COLLOQUE FNADEPA
La Grande Motte
12 et 13 juin 2012

Intervention de Sébastien POMMIER
« Qualité et Tarification : mythe ou injonction paradoxale ? »

Bonjour à toutes et à tous.

Merci à la FNADEPA de m'avoir invité aujourd'hui à échanger avec vous et introduire ces échanges sur la base d'un sujet au titre aussi énigmatique qu'ambitieux ***: « Qualité et Tarification : mythe ou injonction paradoxale ? ».***

La principale difficulté pour moi de traiter ce thème devant vous qui êtes, à moins que l'on m'ai menti, principalement des responsables d'EHPAD est que je ne suis, pour ma part, que Directeur Général d'une certes grande Association oeuvrant dans le champ du Handicap mental.
Il ne s'agit pas là d'un élan de modestie de ma part. Ceux qui, dans la salle, me connaissent savent que je n'y suis que peu habitué … Il s'agit pour moi d'insister à titre liminaire sur le fait qu'en matière de « tarification » comme de « qualité », j'ai la conviction que les EHPAD sont aujourd'hui, contraints ou pas, bien en avance sur les autres ESMS visés à l'article L. 312-1 du CASF en général et ceux oeuvrant dans le champ du Handicap en particulier. En avance sur la question de la « tarification » dans la mesure où la question des tarifs plafond et plus largement de convergence tarifaire n'est pas encore opérationnelle en matière de Handicap, hors mis les ESAT.
En avance sur la question de la « qualité » dans la mesure où les EHPAD sont à mon sens aujourd'hui beaucoup plus « rompus » à la question de l'évaluation et de la qualité et se sont, depuis longtemps, posé des questions que d'autres types d'institutions ne se sont pas encore posées.
Il me tenait à cœur de le souligner avant de rentrer dans le vif du sujet proposé.

Alors que vous dire sur la question posée ? Plusieurs choses …

D'abord, même si j'y reviendrai plus précisément toute à l'heure, se redire ce qu'est une injonction paradoxale, concept du siècle dernier emprunté à la psychiatrie et qui peut être définit comme un *« ordre donné auquel on ne peut obéir sans désobéir ».* Autrement dit, une injonction paradoxale est une double contrainte marquée d'incompatibilité au moins théorique. En synthèse, une injonction paradoxale, ça rend fou ! Et pour connaître bon nombre de Directrices et Directeurs d'EHPAD, je dois avouer qu'il s'agit là d'un diagnostic clinique à poser couramment !!!!

Ensuite, dire brutalement qu'à mon sens, le concept d'injonction paradoxale est au cœur des politiques publiques dites « en faveur des Personnes Agées Dépendantes » depuis bien longtemps et tout particulièrement depuis la mise en œuvre de la réforme de la tarification des

EHPAD, dans sa version des décrets d'avril 1998. Mais pas là où le thème le situe … Autrement dit, les EHPAD sont soumis à des injonctions paradoxales, mais pas en ce qui concerne l'articulation « qualité/tarification ».
Je vous propose, pour essayer de vous convaincre, de reprendre, chronologiquement, les étapes de vie d'un EHPAD.
J'en distingue au moins 3 : la naissance, la vie et le décès.

Première étape : la naissance de l'EHPAD, je veux bien sûr parler de la signature de la Convention Tripartite Pluriannuelle.

« Signez ce contrat ! Il est obligatoire … »
N'importe quel étudiant en première année de Droit qui aurait compris que, dans notre Pays, la notion de « liberté contractuelle » (c'est-à-dire la liberté de contractualiser, de ne pas contractualiser et de ne plus contractualiser ….) reste fort heureusement quasi-constitutionnel, s'étoufferait face à cette injonction paradoxale posé par l'article L. 313-12 du code de l'Action Sociale et des Familles que je me permets de vous citer :

« Les établissements assurant l'hébergement des personnes âgées mentionnées au 6° du I de l'article L. 312-1 du présent code et les établissements de santé autorisés à dispenser des soins de longue durée qui accueillent un nombre de personnes âgées dépendantes dans une proportion supérieure à un seuil fixé par décret ***ne peuvent accueillir des personnes âgées remplissant les conditions de perte d'autonomie mentionnées à l'article L. 232-2 que s'ils ont passé au plus tard le 31 décembre 2007 une convention pluriannuelle*** *avec le président du conseil général et le directeur général de l'agence régionale de santé , qui respecte le cahier des charges établi par arrêté ministériel, après avis des organismes nationaux d'assurance maladie et des représentants des présidents de conseils généraux »*

En synthèse, au sens du CASF, les Contrat Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens ne sont des Contrats Obligatoires que pour les EHPAD et ils se nomment *« Conventions Tripartites Pluriannuelles »*. Certes, la Loi dite « HPST » a étendu ce caractère obligatoire à l'ensemble des ESMS mais, faute de décret d'application (et l'aura-t-on un jour ?) cette disposition n'est pas applicable.

Donc, par nature, les EHPAD naissent d'une injonction paradoxale.

Seconde étape : la vie de l'EHPAD, je veux parler de la mise en œuvre du Projet de l'établissement avec tous les éléments de qualité nécessaires, et donc de son financement à travers le système de tarification. On est là au cœur du sujet proposé …

« Ni mythe, ni injonction paradoxale ! »

L'autonomie financière et tarifaire des EHPAD n'est pas un mythe…

La philosophie portée par les articles R. 314-1 à 208 du Code de l'Action Sociale et des Familles, qui ramassent la totalité des règles touchant à la comptabilité et aux règles de financement et tarification des ESMS (EHPAD compris) peut se résumer par l'adage *« le Tarificateur tarifie, le gestionnaire gère »*.
Jean Pierre HARDY l'a toujours claironné sur les tribunes et dans ses bouquins et à juste titre. Citons quelques exemples :

→ **Sur l'exécution des budgets :** les mécanismes dits « de virements de crédits » et de « demande de décisions budgétaires modificatives » constituent objectivement des éléments d'autonomie de gestion essentiels.

→ **Sur la convergence tarifaire :** l'article R. 314-32 du CASF dispose que *« Lorsqu'elle procède à des comparaisons fondées sur la valeur pour l'établissement ou le service des indicateurs figurant aux tableaux de bord, l'autorité de tarification veille, outre le respect des conditions de validité de ces indicateurs mentionnées au deuxième alinéa du II de l'article R. 314-29, aux spécificités particulières de chaque établissement ou service.*

A ce titre, elle ne fait pas usage des indicateurs du tableau de bord qui sont manifestement inadaptés au fonctionnement particulier de l'établissement ou du service. »

→ **Sur le tableau des effectifs :** bien qu'il s'agisse là d'un fantasme de la plupart des Autorités de Tarification, il n'est pas fournit pour « approbation » mais pour « information ».

→ **Sur l'affectation libre des résultat :** elle peut être contractualisée ou mécanique sous certaines conditions prévues à l'article R. 314-54.

On pourrait citer de nombreux exemples …. Même si, bien sûr, le principe du caractère contradictoire de la procédure budgétaire à été largement entamé par les suite de l'article 63 de la loi de Financement de Sécurité Sociale pour 2009 et que l'on est, aujourd'hui, en matière de tarification, au milieu du gué tant que le décret « dépendance » ne sera pas paru.
Peut être pourrons nous, dans le cadre du débat qui sera le nôtre par la suite, aborder la question de la tarification « au scoring », à la ressource et les Groupes d'Activité Majeures qui se présentent à nous avec insistance.

***« Faire mieux avec moins de moyens »* n'est pas une injonction paradoxale …**

Une injonction est un ordre exprès.
Est paradoxal, au sens étymologique du terme, ce qui va à l'encontre de l'opinion commune (en grec : « la doxa »). C'est Platon qui, le premier, a su distinguer cette « doxa » de la raison en considérant que la première est relative à une culture et à un temps donnés, alors que la seconde (la raison) est censée ne pas l'être.
La caractéristique d'une « injonction paradoxale » n'est pas d'aller à l'encontre de l'opinion publique, mais à l'encontre de la raison …. Et c'est pour cela qu'elle rend fou. Pour illustrer cela, on donne souvent l'exemple du « Sois spontané ! », injonction paradoxale par excellence puisque par définition le « sois » est une formule impérative qui implique l'interdiction d'agir spontanément et que le « spontané » implique le contraire.

L'injonction *« faites mieux avec moins de moyens »* n'est donc pas une injonction paradoxale. Plusieurs raisons à cela :

1- elle n'est pas contraire à la raison : la preuve en est apportée par Jean GIONO selon lequel *« On s'étonne du peu qu'il faut pour vivre, non seulement pour vivre simplement, mais pour vivre royalement du moment que l'on sait vivre ».*
2- plus sérieusement, il n'y a pas « moins de moyens » : entre 2003 et 2012, l'ONDAM à augmenté de 40% ; aucune politique publique dans notre pays n'a eu la même ambition ! Certes, la contribution de l'Assurance Maladie aux établissements et services pour Personnes Agées ne représente que 5% de l'ensemble, mais elle connaît des taux d'évolution encore plus ambitieux.

3- La vraie formulation ne devrait pas être *« faites mieux avec moins de moyens »* mais plutôt *« faites de votre mieux avec les moyens que le système vous donne l'illusion d'avoir choisis vous-même par voie démocratique »*. Là est la vérité du paradigme politique de la gestion d'ESMS et il n'y a pas de paradoxe là dedans … même si ce n'est bien sûr pas satisfaisant.

La vraie question, dans ce contexte, c'est comment se fait il que malgré tout, nous, les gestionnaires, ressentions toujours plus ce sentiment de se retrouver en pleine « théorie du robinet entartré » qui fait qu'au Parlement on « ouvre grand » le robinet et que, sur le terrain, au terme des procédures budgétaires (plus ou moins menées) on ne récolte que des gouttes ? on pourra sans doute y revenir dans le cadre du débat à venir, brillamment animé par JJ MOLINA.

Dernière étape : la fin de l'EHPAD, fin théorique bien entendu …

Cela a été largement suffisamment développé hier après midi dans le cadre de la table ronde : l'avenir des EHPAD c'est l'efficience. Mais la dichotomie entre les DGCS et BERCY fait qu'il n'y aura pas une efficience, mais deux :

- celle de la qualité, des normes et obligations qui ne sont pas contestables en soi mais plutôt par leur empilement, dont l'objectif est de guérir les EHPAD de leurs maux (infections nosocomiales, douleurs, maltraitance, dénutrition, …)
- celle de la tarification à la ressource qui risque de se traduire par des mouvements de restructuration des EHPAD (Mr SAPY nous disait hier que pour les EHPAD, « enfin les ennuis commencent … »), peut être pas en terme de disparition d'établissements stricto sensu mais en terme de modification des règles courantes de gouvernance du secteur ; je fais bien entendu ici référence aux mouvements, sur lesquels pour le coup et à l'inverse de ce que j'évoquais en introduction, le champ du Handicap est « en avance » sur celui des Personnes Agées.

Ainsi, et c'est là une injonction paradoxale, certains EHPAD vont mourir guéris, comme les Personnes Agées qu'ils accueillent d'ailleurs.

Alors, dans ce contexte, comment conclure sur une note positive ?
Et bien en estimant, comme l'a récemment fait le Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie par des approches territoriales comparatives, à plusieurs milliards d'euros l'ordre de grandeur financier des effets d'une mauvaise prise en charge du « parcours » de soins des personnes âgées dites « dépendantes » sur la seule dépense hospitalière.
De son côté, et dans le même sens, la Haute Autorité de Santé s'est lancée dans une réflexion visant à « promouvoir une vision rénovée de la prise en charge des maladies chroniques » afin « de réduire les dépenses mal orientées ou inadéquates ».
On peut donc à mon avis estimer que c'est autour de l'amélioration de la qualité des « parcours » de soins, en portant prioritairement l'attention aux situations médico-sociales que se situe aujourd'hui un des gisements décisifs de qualité soignante et d'efficacité économique de notre système de santé.
Autrement dit, et paradoxalement, alors que l'on a tous constaté la tendance à considérer que la tarification sanitaire est l'avenir de la tarification médico-sociale, il paraît de plus en plus évident qu'en terme de prise en charge le médico-social est l'avenir du sanitaire.