

Comité consultatif d'allocation des ressources IDF – Section psychiatrie

Relevé de la séance du mardi 27 septembre 2022

Membres présents

Fédération hospitalière de France (FHF)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

M. François Geraud – Directeur de l'Elan retrouvé (titulaire)

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

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

Dr. Helena Brochard – Cheffe de l'hôpital de jour Espace Ados aux Ailes Déployées (suppléant)

Fédération de l'hospitalisation privée (FHP)

Mme Helena Kisler – Déléguée Générale FHP IDF (titulaire)

M. Christian Amouzou – Psychiatrie et coordinateur régional Clinéa (suppléant)

Représentants des associations d'usagers et de représentants des familles

M. Christian Rossignol – Président délégué départemental UNAFAM 92

M. Jérôme Fenez – Médiateur santé pair, Argos 2001 (suppléant)

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

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

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

M. Nicolas Noiriél – Directeur de projet santé mentale, Direction de l'offre de soins ARS IDF

Dr. Daniel Pinède – Psychiatre du projet santé mentale, Direction de la santé publique ARS IDF

Mme Capucine Renard – Chargée de mission santé mentale, Direction de l'offre de soins ARS IDF

Mme Gaëlle Quily – Responsable du service performances, Direction de l'offre de soins ARS IDF

Mme Bénédicte Dragne Ebrart – Directrice du pôle efficience, Direction de l'offre de soins ARS IDF

Invités - Direction générale de l'offre de soins - Ministère des solidarités et de la santé

Mme Camille Ruiz - Cheffe de projet coordination réformes du financement, Bureau R4, DGOS

M. Thomas Coone - Chef du bureau prises en charge post-aigües, pathologies chroniques et santé mentale, Bureau R4, DGOS

Ordre du jour

- Propos liminaires d'Arnaud Corvaisier, directeur de l'offre de soins, ARS-IDF
- Présentation de la réforme du financement de la psychiatrie par la DGOS
- Discussions sur le fonctionnement du comité, en vue de la rédaction du règlement intérieur, et sur les prochaines étapes

Relevé de la séance

1. Propos liminaire

Arnaud Corvaisier se félicite de l'installation du comité et salue la mobilisation de ses membres pour cette première séance. Ce comité est un marqueur de la réforme du financement de la psychiatrie : une instance importante pour la suite, qui sera consultée pour rendre un avis sur des éléments structurants tels que le niveau de l'enveloppe de contractualisation éventuelle, les critères de répartition de la dotation populationnelle, les activités régionales spécifiques, les objectifs de transformation.

2. Présentation de la réforme du financement par la DGOS

Cf. support de présentation détaillée ppt joint

1.1. Contexte et structure générale du modèle de financement

Application du modèle : des poids de compartiments différents selon les secteurs et le profil des établissements

Une année 2022 consacrée à la sécurisation des ressources et à la préparation de la mise en œuvre effective du nouveau modèle

Le périmètre de sécurisation pour 2022 est très large : reconduite des recettes sauf allocations particulières (mesures dites nouvelles type AAP, mesures allouées sur des tranches pluriannuelles...). Sur la période 2023-2025, le périmètre porte sur la dotation populationnelle et la dotation file active.

1.2. Description des compartiments de financement

Premier compartiment : la dotation populationnelle (78%) Elle représente environ 78 % du modèle et doit permettre de réduire les inégalités entre les territoires.

- **Nationalement** : révision des critères et de leurs pondérations tous les 5 ans après une phase de concertation > toutes les régions vont disposer d'un taux de progression avec prise en compte des retards par région
- **Régionalement**, la répartition de la **dotation populationnelle** entre les établissements de la région revient à l'ARS en concertation avec la section psychiatrie du comité d'allocation de ressources (CAR PSY).
 - Possibilité d'identifier une **enveloppe de contractualisation** au sein de la dotation populationnelle : possibilité ouverte aux ARS après concertation auprès de la section Psychiatrie des CAR, de ne pas distribuer l'intégralité de la dotation populationnelle selon les critères régionaux, dans la limite de 2% de son montant.
 - Possibilité de financer certaines **activités régionales spécifiques** selon une logique propre de répartition : activités de recours existantes au niveau infrarégional, dont la réalisation bénéficie à l'ensemble des territoires régionaux et qui doivent bénéficier d'un financement fléché
 - **Définition du modèle régional populationnel**
 - **Sélection des critères régionaux de pondération de la population** : deux critères nationaux imposés : la population avec surpondération des mineurs et le taux de pauvreté / Choix des autres critères et de leur pondération par l'ARS sur la base d'une liste donnée à titre indicatif au niveau national.
 - **Sélection de la maille territoriale pertinente**
 - **Distribution des ressources par territoire puis par établissement**

Deuxième compartiment : la dotation file active (15%) La dotation file active représente environ 15% du modèle. Elle vise à reconnaître les dynamiques d'activité des établissements.

Troisième compartiment : activités spécifiques suprarégionales (3%) Le compartiment activités spécifiques permet de sanctuariser les activités de recours extrarégionales. La liste des activités financées par ce compartiment est définie par arrêté national (publication avant fin 2022)

Quatrième compartiment : IFAQ et qualité du codage (2%) Deux compartiments dédiés (IFAQ et qualité du codage) intègrent la prise en compte de la qualité au sein du modèle.

Cinquième compartiment : nouvelles activités (1%) Le compartiment nouvelles activités identifie les projets constituant des innovations de prise en charge.

Sixième compartiment : transformation (1%) Le compartiment transformation accompagne le changement structurel des établissements.

Septième compartiment : structuration de la recherche (0,1%) Le compartiment structuration de la recherche participe à un effort dédié à la matière (psychiatrie).

Les membres demandent que l'Anap soit sollicitée pour une présentation sur les fonctionnalités/potentialités de l'outil de cartographie. Cet outil sera utile dans les travaux du comité sur les critères à retenir au plan régional pour répartir la dotation populationnelle.

3. Discussions sur le fonctionnement du comité et prochaines étapes

Cf. support détaillé n°2 projeté en séance

3.1. *Projet de règlement intérieur*

Il est nécessaire de formaliser un règlement intérieur fixant les règles de fonctionnement du comité (exigence réglementaire) et les modalités d'élection du président et vice-président du comité.

Les échanges en séance, largement consensuels, ont notamment permis d'arrêter plusieurs points :

- Durée de mandat des membres de 5 ans
- Possibilité pour les membres suppléants d'assister aux séances, même en cas de présence du membre titulaire, et de pouvoir s'y exprimer ; en revanche, impossibilité pour le membre suppléant en présence du membre titulaire de prendre part au vote
- Principe d'exclusion du comité en cas de 3 absences injustifiées (absence de motif légitime)
- Validation du principe majoritaire, et d'un vote à main levée pour les élections et adoption des délibérations, sauf demande expresse de procéder à bulletin secret
- Un quorum fixé à la moitié des membres et le principe d'un délai avant la convocation d'une nouvelle séance en l'absence de quorum après la première convocation
- Possibilité d'inviter et auditionner des personnalités qualifiées ou toute organisation pouvant éclairer les travaux du comité

Deux points ont donné lieu à discussions, sans permettre en séance de trancher :

- Impossibilité pour la présidence et la vice-présidence d'être occupée en même temps par des membres représentants de la même organisation : il est proposé en séance de rechercher une formulation permettant de garantir que le comité veillera à assurer la représentation de la diversité des membres
- Règle de fonctionnement en cas d'égalité des voix : il n'a pas été possible de trouver un accord, en particulier le principe de prépondérance de la voix du président

L'ARS rédige un projet de règlement intérieur qui sera adressé aux membres du comité en amont du prochain comité, dans un délai permettant d'en prendre connaissance et de pouvoir l'adopter lors de la prochaine séance. Les deux points ci-dessous devront notamment être tranchés.

3.2. *Prochaines étapes*

Les membres conviennent qu'une séance soit fixée d'ici fin octobre/début novembre afin

- d'adopter formellement le règlement intérieur, sur la base du projet qui aura été rédigé et adressé par l'ARS dans les délais suffisants à l'examen
- de procéder aux élections du président et vice-président, conformément au règlement intérieur nouvellement adopté
- de valider le calendrier et la méthode des travaux du comité, le modèle devant pouvoir fonctionner « à blanc » en 2022, dotation populationnelle et activités spécifiques régionales comprises.

Les travaux pourraient prioritairement porter sur les critères régionaux d'allocation de la dotation populationnelle et sur la définition, identification et valorisation des activités spécifiques régionales.

Le nombre, la fréquence, les thèmes et la modalité des travaux (séance plénière, éventuels groupes de travail, etc.) pour ce faire doivent être rediscutés.

Décisions :

- Demande d'une présentation de l'outil de cartographie par l'ANAP aux membres du comité
- Prévoir une séance d'ici fin octobre/début novembre 2022 qui sera consacrée à l'adoption formelle du règlement intérieur, à l'élection du président et vice-président et à la validation du calendrier et méthode des travaux du comité