

Comité consultatif d'allocation des ressources IDF – Section psychiatrie

Compte-rendu de la séance 24 MAI 2024

Membres présents

Prénom Nom	Membres titulaires (T)	Présent sur place	Présent par visio/audio	Excusé
Dr Béatrice AUBRIOT , Présidente de la Conférence des PCME de CHS d'Ile de France, PCME du GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences	T		1	
M. Lazare REYES , Président de l'association des directeurs d'établissement de santé mentale, directeur du GH Paul Guiraud	T	1		
Mme Luce LEGENDRE , Directrice du Centre d'accueil et de soins hospitalier (CASH) de Nanterre et de l'EPS Roger Prévôt	T		1	
Dr David TOUITOU , PCME du GH Paul Guiraud	T		1	
M. Guillaume COUILLARD , directeur du GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences	T	1		
Dr Françoise VILLEMMAIN , PCME de l'EPS Barthélémy Durand				1
Mme Jihane BENDAIRA , Présidente de la conférence des DAF FHF Ile-de-France, Directrice adjointe, EPS Ville Evrard			1	
Dr Bertrand WELNIARZ , chef de pôle de pédopsychiatrie 93I03, EPS Ville Evrard			1	
Mme Catherine DOYEN , Cheffe du service de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent I08 et Cheffe du pôle 16 ^{ème} , GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences			1	
Pr Frédéric BATTEUX , directeur médical, Direction de la stratégie et de la transformation, APHP	T			1
M. Camille DUMAS , directeur de l'économie, des finances, de l'investissement et du patrimoine, APHP			1	
M. François GERAUD , Directeur Général de l'Elan retrouvé	T			1
Dr Fabrice MONNEYRON , Médecin, chef de service à la clinique FSEF Paris 13	T	1		
M. José DE SOUSA , Secrétaire général de l'ASM13			1	
Dr Helena BROCHARD , Médecin, chef de l'hôpital de jour Espace Ados aux Ailes déployées				1
Mme Hélène KISLER , Déléguée Générale FHP Ile-de-France	T			1
Dr Valérie NIRO , Directrice médicale France Clinéa	T			1
M. Stéphane WITCZAK , Directeur adjoint des opérations Ramsay			1	
Dr Christian AMOUZOU , Médecin psychiatre coordonnateur Clinéa			1	

M. Christian ROSSIGNOL , Président délégué départemental, UNAFAM 92	T	1		
M. Michel GIRARD , Vice-président de l'UNAFAM 92				1
Mme Annie LABBE , ancienne présidente, chargée de la représentation des usagers de santé	T			1
M. Jérôme FENEZ , médiateur Santé-Pair, membre de notre association				1
TOTAL DES PRESENTS		13		9
Dont titulaires ou ayant voix délibérative (sur 12 membres)		7		

Représentants de l'Agence régionale de santé Ile-de-France (ARS IDF) présents :

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

Mme Gaëlle QUILY – Responsable du service performance, ARS IDF

Julia LEXCELLENT – Chargée de mission du projet santé mentale, ARS IDF

M. Nicolas NOIRIEL – Directeur de projet santé mentale et psychiatrie, ARS IDF

Mme Laure-Anne SCHERRER – Directrice-adjointe du Pôle Efficience
Responsable du département du pilotage médico-économique, ARS IDF

N. NOIRIEL constate que les membres présents représentent le quorum et présente l'ordre du jour :

Ordre du jour

1. Validation du CR de la séance précédente (PJ)
2. Présentation / avancement sur fédération régionale recherche en santé mentale
3. Présentation / avancement sur groupe information médicale en psychiatrie
4. Présentation de la C1 2024
5. Organisation des travaux sur dotation populationnelle et activités spécifiques régionales

N. NOIRIEL informe que, suite au départ du Dr KORWIN, PCME de l'EPS Barthélémy Durand, suppléant du Dr AUBRIOT, représentant FHF, c'est le docteur Françoise VILLEMAIN qui représentera désormais la FHF comme suppléante du Dr AUBRIOT.

1. Approbation du compte-rendu de la séance précédente

N. NOIRIEL indique qu'aucune demande de modification n'a été faite par les membres du comité suite à la diffusion par mail de l'ARS du projet de compte-rendu de la séance du 18 septembre 2023, et constate qu'aucune demande n'est formulée non plus en séance.

Le compte-rendu de la séance du 18 septembre 2023 est adopté à l'unanimité .

2. Présentation / avancement sur la fédération régionale recherche en santé mentale

N. NOIRIEL présente les travaux en cours sur la préfiguration d'une fédération régionale de recherche en santé mentale (cf.PPT - p 4 à 9)

Il rappelle l'objectif de la fédération régionale de recherche en santé mentale qui est la structuration et l'animation de la recherche en santé mentale, qui fait l'objet d'un financement dans le cadre du compartiment dédié du nouveau modèle.

Il rappelle également que le premier Groupe de Travail (GT) sur la dotation populationnelle installé dans le cadre du CCAR Psy, avait été suspendu dans l'attente des conclusions du groupe de travail national qui devait réviser l'instruction qui cadre l'allocation populationnelle, suite aux demandes des fédérations nationales.

Enfin, il souligne qu'avec l'instruction du 30 mars 2023, qui propose d'allouer des financements à chaque région pour renforcer l'animation territoriale de la recherche en santé mentale, donc dans l'idée d'éventuellement créer un dispositif ou de renforcer les dispositifs existants, l'île de France se voit allouer 556000€ de crédits reconductibles. Un temps d'échange autour de cette instruction a permis d'abord de confirmer l'intérêt de renforcer la structuration et l'animation de la recherche en santé mentale dans la région et de retenir le principe qu'il devait s'agir d'un dispositif complémentaire à l'existant, en poursuivant les échanges dans le format de groupes de travail, associant les représentants des établissements, les représentants des familles et des personnes concernées, ainsi que du monde de la recherche. Deux séances ont été tenues les 26 février et le 19 avril, et une prochaine séance est prévue le vendredi 5 juillet après-midi à 14h dont l'objectif est de préciser la composition, le fonctionnement et l'organisation de ce qui pourrait être cette future fédération régionale de recherche en santé mentale.

3. Présentation / avancement sur le groupe information médicale en psychiatrie

N. NOIRIEL présente l'avancement de l'installation du groupe régional « information médicale en psychiatrie » (cf.PPT – p 10 à 14)

Il constate qu'au cours des échanges de l'année écoulée, de nombreux sujets portaient sur l'information médicale en psychiatrie, qui est au cœur du nouveau modèle, avec des implications assez fortes sur les financements, et que le souhait avait été exprimé par différents membres du CCAR de prévoir un espace de discussion, d'instruction sur les sujets très techniques de l'activité en psychiatrie, pour venir éclairer les discussions et décisions du CAR-psy, dans un contexte de mise en œuvre progressive de la réforme.

N. NOIRIEL rappelle les enjeux identifiés en IDF :

- Appropriation individuelle et collective des enjeux de la réforme de financement en matière d'information médicale
- Maîtrise des procédures et des calendriers en matière de recueils et de déclarations
- Amélioration de la complétude et de la fiabilité des données
- Rendez-vous régulier pour favoriser le partage entre établissements, et entre ARS et établissements
- Meilleure connaissance collective de l'activité et des pratiques régionales
- Production de travaux / analyses / outils partagés au niveau régional

Il y a un lien étroit avec la réforme du financement, mais les enjeux ne sont pas que financiers. L'amélioration de l'information médicale en psychiatrie ouvre d'autres perspectives : analyse et amélioration des parcours, organisation et offre dans les territoires, analyse et réflexions sur les pratiques, l'activité (ex. recours isolement-contention, parcours depuis les urgences, traitements et molécules...).

N. NOIRIEL présente les orientations à stabiliser/valider lors de la prochaine séance de travail du 26 juin 2024 et invite les membres du CCAR à en discuter en partageant leurs remarques et propositions.

1. Contribuer à **harmoniser les pratiques de codage** : en travaillant dans ce groupe à des recommandations, et propositions d'évolution du guide méthodologique au ministère et à l'ATIH => sujets prioritaires à lister
2. **Améliorer la qualité et la complétude du codage** : en partageant sur les outils existants, leurs apports et leurs limites ; en favorisant l'appropriation de ces outils ; en réfléchissant aux améliorations possibles => partager en séance en détail sur les outils existants, leur utilisation, leur évolution...
3. **Mieux s'approprier l'impact du financement à la file active** : s'assurer d'une compréhension partagée des mécanismes du compartiment dotation à la file active d'une part (1ère étape), réfléchir aux outils qui permettraient aux établissements de mieux anticiper l'impact, de simuler évolutions d'activité... => revenir en détail sur le contenu du compartiment, sur les pondérations, majorations, etc.
4. **Exploiter toute l'information médicale disponible pour proposer une répartition de la dotation populationnelle** alternative à celles introduisant une notion de file active ou d'activité => s'appuyer sur l'expertise du groupe en information médicale pour proposition documentée au CAR psy
5. **Etablir des « référentiels » partagés, fournissant des repères aux établissements** dans l'analyse d'opportunité/faisabilité de développement d'activités => thématiques à établir
6. Travailler sur **certaines thématiques ciblées** : urgences psychiatriques, molécules onéreuses, iso-contention...

C. ROSSIGNOL exprime le sentiment que le fait que de nombreux sujets soient très techniques pourrait rendre la participation de l'UNAFAM aux groupes de travail dédiés peu utile même si ces sujets complexes font partie des préoccupations des familles d'utilisateurs. Mais les représentants des familles sont néanmoins intéressés par une restitution des travaux de ce groupe régional dans une présentation qui leur soit accessible.

L. REYES demande comment les autres régions ont procédé et évoque ses échanges avec ses homologues d'autres régions, qui sembleraient avoir opté pour des scénarios plus simples.

N. NOIRIEL indique qu'aucune région aujourd'hui n'a encore réparti sur des bases populationnelles dans l'attente de la stabilisation de l'instruction et des outils et qu'aucune n'a réussi à établir une méthode de répartition qui s'affranchisse des notions d'activité ou de file active. Dans certaines régions, la répartition pourra cependant certainement faire l'objet d'une discussion assez fine établissement par établissement sous forme de dialogue de gestion, quand le nombre d'établissement est limité. Ce qui n'est pas possible dans les grandes régions, en particulier l'IDF.

L. LEGENDRE, se réjouissant de ces premières orientations, déplore cependant que les résultats des travaux pourtant très bien menés par le groupe sur le point 4 de la répartition populationnelle soient un peu décevants en ce que ce sont les données type file active et activité qui ont permis de faire le lien entre le territoire et l'établissement, en dépit de l'optique de l'enveloppe populationnelle. Elle compte cependant sur les sachants de ce groupe régional « information médicale en psychiatrie » pour proposer un projet qui respectera l'esprit de la réforme pour ce compartiment.

J. BENDAIRA confirme l'importance de ce point 4, souhaitant qu'en s'extrayant de cette logique du tout file active et activité, on puisse moduler avec des critères populationnels cherchant ailleurs les données qu'on ne trouve pas encore dans l'outil ANAP. Avec des données que possède peut-être l'ARS ou en repartant des données de l'INSEE, il faudrait tenter de faire le point avec les experts, pour parvenir à un résultat lisible, à partir d'une réforme qui se révèle assez complexe, car on a besoin de solutions simples, même si elles ne sont pas parfaites.

B. WELNIARZ, qui a assisté au groupe de travail à la DGOS, fait remarquer qu'il y a une confusion entre la dotation à la file active et la part de dotation populationnelle qui vient s'y ajouter pour les établissements qui reçoivent des patients hors de leur zone d'influence. Ainsi, il faudrait examiner la modulation à établir en Ile-de-France, par rapport aux distances parcourues par les patients des départements connaissant de grandes difficultés d'accès aux soins vers d'autres départements pour trouver une offre de soins plus importante.

4. Présentation des premiers éléments de la campagne 2024

N. NOIRIEL présente les principales évolutions apportées par l'instruction révisée du 5 avril 2024 relative aux compartiments régionaux du modèle de financement de la psychiatrie, qui doit encadrer la méthode pour répartir la dotation populationnelle.

- **Introduction de nouvelles étapes suite aux travaux menés par le ministère avec les représentants nationaux :**
 - Sanctuarisation des enveloppes par secteurs tarifaires ex-DAF et ex-OQN
 - Répartition de l'enveloppe régionale entre adultes d'une part, et enfants/adolescents d'autre part
- **Ajout de nouvelles activités spécifiques régionales à étudier :**
 - Urgences et liaison
 - Hospitalisation complète de pédopsychiatrie
 - Hospitalisation complète en soins sans consentement
- **Mise à disposition par l'ANAP de versions adaptées des outils :**
 - De simulation : tenant compte des nouvelles étapes supra et intégrant les notions d'activité et de file active
 - De cartographie : liste enrichie d'indicateurs disponibles et valeurs actualisées

Il précise que cette instruction intègre un certain nombre d'évolutions demandées par les fédérations nationales, qui font écho à des discussions menées également en CAR-psy en Ile-de-France.

(Cf. Instruction DGOS/R4/2024/35 du 5 avril 2024 et PPT p.15 à 19)

Les participants sont invités à faire part de leurs questions et commentaires.

B. WELNIARZ fait remarquer qu'il y a deux éléments à préciser : Il y a d'une part l'hospitalisation complète en pédopsychiatrie qui concerne les patients jusqu'à 18 ans et d'autre part la répartition de l'enveloppe entre adultes et enfants/adolescents. Il aurait été plus clair qu'il soit question des majeurs et des mineurs, sinon c'est un peu flou, comme lorsqu'on parle d'adolescents/jeunes adultes. Dans le texte de base de la réforme, il y a une survalorisation pour les mineurs et pas pour les jeunes majeurs. Il faudrait travailler pour affiner la répartition car parmi les mineurs, c'est surtout pour les 12-15 ans qu'on manque de services d'hospitalisation, alors que la tendance actuelle serait d'avoir plus de services d'hospitalisation pour les 16-25 ans.

J. BENDAIRA déplore que concernant les soins sans consentement, la circulaire nationale ajoute de nouvelles activités spécifiques qui étaient censées être à la main des régions. Le vrai sujet est la charge supplémentaire et les risques accrus générés par les prises en charge des soins sans consentement dans certains établissements, notamment sectorisés où on atteint les 65%. Dans ces conditions, le coefficient de majoration de la DFA n'est pas suffisant. Il faudrait en ajouter un pour prendre en compte l'ensemble des coûts des structures. Elle confirme également qu'il y a en effet un sujet sur la prise en charge des grands ados, ou jeunes adultes par les secteurs de psychiatrie générale, qui le font avec des moyens qui ne sont pas adaptés pour une prise en charge optimale, type case management, thérapie familiale, etc. Sur Ville Evrard, on va vers la création d'unités spécifiques, mais qu'on ne parvient pas à financer car elles représentent des prises en charge coûteuses.

G. COUILLARD exprime son inquiétude quant à la complexité accrue de la nouvelle circulaire, qui peut générer plus de discussions, notamment sur la multiplication des ajouts d'activités spécifiques et leurs différents modes de financement. Pour avancer efficacement, il faut vraiment parvenir à faire des simulations en essayant de limiter le nombre de paramètres.

N. NOIRIEL évoque le nouvel outil de simulation reçu, soulignant qu'il faudrait pour commencer à l'utiliser, arrêter une hypothèse sur les activités spécifiques régionales à financer, ainsi qu'un jeu d'indicateurs limité dans un premier temps en repartant sur ce qui avait été privilégié, tel que le taux de population et le taux de pauvreté réglementairement requis en introduisant également le taux de familles monoparentales

G. COUILLARD pense qu'il faudrait raisonner en différentiel en prenant deux ou trois scénarii pour commencer.

L.-A. SCHERRER informe qu'à l'heure actuelle, l'ARS n'a pas de documents officiels ou officieux sur les montants de la C1, qui serait décalée à juillet, mais qu'on peut déjà savoir que la C1 permettra de connaître l'évolution de chaque compartiment de la réforme. Pour l'ARS, l'urgence sera de déléguer les dotations sécurisées puisqu'on a une sécurisation de la dotation populationnelle sur 2023-2025 ainsi que les financements acquis au titre d'engagements pluriannuels (investissements, appels à projets...). La part liée à la croissance de l'enveloppe non fléchée ne sera pas déléguée en C1 et fera l'objet des travaux du CAR psy sur le reste de l'année.

Il est convenu de procéder ainsi sans réunir un nouveau CAR-psy avant la première délégation, sauf éléments particuliers qui puissent y faire obstacle.

5. Organisation des travaux sur dotation populationnelle et activités spécifiques régionales

(Cf. PPT p. 20 à 23)

N. NOIRIEL rappelle que le scénario minimal réglementaire doit prendre en compte la population et l'indicateur du taux de pauvreté et que la variante du scénario 2, travaillé en groupe de travail en IDF, consiste à introduire l'indicateur des familles monoparentales sur le territoire concerné. La maille territoriale envisagée à ce stade est, pour des raisons de faisabilité, limitée au département, mais il sera possible dans un second temps de rechercher à affiner.

Il précise que l'outil élaboré par l'ANAP, dans sa nouvelle version, permet d'une part de cloisonner par secteur tarifaire, d'autre part de moduler, en retenant soit l'activité, soit la file active et de comparer les deux en termes d'impact. Il rappelle que cet outil reste un outil d'aide à la décision et ne s'impose pas. Cela permet de constituer une base de discussion dont il est permis de s'écarter pour moduler en fonction de la réalité du territoire.

F. MONNEYRON s'inquiète de l'évolution du financement sur les critères de la file active et de l'activité pour les établissements contraints de diminuer leur activité suite au manque de personnel infirmier.

C. ROSSIGNOL souhaite revenir sur le sujet des MDPH, pour lesquelles les critères et les limites de l'outil de simulation paraissent rendre difficiles des évolutions significatives. D'autres indicateurs et données notamment MDPH sont difficilement traitables, avec des incertitudes statistiques tout à fait réelles, ne serait-ce que par la variabilité des activités MDPH. Ainsi la résolution du problème des files d'attente déjà évoqué semble s'éloigner. Au-delà de l'aspect financier, il y a surtout le problème de l'obligation des familles de reprendre les personnes concernées en sortie d'établissements hospitaliers sans perspective d'accompagnement.

N. NOIRIEL souligne que même si elle ne va pas encore assez vite ou assez loin, la dotation populationnelle a vocation à permettre une meilleure répartition de l'offre, avec l'indicateur du taux de pauvreté qui va clairement dans le sens d'une réduction des inégalités territoriales.

F. MONNEYRON insiste sur le fait que la question de la répartition financière ne peut se faire que dans le cadre d'une politique de recrutement, qu'il faut faire quelque chose au niveau régional pour encadrer et solutionner le problème des ressources humaines en santé.

J. BENDAIRA propose de se mettre d'accord sur quelques paramètres pour qu'à la prochaine réunion de groupe de travail, soient réalisées des simulations afin d'essayer d'avancer concrètement, dans cette période de transition où on risque de perdre le fil.

N. NOIRIEL résume les 2 principales hypothèses envisagées pour les prochaines simulations à effectuer au sein du groupe de travail : Un scénario, réglementaire, sur population / taux de précarité, avec une variante ajoutant la part des familles monoparentales et l'autre élément structurant pour s'engager dans une simulation étant de s'entendre sur un socle d'activités spécifiques régionales lors d'une séance supplémentaire pour partager ce qu'on voudrait y intégrer à ce titre. Deux nouvelles séances de travail seront organisées si possible avant l'été, concernant la dotation populationnelle et les activités spécifiques pour avancer sur ces bases.

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est close à 16h20
