



Syndicat National de
Gérontologie Clinique

23/09/2022

Positionnement du SNGC sur l'utilisation de la grille PATHOS

L'outil Pathos a été créé initialement comme un véritable outil de management qualité, se basant sur l'évaluation de la charge en soins requis en EHPAD et en USLD. Secondairement, les autorités de tarification et de contrôle ont choisi d'utiliser la grille Pathos comme outil de tarification pour financer le forfait soins de ces structures d'hébergement. La notion de soins requis développée dans Pathos, est essentielle, permettant de demander des moyens pour les soins qu'il serait bon de faire, et non pas « simplement » pour les soins réalisés, comme cela serait le cas dans un financement à l'activité qui ne ferait que donner plus aux établissements déjà les mieux dotés (qui font déjà) et pénaliserait en miroir dans une double peine, les établissements les moins bien dotés (qui ne font pas parce qu'ils n'ont pas les moyens de faire). Les règles complexes de la tarification en EHPAD et USLD font que très souvent, le pilotage de cet outil ne reste qu'administratif, aux mains des directeurs, directement lié au financement pour les 5 années suivantes, faisant fi de la fonction managériale qualité de cet outil qui est pourtant primordiale. En ce qui concerne le forfait soin, chaque résident génère des points par le biais de son évaluation avec la grille Pathos. L'ensemble des points des résidents de la structure sont ensuite « poolés » en moyenne dans le PMP : Pathos Moyen Pondéré, qui au travers du passage à la moulinette d'une formule magique donne le GMPS (Groupe Iso Ressource Moyen Pondéré Soins) qui donne directement au directeur, en fonction de la valeur du point pathos (fixé tous les ans au JO, différent selon le type de forfait partiel ou global, avec PUI (Pharmacie à Usage Intérieur) ou sans PUI), et du nombre de lit dans l'établissement, la valeur du forfait soins qu'il est en droit d'attendre par rapport aux soins requis par les résidents de la structure. Les enjeux financiers sont donc lourds. Pour adapter l'enveloppe financière donnée aux établissements (entendre faire des économies), et faire rentrer les dépenses dans l'enveloppe budgétaire allouée, le législateur a prévu 2 leviers : le premier est la modification possible tous les ans du coefficient contenu dans la formule de calcul du GMPS, le second est la valeur du point pathos. Il serait plus judicieux de dire le deuxième, car depuis peu, un nouveau levier est activé : le changement des règles du jeu de codage pour faire baisser artificiellement les PMP et donc les GMPS de l'ensemble des EHPAD de France, sans officiellement baisser la valeur du point pathos : nos dirigeants gardent la tête haute : la valeur du point n'est pas baissée : on soutient donc les EHPAD ! Et la responsabilité de la baisse du forfait soins repose alors sur les médecins coordonnateurs qui font la coupe... ou plutôt sur les médecins valideurs de l'ARS qui viennent contrôler les évaluations faites par les médecins coordonnateurs... ou plutôt par les directeurs d'ARS qui pèsent fortement sur les modalités d'utilisation et de validation des grilles Pathos par les médecins valideurs (ces contrôleurs / valideurs étant les payeurs, leur validation étant alors éminemment sujette à

caution...), et donc in fine au politique, mais qui est si loin dans la chaîne de décision que personne ne le voit plus, donc l'honneur du politique est sauvé... Il est vrai que dans le contexte actuel notamment avec le manque de moyens mis en lumière par la pandémie, mais aussi à l'occasion des différentes « affaires » d'EHPAD faisant la une des journaux dernièrement, admettant une insuffisance chronique de moyens des structures d'hébergement, responsable d'une véritable maltraitance institutionnelle financière, cela ferait de l'ombre au tableau que de baisser officiellement la valeur du point... mais la modification larvée des consignes du guide de codage, en voulant y associer les associations de médecins coordonnateurs, aboutissant aux mêmes effets dévastateurs et à la réduction des budgets des EHPAD et des USLD est encore pire, témoignant d'un manque de courage politique consistant à faire porter la responsabilité aux établissements alors qu'il s'agit bien ici d'une problématique régalienne : comment veut-on s'occuper de nos vieux en France ? Tant que l'évaluateur sera le payeur, il y aura un problème de conflit d'intérêt qui ne permettra pas une évaluation juste des soins nécessaires en EHPAD, mais une évaluation dont le mode d'emploi est modifié au gré du vent et du périmètre budgétaire alloué, ce que nous ne pouvons pas accepter.

Le problème n'est donc pas l'outil Pathos en lui-même mais sa gouvernance. Les dérives auxquelles nous assistons (allant jusqu'à un médecin valideur supprimant la base de données d'un EHPAD simplement parce que le PMP est trop élevé à son goût !) justifient pleinement la création d'un comité de pilotage indépendant, qui ne soit pas que consultatif mais ayant un véritable pouvoir décisionnel, intégrant la SFGG, les représentants des médecins coordonnateurs (fédérations et syndicats), des IDE, des IDEC, des AS, des rééducateurs (kiné, ergo, psychomotricien, orthophoniste,...), des psychologues, des directeurs d'établissements et des usagers, garant de l'adaptation du guide de codage Pathos aux besoins en soins requis des résidents et non pas en fonction du budget disponible. Ensuite, au politique de faire son travail, et de porter la responsabilité de ses choix qu'il devra énoncer clairement, en utilisant les leviers qu'il a lui-même prévus dans sa boîte à outils, sans défausser sa responsabilité sur les professionnels de terrain que nous sommes.

Dernière question et pas des moindres : pourquoi avoir choisi de modifier les règles de cotation du Pathos plutôt que d'enfin sortir le New Pathos tant attendu, version adaptée aux évolutions des besoins en structure d'hébergement par les concepteurs même de cette grille soutenue par la mission Novella avec un comité scientifique, un comité technique et un groupe d'appui multi-professionnel tous indépendants ? La réponse semble malheureusement être financière, au détriment de la qualité des soins... Que chacun en tire ses conclusions...

Par principe, Pathos doit s'adapter, c'est ce qui est prévu avec le New Pathos en suivant les nouvelles recommandations des bonnes pratiques de soins. C'est ce que le SNGC défend !

Dr Anne David-Bréard, Présidente du SNGC