

Des évaluations externes à exploiter dans les CPOM



Edith Christophe, Valérie Lespez (Gerontonews), Jean-Michel Rapinat et Didier Charlanne au Géronforum de la Fnaqpa le 22 juin 2017 - Crédit: Fnaqpa

Lors du Géronforum de la Fnaqpa, Didier Charlanne, le directeur de l'Anesm, a encouragé les gestionnaires d'Ehpad à faire valoir les résultats de leur évaluation externe dans le cadre de la nouvelle contractualisation.

Le remplacement des conventions tripartites par les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens ([CPOM](#)), rendus obligatoires par la loi "vieillesse", pose question à certains gestionnaires d'Ehpad, qui se demandent dans quelle mesure ce nouvel outil de gestion va réellement leur simplifier la vie.

Pour commencer, le CPOM peut être utilisé pour valoriser les résultats des [évaluations externes](#), rappelle le directeur de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (Anesm).

Le 22 juin, lors du Géronforum de la Fédération nationale avenir et qualité de vie des personnes âgées (Fnaqpa) organisé à Nancy, Didier Charlanne s'est adressé aux gestionnaires d'Ehpad en soulignant qu'"objectivement, [...] force est de constater [qu'ils avaient] énormément progressé dans les 5 dernières années, dans les projets personnalisés, dans la perception de la qualité de vie par les présidents de conseils de la vie sociale [...]". [Un compliment qu'il avait déjà formulé fin 2016.](#)

Il a ensuite insisté sur les évaluations externes de la qualité des prestations proposées, que doivent obligatoirement faire réaliser les Ehpad, et qui déterminent le renouvellement de leur autorisation. "On ne doit pas s'en tenir à l'exploitation des rapports d'évaluation externe -alors qu'on a investi 150 millions d'euros de fonds publics- pour l'exercice de renouvellement d'autorisation administrative. Ces évaluations, vous devez continuer à les exploiter, vous devez les utiliser dans le cadre du dialogue de gestion, que ce soit avec les ARS, que ce soit avec les départements", a-t-il martelé.

L'Anesm n'est pas la HAS

"Ces évaluations vous permettent de documenter les propositions d'axes d'amélioration que vous allez formuler pour obtenir un accompagnement et surtout déterminer des priorités. Jusqu'à maintenant, tout était exigible. Vous avez la chance, aujourd'hui, d'avoir cet espace de dialogue de gestion avec les autorités dans lequel vous allez vous mettre d'accord sur des priorités [...] Vous pourrez vous retourner vers les autorités grâce à cette évaluation" pour la négociation ou en cas de désaccord, a-t-il encouragé.

Didier Charlanne a aussi relevé que "l'Anesm est garante d'une politique globale et transversale de la qualité. Si nous n'étions que dans un exercice lié aux soins, si nous ne traitons que du correct soin et de la bonne utilisation des crédits d'assurance maladie, nous serions la HAS [Haute autorité de santé] en réalité..."

Or, "nous nous adressons aussi aux départements et [...] c'est bien dans le dialogue de gestion que tel axe d'amélioration, telle recommandation de pratique professionnelle va devenir, par la volonté de l'Etat ou du département, dans le cadre du CPOM, un engagement réciproque", a-t-il poursuivi.

Cela dit, un adhérent de la Fnaqpa a donné de la salle l'exemple d'un "département breton" qui lui a envoyé "un beau courrier" dans lequel le conseil départemental lui indique qu'il "n'était pas engagé par ce qu'il y avait dans les évaluations externes"...

"Je regrette que l'Assemblée des départements de France [ADF] ne se soit pas engagée auprès de l'agence", a par ailleurs commenté Didier Charlanne car "nous travaillons pour l'ensemble des départements et pour qu'au niveau national, on ait une politique transversale, équitable vis-à-vis de la population française, quel que soit le département concerné". Un regret d'autant plus fort "que les départements nous sollicitent individuellement".

L'ADF pour un desserrage du calendrier

Lors de cette table ronde a également été abordée [la question sensible du moment](#), celle de la détermination du forfait dépendance dans le cadre de la réforme de la tarification.

"La réforme de la tarification est une vraie difficulté parce qu'il y a la détermination du point GIR départemental - au 1er avril c'est dans les textes- et on voit bien qu'il y a des différences entre les départements", a convenu Jean-Michel Rapinat, conseiller politiques sociales au pôle solidarités et affaires sociales de l'ADF. "Je suis aussi pour la convergence tarifaire, mais elle sera difficile à atteindre, même si on veut tendre vers cela", a-t-il commenté.

"C'est un moment de tension budgétaire qu'on n'a jamais connu, qui est vraiment à son apogée, qui nous met dans une situation où on risque de s'opposer les uns avec les autres alors qu'on a toutes les raisons d'avoir une approche, du point de vue des personnes [des résidents], qui va dans le bon sens", s'est-il désolé.

"Ne faut-il pas un peu plus de temps pour accompagner ce changement ?", a-t-il interrogé. "Il ne s'agit pas d'être contre" la réforme, a-t-il précisé. Il s'agit de "restaurer la confiance", d'une "tentative de sortir des jeux de rôle habituels et de travailler la question de la coconstruction différemment, à partir du local". Et il a appelé à "desserrer le calendrier" de la réforme de la tarification.

Au-delà de cette problématique précise du point GIR départemental, "pour nous, les relations de confiance sont majeures", a approuvé la directrice de l'offre médico-sociale de l'ARS Grand Est, Edith Christophe. "Nous avons une volonté d'alignement stratégique avec les 10 départements de cette région."

Selon elle, "l'outil majeur de déclinaison" du projet régional de santé (PRS) "ce sera les CPOM; il part d'un diagnostic partagé et c'est une négociation".

Elle a précisé que l'ARS avait "travaillé avec les 10 conseils départementaux et élaboré des trames de CPOM harmonisées à l'échelle de la grande région, une sur le champ personnes âgées, une sur le champ personnes handicapées".

"Sur cette trame de CPOM, nous avons 4 orientations qui doivent obligatoirement être travaillées avec vous [les Ehpad] dans la négociation: la question de l'évolution de l'offre, la qualité des accompagnements en s'appuyant sur les évaluations externes, la question des coordinations territoriales, et puis la question du pilotage interne".

Les travaux à venir de l'Anesm

Lors du Géronforum, le directeur de l'Anesm, Didier Charlanne, a listé quelques travaux de l'agence dont la publication est en préparation.

En matière de nutrition et d'alimentation, "nous avons une fiche-repère en préparation sur 'HACCP [Hazard Analysis Critical Control Point], le domaine du possible', sur ce que s'interdisent les établissements alors qu'en réalité, ils ont des possibilités assez importantes", a-t-il commenté.

Il a cité aussi un travail prévu sur "la gestion du médicament à domicile", "une fiche-repères sur la gestion des médicaments en Ehpad", ainsi qu'"une recommandation sur la fin de vie" et une autre sur les pôles d'accompagnement et de soins adaptés (Pasa) et les unités d'hébergement renforcées (UHR).

vl/fb/cbe/eh

Valérie Lespez