

Comité consultatif d'allocation des ressources IDF – Section psychiatrie

Relevé de la séance 18 avril 2023

Membres présents

Fédération hospitalière de France (FHF)

M. Lazare Reyes – Président de l'association des directeurs d'établissement de santé mentale, Directeur du GH Paul Guiraud (titulaire)

Dr. Béatrice Aubriot – Présidente de la conférence des PCME de CHS d'IDF, PCME du GHU PPN (titulaire)

M. Guillaume Couillard – Directeur général GHU PPN (titulaire)

Pr. Frédéric Batteux – Directeur médical, Direction de la stratégie et de la transformation AP-HP (titulaire) – par visio

Mme Jihane Bendaïra - Présidente de la conférence des DAF FHF IDF, Directrice adjointe EPS Ville-Evrard (suppléant)

Dr. Bertrand Welniarz – Chef de pôle de pédopsychiatrie à l'EPS Ville-Evrard (suppléant) – par visio

Mme Marie-Catherine Pham – Directrice de l'EPS Barthélémy Durand (suppléant) – par visio

M. Camille Dumas – Directeur de l'économie, des finances, de l'investissement et du patrimoine APHP (suppléant) – par visio

Dr Jean-Pierre Korwin – PCME de l'EPS Barthélémy Durand (suppléant)– par visio

Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés solidaires (FEHAP)

Dr. Fabrice Monneyron – Chef de service à la clinique FSEF Paris 13 (titulaire)

M. José De Sousa – Secrétaire général de l'ASM 13 (suppléant)

M. François Géraud – Directeur de l'Elan retrouvé (titulaire) – par visio

Fédération de l'hospitalisation privée (FHP)

Mme Helena Kisler – Déléguée Générale FHP IDF (titulaire)

Dr Valérie Niro - Directrice médicale France Clinéa (titulaire) – par visio

Dr Christian Amouzou, Médecin psychiatre coordonnateur Clinéa (suppléant) – par visio

M. Stéphane Witczak – Directeur de opérations adjoint Ramsay (suppléant) – par visio

Représentants des associations d'usagers et de représentants des familles

M. Christian Rossignol – Président délégué départemental Unafam 92 (titulaire)

M. Michel Girard – Vice-président de l'Unafam 92 (suppléant)

M. Jérôme Fenez – Représentant des usagers de santé, ARGOS 2001 (suppléant)

Agence régionale de santé Ile-de-France (ARS IDF)

Mme Wuthina Chin – Cheffe de projet santé mentale, ARS IDF

Mme Bénédicte Dragne-Ebrardt – Directrice du pôle Efficience, ARS IDF

Mme Gaëlle Quily – Responsable du service performance, ARS IDF

M. Nicolas Noiriel – Directeur de projet santé mentale, ARS IDF

Mme Laure-Anne Scherrer – Responsable du département du pilotage médico-économique, ARS IDF – par visio

Excusés :

Dr. Catherine Doyen – Cheffe du service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Cheffe du pôle 16^{ème} au GHU PPN (suppléant) – par visio

Mme Luce Legendre – Directrice du CASH Nanterre et de l'EPS Roger Prévôt (titulaire)

Dr. David Toutilou – PCME du GH Paul Guiraud (titulaire)

Dr Hélène Brochard – chef de l'hôpital de jour Espace Ados aux Ailes Déployées (suppléante)

Mme Annie Labbe – Représentante des usagers de santé, Argos 2001 (titulaire)

M. Arnaud Corvaisier – Directeur de l'offre de soins, ARS IDF

Ordre du jour

1. Approbation du CR de la séance du 14 mars 2023
2. Retour sur les notifications à blanc 2022
3. Organisations des travaux 2023

Relevé de la séance

1. Approbation du compte-rendu de la séance précédente

Aucune demande de modification n'a été faite par les membres du comité par mail suite à la diffusion par l'ARS du projet de compte-rendu en amont de la séance. Aucune demande n'est formulée non plus en séance.

Le compte-rendu de la séance est adopté, sans modification, à l'unanimité.

2. Retour sur les notifications à blanc 2022

Demande de déclaration liminaire de la part de la FHF

M. Reyes souhaite faire une déclaration liminaire suite aux dernières données transmises (notifications à blanc et simulations) et aux travaux menés sur l'exercice 2022 qui est désormais clos. S'il tient à remercier l'ARS pour le travail fourni et les efforts réalisés pour garantir la transparence et la fluidité des travaux, force est de constater que les membres du CAR et a fortiori les établissements ne disposent pas de l'ensemble des informations pour comprendre les notifications 2022 et l'articulation avec les simulations travaillées en CAR-psy. D'abord, parce que les simulations sont réalisées sur la dotation populationnelle, donc de manière partielle, et donc difficile à interpréter globalement. Cela ne facilite pas le recollement entre notifications à blanc et simulations. Ensuite, parce qu'à regarder les simulations de plus près, les effets entre secteurs ex-DAF et ex-OQN semblent aller dans le sens contraire d'un rattrapage intersectoriel pourtant affiché comme un objectif de la réforme ; la cohérence en termes de réduction des inégalités territoriales n'est pas non plus évidente. Enfin, car l'effet sur les recettes de certains établissements apparaît comme non négligeable et interpelle au regard de la logique de rattrapage, et non de convergence, voulue par la réforme. M. Reyes estime que, appliqué tel que, le scénario étudié d'évolution de l'enveloppe DAF des établissements aurait eu des effets délétères sur nombre d'entre eux et serait totalement incompris par des professionnels et une discipline qui traversent une crise majeure.

Le Dr Aubriot, en tant que vice-présidente du CAR et membre de la conférence des PCME, souhaite rappeler la situation préoccupante du secteur et appuyer les vives inquiétudes exprimées par M. Reyes.

Ce dernier souhaite aussi rappeler que le principe de la réforme a été soutenue par l'ensemble des fédérations et des associations d'usagers et des familles. Il souhaite que cette réforme, au moment de sa mise en œuvre, ne soit pas contreproductive. Il demande à ce que le CAR puisse travailler désormais sur l'intégralité des enveloppes (tous compartiments confondus), qu'une séparation stricte des enveloppes ex-OQN/ex-DAF puisse être envisagée, et que les hypothèses de travail de base veillent à limiter les effets revenus pour les établissements.

Discussions suite au propos liminaire de la FHF

Mme Kisler confirme le besoin d'approfondir les échanges sur les conséquences des options choisies en CAR car en l'état, il est difficile de répondre aux interrogations des établissements.

M. Géraud indique que lors des prémices de la réforme des effets importants étaient déjà anticipés. Mais qu'il est difficile de se prononcer sans disposer de la totalité des compartiments.

Dr Monneyron confirme le manque de temps pour analyser pleinement les effets ; le desserrement du calendrier est de ce point de vue une bonne nouvelle. Il réaffirme néanmoins son inquiétude, quant à une réforme qui ferait une part trop importante à l'activité, pour les services qui ferment ou réduisent leur activité au regard des tensions RH trop fortes.

M. Couillard indique que la différence de périmètre entre les notifications à blanc et les simulations transmises quasiment concomitamment ne facilitent pas la compréhension des chiffrages.

M. Noiriel apporte plusieurs précisions. Tout d'abord, force est de constater que les délais imposés n'ont en effet pas permis d'itérer sur les simulations. L'objectif est de capitaliser sur les travaux techniques menés en 2023 pour avancer plus vite et ménager du temps pour permettre ces échanges approfondis pour cette campagne.

Ensuite, il est vrai que les simulations n'ont pu porter que sur la dotation populationnelle. Les compartiments relatifs à la dotation à la file active, à l'amélioration du codage et à la qualité n'étaient en effet pas connus et non simulables au niveau régional ; les données dépendent des modèles nationaux, d'une part, et des données ou résultats enregistrés par les établissements au titre de la file active, du codage ou des indicateurs qualité, d'autre part. Pour ces compartiments, l'année 2022 fournit désormais une valeur de référence, mais il reste difficile pour les établissements de se situer par rapport à ces compartiments. Il est proposé que l'ARS signale au ministère, et que les membres du CAR signalent aux fédérations nationales, le besoin d'avoir davantage de détails sur les algorithmes et le calcul de ces compartiments par établissement.

S'agissant des différences entre notifications à blanc et simulations, plusieurs raisons expliquent les écarts : les notifications à blanc ont été réalisées suivant une reconduction des bases historiques suite à l'avis du CAR (comme dans l'ensemble des régions au demeurant), là où les simulations avaient été réalisées sur la base du scénario de référence établi en CAR (critères populationnels incluant les 2 indicateurs nationaux complétés, pour la région, de l'indicateur part des familles monoparentales) et sur une assiette plus réduite (1 599 M€ au lieu de 1 624 M€, après déduction des activités spécifiques régionales correspondant aux activités prévues par l'instruction, soit 25 M€). L'exercice 2023 doit permettre d'approfondir à la fois le travail

sur les activités spécifiques régionales et sur les simulations de répartition de la dotation populationnelle.

Enfin, M. Noiriel rappelle que conformément aux engagements pris lors de la mise en œuvre de la réforme, aucun établissement ne connaît de perte de recettes, au sens où aucun établissement ne voit ses financements diminuer entre 2021 et 2022. De plus, les hypothèses travaillées en CAR ne conduisent pas de facto à diminuer la dotation populationnelle entre les deux années. Il n'y a donc de ce point de vue pas de perdants à la réforme. En revanche, il précise que les simulations réalisées visaient à comparer, pour une même année (ici 2022), ce que donnerait une répartition populationnelle (ce qui n'a pas été fait suite à l'avis du CAR) d'un côté, et une reconduction des dotations (modulo les mesures nouvelles) de l'autre. De ce point de vue, certains établissements gagneraient effectivement plus à la répartition populationnelle qu'à la reconduction historique, et inversement.

Retour sur les notifications à blanc 2022

Les établissements ont reçu les arrêtés dits à blanc, précisant la répartition des crédits par compartiment. Ces arrêtés ont été pris sur la base d'une répartition régionale de la dotation populationnelle sur les bases historiques (conformément à la décision du CAR), des résultats calculés à partir des données remontées par les établissements pour 2022 pour les compartiments nationaux (DFA, IFAQ, codage) et d'une reventilation a posteriori des crédits perçus au titre de 2022 au sein des autres compartiments (nouvelles activités, activités spécifiques nationales, transformation).

Cette notification est dite à blanc car elle ne donne pas lieu à versement, sauf pour la partie dite complémentaire, c'est-à-dire pour les établissements dont ce modèle à blanc fait ressortir un écart positif par rapport à la dotation provisionnelle versée en 2022. Dans ce cas, un complément a effectivement été notifié en DM5 et versé. Ce complément ne couvre qu'une partie de l'écart positif, tenant compte des crédits nationaux disponibles. Dans le cas d'écarts négatifs, aucun complément n'a été versé, mais aucune déduction n'a non plus été opérée sur les crédits versés au titre de 2022.

Pour 2022, les périmètres retenus pour les différents compartiments :

- **Nouvelles activités** : pour chacun des établissements concernés, exclusivement projets actuellement financés dans le cadre du fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie (FIOP)
- **Transformation** : aides à l'investissement au titre des plans nationaux et les compléments régionaux, mesures exceptionnelles ou ponctuelles, notamment le financement dédié à une action de restructuration ou apporté en soutien aux établissements en difficulté financière ; certaines mesures ciblées visant à transformer spécifiquement l'offre de soins en psychiatrie pour un besoin ou une population précise, historiquement allouées notamment au titre des plans et mesures de santé et qui ne peuvent pas être financées dès à présent par les autres compartiments de financement du modèle :
 - Renforcement ciblé de la pédopsychiatrie (à partir des crédits 2022)
 - Volet d'appui sanitaire aux unités résidentielles adultes autistes (crédits depuis 2021)

- Plateformes de coordination et d'orientation des troubles du neuro-développement TND (crédits depuis 2019)
- Volet sanitaire des dispositifs de réponse aux besoins des personnes adultes autistes présentant des comportements-problèmes sévères (à partir des crédits 2022)
- Volet psychiatrique du SAS (à partir des crédits 2022)
- Développement de l'accueil familial thérapeutique (mesure issue des assises) (à partir des crédits 2022)
- Institut de stimulation cérébrale (région Ile-de-France) (à partir des crédits 2022)
- Postes hospitalo-universitaires en pédopsychiatrie (à partir des crédits 2022)
- Postes de CCA (à partir des crédits 2022)
- **Activités spécifiques (nationales)** : liste des activités fixées en annexe II de l'arrêté du 31 décembre 2022 ; montants revalorisés pour tenir compte des revalorisations salariales issues des accords Ségur et des mesures nouvelles déléguées au titre de ces activités en 2022
- **Dotation populationnelle** : répartition sur les bases historiques suite à l'avis du CAR-psy ; reconstitution de l'enveloppe populationnelle par déduction de la dotation provisionnelle des autres compartiments – pour certains connus (activités spécifiques nationales, nouvelles activités, transformation), pour d'autres sur la base des données transmises par le ministère (DFA, codage, IFAQ)
- **Dotation file active** : selon l'âge du patient, la nature et la forme d'activité à laquelle est affectée une pondération fixée en annexe de l'arrêté du 31 mars 2023 ; montant calculé au niveau national sur la base des données d'activités 2022 à M12 remontées via le RIM-P ; inclut les suppléments transports
- **Qualité du codage** : répartie au niveau national entre les établissements en fonction de 5 indicateurs listés dans l'arrêté du 30 mars 2023
- **Recherche** : à partir de 2023 – pas de notification 2022

Discussions :

M. Couillard juge utile que chaque établissement puisse disposer du détail de chaque compartiment pour ce qui le concerne, qu'il puisse refaire le calcul et comprendre. Cette demande doit être faite et appuée au national auprès de la DGOS/ATIH.

Mme Bendaira estime important de pouvoir aussi se comparer entre établissements. Cela permet d'aider à la compréhension, à l'appropriation du modèle. Des fichiers de données ont été transmis par les établissements à l'ATIH en début d'année, mais les établissements ne savent pas comment cela a produit les chiffres finaux.

Mme Dragne-Ebrardt indique qu'un envoi des données détaillées à chaque établissement, uniquement en ce qui le concerne, n'est matériellement pas possible. Il faudrait voir si un envoi groupé, par fédérations, serait envisageable.

Mme Kisler demande si le détail des dotations complémentaires pourra également figurer dans l'envoi.

3. Organisation des travaux 2023

Proposition de calendrier

La première circulaire (C1) de la campagne 2023 est attendue mi-mai 2023. Le ministère annonce également la mise à disposition d'une v2 de l'outil Anap.

Il est proposé de notifier en C1 une part des crédits, suffisamment pour sécuriser les établissements en trésorerie, tout en gardant assez de marge de manœuvre pour ne pas préempter les scénarios de répartition 2023 qui pourraient résulter du travail restant à mener sur les simulations et les activités spécifiques régionales.

Il conviendrait d'arrêter ce niveau de délégation lors du prochain CAR qui pourrait se tenir entre la publication de la C1 et la première notification aux établissements début juin 2023.

Ce calendrier permettrait alors d'organiser des groupes de travail régulièrement jusqu'en juillet, puis de stabiliser les analyses à la rentrée en vue de l'avis du CAR et la deuxième circulaire 2023 et de la notification prévue en octobre/novembre 2023.

Reprise des travaux sur les activités spécifiques régionales

Une première séance s'est tenue le 13 avril 2023, qui avait pour objectif principal de prioriser les thématiques à investiguer. M. Couillard présente ces éléments. 4 grandes thématiques prioritaires ressortent, qui représentent plus des 2/3 des dépenses et financements remontés par les établissements ayant répondu à l'enquête régionale début 2023.

- Dispositifs de prise en charge des enfants et adolescents (PEA) au sens large : hospitalisation complète pédopsychiatrique, dispositifs de prise en charge des adolescents, dispositifs de scolarisation ou de soutien à la scolarité,
- Dispositifs spécifiques de prise en charge des TSA/TND
- Urgences psychiatriques et liaison
- Divers centres de ressources ou d'expertise départementaux ou régionaux

2 séances de travail sont d'ores et déjà programmées pour travailler sur ces éléments :

- Divers centres de ressources ou d'expertise : 16 mai à 17h
- Dispositifs PEA : 6 juin à 16h30

S'agissant des urgences psychiatriques, il est proposé de rattacher les travaux au groupe de travail régional dédié qui sera mis en place prochainement, dans le cadre d'un cycle de travail plus global sur les urgences initié fin mars par l'ARS. Ces travaux devront faire l'objet de discussions et présentation en CAR.

Le financement de la recherche a été également abordé : il apparaît que le financement des projets de recherche est porté par d'autres enveloppes (MERRI), hors modèle de financement de la psychiatrie. Le compartiment recherche du modèle vise, quant à lui, à financer l'animation territoriale de la recherche en santé mentale. Il ressort donc que cette thématique ne relève pas des travaux prioritaires à mener au sein du CAR au titre des activités spécifiques régionales. En revanche, une instruction portant sur l'animation de la recherche en santé mentale a été récemment publiée et devra être présentée et discutée à l'occasion d'une prochaine séance du comité.

Plusieurs points ont par ailleurs été discutés le 13 avril 2023 :

- Il apparaît nécessaire de faire attention à l'articulation entre les activités spécifiques régionales d'une part, et le compartiment « transformation » d'autre part ; certains financements pouvant émarquer sur ce dernier compartiment à titre transitoire et relever finalement d'autres

compartiments à terme, éventuellement d'activités spécifiques (ex. dispositifs de prise en charge TSA/TND)

- A l'occasion des échanges sur les dispositifs de prise en charge PEA, a été débattue la question de savoir si le sous-financement d'une activité ou d'un dispositif justifie en tant que telle l'inscription comme activité spécifique. La pertinence d'un tel critère n'est pas évidente et dépend du découpage des activités considérées : pris isolément, certaines activités ou services, notamment « chauds » ou aigus, intensifs en personnel, sont déficitaires ; mais peuvent être compensées par d'autres activités ; il n'est pas possible de n'isoler que les activités déficitaires

Discussions :

M. Rossignol demande, dans l'hypothèse où les travaux menés en 2023 ne permettent pas d'examiner de nouveaux indicateurs populationnels, de combien de temps la perspective d'intégrer de nouveaux indicateurs dans le modèle serait alors repoussée. Les travaux menés en 2022 ont fait ressortir l'intérêt de travailler sur des données qui ne sont pas mises à disposition directement par les outils nationaux (ex. délais d'attente MDPH).

M. Noiriel indique que la fréquence est annuelle. Si la liste des indicateurs nationaux est fixée pour 5 ans, le modèle régional peut être enrichi en principe chaque année. L'objectif est bien de profiter de la période de sécurisation pour affiner progressivement le modèle. Le tout sera de veiller à la lisibilité et à la cohérence des évolutions apportées d'une année sur l'autre. Par ailleurs, si de tels travaux ne peuvent être menés à terme pour 2023 dans les délais impartis, cela ne signifie pas qu'il ne faille pas amorcer les travaux dès maintenant (collecte des données, analyses...).

La question de la clé de passage du territoire à l'établissement bénéficiaire est rediscutée. M. Noiriel rappelle que dans les notifications à blanc 2022, la question ne s'est pas posée puisque le choix a été fait de reconduire les bases historiques (pas de répartition populationnelle) suite à l'avis du CAR, mais que cette question va se reposer en 2023. L'enjeu est donc de trouver une règle partagée plus satisfaisante que la « contribution à la prise en charge » des établissements, mais aussi transparente, et limitant les corrections manuelles.

Mme Bendaira estime qu'il serait possible de travailler autour d'une maille territoriale plus fine, correspondant au secteur et à la population desservie. Le lien entre secteur et établissement en charge du secteur est direct, et cela est cohérent avec la philosophie de la réforme (besoin et responsabilité populationnels). Cela suppose cependant de travailler le modèle selon le type d'établissements, sectorisés et non sectorisés. Elle précise que cette piste a également été évoquée auprès des acteurs/décideurs nationaux.

Dr Welniarz souhaite que le groupe puisse revenir en effet aux fondamentaux de cette réforme, qui est de mieux couvrir les besoins de la population, les besoins de soins d'un patient sur un territoire donné. Il estime qu'il conviendrait d'affiner l'analyse de la situation des patients pris en charge en dehors de leur département de résidence : comment qualifier ces patients ? les plus aigus, les plus complexes ? ou les plus spécifiques, triés sur le volet ?

M. Couillard demande si d'autres régions se sont engagées dans ce choix d'une distinction par secteur. M. Noiriel indique que, dans les échanges entre référents ARS, toutes les régions relèvent une forme de contradiction entre la logique populationnelle de la réforme et une clé de type « contribution à la prise en charge » / file active, mais aucune n'a réussi à proposer une solution alternative. Le CAR via le groupe de travail « dotation populationnelle » peut se fixer l'objectif d'élaborer une règle à la fois plus pertinente et opérante.

M. Couillard ajoute que ces travaux devront également tenir compte des patients non franciliens, pris en charge dans les établissements d'Ile-de-France.

La prochaine séance du CAR-psy est fixée au vendredi 26 mai à 14h30.