

## 16ème législature

<b>Question N° :</b> <b>7699</b>	<b>De Mme Sophie Panonacle ( Renaissance - Gironde )</b>	<b>Question écrite</b>
<b>Ministère interrogé &gt;</b> Solidarités, autonomie et personnes handicapées		<b>Ministère attributaire &gt;</b> Travail, santé et solidarités
<b>Rubrique &gt;</b> personnes âgées	<b>Tête d'analyse &gt;</b> Financement des établissements médico-sociaux de prise en charge des personnes âgées	<b>Analyse &gt;</b> Financement des établiss. médico-sociaux de prise en charge des personnes âgées.
Question publiée au JO le : <b>02/05/2023</b> Date de changement d'attribution : <b>12/01/2024</b> Date de renouvellement : <b>23/04/2024</b> Question retirée le : <b>11/06/2024</b> (fin de mandat)		

### Texte de la question

Mme Sophie Panonacle appelle l'attention de M. le ministre des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées sur la problématique des méthodes d'évaluation du niveau de perte d'autonomie dans les établissements d'accompagnement et de soin des personnes âgées et de ses conséquences dans le financement de ceux-ci. Les établissements et services médico-sociaux de prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie, comme les EHPAD, construisent leurs budgets sur la base de la réforme de la tarification de 1999-2001, en répartissant les charges en trois sections tarifaires afférentes à l'hébergement, la dépendance et les soins. Depuis 2011, l'outil PATHOS a été mis en place pour passer à une tarification de la section soins dite « à la ressource » fixée par référence « aux besoins de la personne » et cette méthode de tarification a été étendue en 2016 aux forfaits afférents à la prise en charge de la dépendance et aux tarifs afférents à l'hébergement. L'application de cet outil par les autorités de tarification et de contrôle (ATC) se fait périodiquement, *via* des « coupes », avec des indicateurs permettant de rendre compte du niveau de perte d'autonomie moyen des personnes hébergées dans l'établissement et de leurs besoins. Plus les niveaux de perte d'autonomie sont élevés, plus les besoins en soins sont importants et, mécaniquement, plus les financements alloués à cette prise en charge sont conséquents. Cependant, la seule prise en compte de ces mesures de perte d'autonomie ne permet pas de refléter l'investissement important de certains établissements dans des programmes ou des actions de prévention dans l'optique d'un maintien voire d'une baisse de la perte d'autonomie des résidents. Pire, en effet, ce mode de calcul encouragerait plutôt les établissements à ne pas mettre en œuvre certaines activités (dépistages, activités physiques adaptées, ateliers nutrition etc.), qui ne sont pas toujours financées par les ATC au demeurant, pour ne pas se voir diminuer leurs ressources budgétaires par la suite, plaçant les directions d'établissements dans une situation presque kafkaïenne. Pour sortir de cette vision uniquement curative des financements des établissements et ancrer leurs politiques dans une logique préventive, pourrait-on réinterroger les modes de financement des ESMS et particulièrement ceux prenant soin des aînés, afin de mieux prendre en compte les activités permettant un bien vieillir sous un aspect préventif, davantage dans un renforcement des capacités des personnes que dans la compensation de leur fragilité. En ce sens, elle lui demande quelle est aujourd'hui l'évolution des dispositifs de financements des établissements et services médico-sociaux de prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie.