</b>
<b>Ministère interrogé &gt; Solidarités et santé</b>		<b>Ministère attributaire &gt; Santé et prévention</b>
<b>Rubrique &gt;établissements de santé</b>	<b>Tête d'analyse &gt;Inconvénients de l'application des coupes AGGIR et PATHOS dans les Ehpad</b>	<b>Analyse &gt; Inconvénients de l'application des coupes AGGIR et PATHOS dans les Ehpad.</b>
Question publiée au JO le : <b>12/04/2022</b> Date de changement d'attribution : <b>21/05/2022</b> Question retirée le : <b>21/06/2022</b> (fin de mandat)		

### Texte de la question

M. Loïc Kervran attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur les inconvénients de l'application actuelle des coupes AGGIR et PATHOS dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). L'attention de M. le député a été attirée par de nombreux professionnels et représentants des résidents en Ehpad sur les effets négatifs du fonctionnement actuel des coupes AGGIR et PATHOS sur les dotations soin attribuées aux établissements en matière de moyens et surtout de personnels. Deux difficultés ressortent en particulier. D'abord les coupes AGGIR et PATHOS donnent une photographie valable uniquement au moment où l'exercice est conduit avec un taux d'occupation donné, mais conditionnent ensuite la dotation des établissements pour cinq ans. Cette logique crée des situations de déséquilibre profond entre cette dotation et la réalité du besoin des établissements qui peuvent voir le niveau de dépendance, les pathologies ou le nombre de leurs résidents évoluer drastiquement. Certains établissements peuvent se retrouver gravement sous-dotés de ce fait sur de longues périodes. Il existe une possibilité théorique de réaliser des coupes intermédiaires mais dans les faits les délais d'attente et de mise en œuvre des coupes sont tels que les coupes intermédiaires ne sont pas réalisables rapidement pour rajuster les dotations. Ce mécanisme induit également un effet pervers désincitatif à l'amélioration du degré de dépendance des patients, puisque si l'établissement améliore le GIR de ses résidents grâce à des prises en charge (lutte contre la dénutrition ou la diminution de l'autonomie fonctionnelle par exemple), il peut voir ses moyens réduits car le GIR moyen pondéré sera moins élevé. Cette logique ne semble pas valoriser le travail des équipes dont la prise en charge est susceptible de conduire à une réelle amélioration de la santé et du niveau de dépendance des personnes hébergées, avec parfois un retour au domicile possible dans certains cas. Il semble que ces difficultés viennent du fait que la logique de calcul de la dotation des établissements et de contrôle des évaluations AGGIR et PATHOS sont confondues en un seul et même exercice. Aussi il l'interroge pour savoir dans quelle mesure la dotation soin des établissements pourrait être effectuée sur la base de moyennes périodiques AGGIR et PATHOS (ces données étant disponibles en permanence) tout en réalisant des contrôles périodiques mais déconnectés de l'exercice de dotation sur les chiffres déclarés par les établissements.