

Comité consultatif d'allocation des ressources IDF – Section psychiatrie

Relevé de la séance du vendredi 30 novembre 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)

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 Touitou – 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)

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

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

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

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

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

Dr Héléna Brochard – chef de l'hôpital de jour Espace Ados aux ailes déployées (suppléante)

Fédération de l'hospitalisation privée (FHP)

Mme Helena Kisler – Déléguée Générale FHP IDF (titulaire)

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

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

Représentants des associations d'usagers et de représentants des familles

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

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

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

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

Mme Bénédicte Dragne-Ebrart – Directrice du pôle efficacité, Direction de l’offre de soins ARS IDF

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

Mme Gaëlle Quily – Responsable du service performance

Ordre du jour

1. Adoption du compte rendu de la séance du 28 octobre 2022
2. Présentation par l’ANAP de l’outil de cartographie dotation populationnelle, pour accompagner les ARS et les CCAR dans la mise en œuvre de la réforme
3. Point sur l’avancement et l’état des réflexions par les pilotes des deux axes de travail
 - Critères régionaux d’allocation de la dotation populationnelle
 - Activités spécifiques régionales
4. Questions diverses et prochaines séances

Relevé de la séance

1. Adoption du CR du 28 octobre 2022

Il n’y a pas de demande de modification concernant le projet de compte-rendu de la séance précédente.

Le compte-rendu de la séance du 28 octobre est adopté à l’unanimité.

2. Présentation par l’Anap de l’outil de cartographie dotation populationnelle

Tim Brienen, directeur associé à l’ANAP, présente l’outil développé spécifiquement pour la réforme du financement de la psychiatrie. Cet outil compte deux modules :

- Un premier « la boussole » qui permet d’appréhender les corrélations entre consommation des soins et un jeu d’indicateurs socio-économiques ou liés à l’offre disponible sur le territoire
- Un second « la cartographie » qui permet de visualiser les disparités / contrastes territoriaux pouvant exister pour chacun de ces mêmes indicateurs, à des niveaux de granularité variable (département ou communes), ainsi que la répartition de l’offre de soins (contribution aux prises en charge de chaque structure).

Le détail de la présentation est disponible (pièce jointe).

Des précisions sont apportées :

- L’outil se veut évolutif : il compte aujourd’hui 19 indicateurs différents, mais cette liste initiale pourra être complétée progressivement
- L’outil ne permet pas d’analyse multivariée : il permet d’analyser indicateur par indicateur, mais non pas à ce stade de croiser les indicateurs entre eux.
- Les données sont réputées pouvoir faire l’objet d’une extraction, sans que ce soit aujourd’hui chose facile et que le format soit facilement exploitable.

Discussions :

- Il faut veiller à prendre en compte les patients pris en charge en IDF résidant hors de la région : si les volumes moyens sont faibles, la moyenne n'est pas nécessairement représentative ; cela peut être fortement concentré sur certains établissements (limitrophes, spécialisés/recours...)
- La question de la mise à disposition de cet outil aux établissements et professionnels est soulevée : ce point n'est pas acté, des discussions sont en cours au ministère ; l'ARS dispose d'un accès en revanche, qui pourra être utilisé dans le cadre des travaux
- L'outil est un outil d'aide à la décision ; il n'est pas prescriptif

3. Point sur l'avancement et l'état des réflexions des groupes de travail

Un point d'avancement est fait par chacun des pilotes sur chacun des axes de travail du comité : les critères régionaux d'allocation de la dotation populationnelle d'une part, par H. Kisler ; les activités spécifiques régionales, d'autre part, par G. Couillard.

Les présentations détaillées sont disponibles (pièce jointe).

Critères régionaux d'allocation des ressources :

- Le groupe de travail propose de s'appuyer sur l'outil Anap pour mener les analyses et passer au tamis les nombreux indicateurs, et identifier les plus pertinents ; le principe est également proposé de se limiter en nombre d'indicateurs, en cohérence avec ce qui est retenu au niveau national (5 indicateurs, dont 2 obligatoirement à retenir au niveau régional) et de se limiter aux indicateurs aujourd'hui fournis par l'Anap
- Dr Welniarz et Mme Bendaira font valoir que l'outil repose sur une clé de passage – du territoire à l'établissement – pour répartir la dotation populationnelle, proche de la file active ou de l'activité, ce qui est contraire à l'esprit de la dotation populationnelle ; cela présente le risque de favoriser une course à l'activité, et d'accentuer les inégalités entre territoires et établissements
- Dr Aubriot indique que dans certains établissements, une part significative de patients peuvent provenir d'un autre département, phénomène certainement très parisien mais à prendre en compte
- Les membres partagent également que le nombre d'indicateurs doit rester raisonnable ; la multiplication rendrait le modèle complexe sans forcément le rendre plus précis ou plus juste.

Orientations du comité :

- Travailler dans le groupe de travail sur l'hypothèse des 2 indicateurs obligatoires (population y compris part des mineurs + taux de pauvreté), celle des 5 indicateurs retenus au niveau national pour allouer la dotation entre régions (à l'identique) et celle d'une variante, pouvant s'appuyer sur le jeu d'indicateurs proposé par l'Anap, tout en veillant à limiter le nombre total à 5 ; le modèle doit non seulement rester gérable mais aussi lisible ;
- Poursuivre la réflexion sur le bon niveau de maille territoriale (avantage/inconvénient) : commune, zone d'intervention, département
- Ne pas préjuger des modalités de passage du territoire aux établissements, dans l'allocation qui sera faite de la dotation populationnelle

Activités spécifiques régionales :

- L'objectif est d'identifier les activités, les porteurs et les justifications/critères de reconnaissance
- L'objectif est également de disposer rapidement d'un ordre de grandeur du montant financier de ce que pourraient représenter de telles activités, car le financement sera à prélever sur la dotation populationnelle.
- La question se pose des modalités de valorisation de ces activités, une fois identifiées : financements ou charges supportées

- Les simulations à réaliser ne sont pas simples, techniquement lourdes.

Orientations du comité :

- Se mettre d'accord sur une grille de recueil qui permettrait de lister les activités selon une logique thématique, une justification / critère de reconnaissance, et une méthode de valorisation ;
- Le point doit être fait avec l'ARS sur les données actuellement disponibles pour faciliter ce travail (données sur les financements, RTC, activités...).

4. Questions diverses

- Quid d'une prochaine vague de simulation par l'ATIH (vague 5) ? L'ARS se renseigne auprès de la DGOS pour savoir si cette nouvelle vague est confirmée et le cas échéant dans quels délais et quelles modalités.

Prochaines séances : 6 janvier et une option mise sur 10 février.