

Salons santé autonomie 2015

La Ffamco dénonce l'omerta sur les dysfonctionnements de validation des coupes Pathos

Publié le 20/05/15 - 16h32 - HOSPIMEDIA

Alors que les validations des coupes Pathos s'accroissent dans un contexte de reprise intensive des reconventionnements tripartites, la Fédération française des médecins coordonnateurs en Ehpad (Ffamco) tire la sonnette d'alarme*. Ce dispositif d'évaluation des besoins en soins connaît de sérieux dérapages. Mais une chape de silence semble s'être abattue sur cette problématique. Nathalie Maubourguet, la présidente de la Ffamco, a d'ailleurs reconnu qu'il avait été difficile de trouver des médecins coordonnateurs et des directeurs qui acceptent de témoigner sur ce sujet. Par ailleurs, si les représentants des fédérations (Fnadepa, **Fnaqpa**, FHF, Fehap) ont répondu favorablement à son invitation pour participer à une table ronde, la CNSA et la DGCS ont décliné l'offre.

Les médecins coordonnateurs du Vaucluse ont toutefois réuni différents retours d'expériences. Dans leurs observations, présentées par Xavier Gervais, secrétaire général de la Ffamco, ils relèvent que les autorités de validation semblent imposer un lissage du pathos moyen pondéré (PMP) des Ehpad à 200. Ils dénoncent aussi des interprétations douteuses du guide de codage. Pour diminuer le PMP, tous les coups seraient permis. Ils s'interrogent donc sur l'application de la réglementation. Hervé Thiboud, directeur de l'Ehpad Maison Saint-Vincent à Courthézon (Vaucluse) et trésorier de la Fnaqpa, a de son côté témoigné sur les déboires de son établissement. Il a tout particulièrement déploré que l'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur ne dispose que d'un seul médecin valideur pour environ 600 établissements. Cela multiplie selon lui les risques d'erreurs.

Quoi qu'il en soit, tarification et validation ne font pas bon ménage. Hervé Thiboud se demande même si les enveloppes financières des ARS ne dictent pas parfois les conclusions des valideurs en matière de besoins de soins. Après un long travail d'évaluation, son établissement avait ainsi proposé un PMP de 242 avec un tarif plafond espéré à 1,12 million d'euros. Finalement, le PMP a été validé à 180 pour 993 825 euros. Cette importante différence entre les deux sommes correspond au coût d'une infirmière et d'une aide-soignante, a déploré Hervé Thiboud. Outre la perte financière, il a regretté que le travail d'évaluation mené par l'établissement soit ainsi déprécié. Un tel décalage est démotivant pour les équipes, d'autant plus quand le contrôle dans l'établissement se passe mal. À la Maison Saint-Vincent, les trois professionnels chargés des coupes Pathos et le médecin valideur sont entrés en conflit violent. Le directeur déclare même que le valideur a été très agressif pour arriver à un PMP en dessous de 200. Le dossier est passé en commission régionale de coordination médicale (CRCM). Mais ce dispositif de conciliation pose également question à la Ffamco. Passer en CRCM, c'est parfois prendre le risque de bloquer le financement de l'établissement.

Lydie Watremetz

* Pour la troisième année consécutive, la Ffamco organise ses journées annuelles sur les Salons de la santé et de l'autonomie. Mercredi 20 mai, la fédération a consacré sa matinée aux coupes Pathos.