

Comité consultatif d'allocation des ressources IDF – Section psychiatrie

Relevé de la séance du vendredi 10 février 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) – par visio

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

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

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

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

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

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

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

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)

Fédération de l'hospitalisation privée (FHP)

Mme Helena Kisler – Déléguée Générale FHP IDF (titulaire)

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

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)

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

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

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

Mme Gaëlle Quily – Responsable du service performance, ARS IDF – par visio

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

Excusés :

Dr. Béatrice Aubriot – Présidente de la conférence des PCME de CHS d'IDF, PCME du GHU PPN (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. François Géraud – Directeur de l'Elan retrouvé (titulaire)

Dr Héléna 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. Camille Dumas – Directeur de l'économie, des finances, de l'investissement et du patrimoine AP-HP (suppléant)

Dr Valérie NIRO - Directrice médicale France Clinéa (titulaire)

Dr Christian AMOUZOU, Médecin psychiatre coordonnateur Clinéa (suppléant)

Ordre du jour

1. Adoption du compte-rendu de la séance précédente
2. Synthèse des travaux des 2 groupes de travail :
 - Activités spécifiques régionales
 - Critères régionaux de répartition de la dotation populationnelle
3. Point sur le calendrier, fin de campagne 2022 et début 2023
4. Discussions sur les prochaines étapes

Relevé de la séance

1. Adoption du CR du 10 février 2023

Une demande d'amendement a été formulée par Mme PHAM pour faire préciser ses propos sur les difficultés à mailler le territoire dans des départements étendus.

Le compte-rendu de la séance, après amendement, est adopté à l'unanimité.

2. Présentation de la synthèse des travaux des groupes de travail

Les pilotes présentent la synthèse des travaux de chacun des groupes de travail.

- Activités spécifiques régionales : cf. pièce jointe n°1
- Critères régionaux de la dotation populationnelle : cf. pièce jointe n°2

Discussions :

De manière générale, le comité tient à souligner les limites liées aux délais fortement contraints et l'absence de simulations financières présentées à date, faute de mise à disposition des données et des outils.

S'agissant des activités spécifiques régionales :

- **M. Couillard insiste sur l'importance pour une activité, de « vérifier » les critères proposés par le groupe de travail pour être reconnue comme spécifique au niveau**

régional ; il rappelle le recensement volontairement assez large du recueil réalisé par le groupe de travail et le caractère déclaratif des activités et montants associés ;

- Le comité débat de l'opportunité de reconnaître l'hospitalisation complète en pédopsychiatrie comme activité spécifique régionale, sans qu'un consensus soit trouvé ; la question de la spécificité est posée au regard du niveau de recours mais aussi des territoires couverts ; la question des surcoûts liés à ces prises en charge par rapport aux adultes est également posée au regard des valorisations jugées insuffisantes retenues dans le calcul de la dotation à la file active ;
- M. Noiriel indique que le travail sera nécessairement progressif pour définir chaque activité, son périmètre et les attendus, harmoniser et fiabiliser la valorisation tenant compte d'éventuels retraitements au titre d'autres financements et éviter les doubles financements (autres compartiments du modèle ou autres sources telles que FIR, MIG, MERRI, etc.) ; que de ce point de vue, les garanties varient selon les activités, entre celles qui sont prévues par le projet d'instruction (dispositifs délimités, bénéficiaires identifiés, estimations stabilisées) et les autres activités déclarées de manière ouverte par les établissements.
- Mme Pham insiste sur le risque de voir les activités concernées fragilisées si les spécificités et les surcoûts associés ne sont pas ou mal pris en compte ;
- M. Girard souligne la spécificité des activités de psychoéducation à l'attention des proches et des familles, qui ne sont que peu déployées aujourd'hui, et représentent donc des activités de recours quand elles sont proposées ; il convient en conséquence de préserver les moyens consacrés à ces activités ;

S'agissant des critères de la dotation populationnelle et en particulier de la question des indicateurs de densité des psychiatres libéraux et d'indice de vieillissement :

- Dr Welniarz souhaite contrebalancer l'argument selon lequel les psychiatres libéraux ne prennent pas en charge les mêmes patients que les établissements psychiatriques et qui disqualifierait de facto l'indicateur comme indicateur de répartition de la dotation populationnelle ; certains psychiatres prennent en charge aussi le « tout venant », mais selon les territoires, ils sont peu nombreux et saturés ;
- Dr Korwin estime que le vieillissement est pris en compte par ailleurs dans le nouveau modèle de financement, et que s'il fallait en retenir un des deux, celui relatif aux psychiatres libéraux devrait être privilégié ;
- Mme Pham souhaite attirer l'attention des membres du comité sur l'absence de prise en compte, par les indicateurs étudiés, des surcoûts liés à l'étendue des territoires, qui peut varier sensiblement d'un territoire à l'autre (ex. Essonne) ;
- M. Couillard souhaite également insister sur la part des patients étrangers et non franciliens pris en charge dans les établissements de la région, et que le modèle ne prend pas en compte ; si cette part peut au total paraître relativement faible, elle peut concerner quelques établissements de manière disproportionnée, qui seraient de fait pénalisés si une compensation n'était pas prévue dans l'un ou l'autre des compartiments de la réforme.
- M. de Sousa demande si l'on connaît le profil des patients non franciliens pris en charge, pour quels types de pathologie ; il serait intéressant de creuser ce point ;

- **Mme Legendre interroge la méthode de répartition proposée par l'outil de simulation : comment les différents modes de prise en charge sont-ils pris en compte, pondérés les uns par rapport aux autres, par quels ratios, somme toute non évidents à déterminer ? Il est répondu que les ratios retenus dans cette méthode reposent sur des ratios de coûts entre une journée d'hospitalisation complète, partielle, et actes ambulatoires. Mme Legendre insiste sur le caractère potentiellement non vertueux de tels ratios qui reposent sur les pratiques courantes de prises en charge, hors de toute appréciation ; il conviendrait de s'interroger sur la possibilité d'inciter ou désinciter par les modalités de financement ;**

S'agissant de la maille territoriale à retenir, le comité est favorable à ce que pour cette première année, compte tenu des éléments aujourd'hui disponible, la maille départementale soit retenue.

3. Discussions sur les modalités d'allocation pour 2022 et 2023 – prochaines étapes

Pour l'exercice 2022 et l'application du modèle à blanc, les prochaines étapes sont les suivantes :

- 15 mars : communication par les ARS à la DGOS des montants de dotations régionales par établissement, intégrant la répartition populationnelle et les activités spécifiques régionales
- Avant le 30 mars : communication par la DGOS aux ARS du montant des compartiments nationaux : dotation file active, dotation qualité du codage et IFAQ, et communication par la DGOS aux ARS du montant complémentaire pour les établissements concernés à notifier dans le cadre de la quatrième circulaire ;
- Avant le 7 avril : notification aux établissements de l'arrêté à blanc avec les huit dotations du nouveau modèle à titre informatif ; délégation aux établissements de santé du montant complémentaire alloué dans la quatrième circulaire.

Discussions sur le rétroplanning

Compte tenu de ces étapes, il convient de pouvoir procéder aux simulations sur la base des orientations suivantes et de présenter les résultats lors de la prochaine du 14 mars prochain :

- **Ne pas intégrer pour 2022 l'hypothèse d'une enveloppe de contractualisation**
- **Intégrer le financement des activités spécifiques régionales à hauteur des activités listées par le projet d'instruction et les autres activités pour lesquelles les critères sont vérifiés, en veillant à fiabiliser les montants et en évitant les doubles financements (logique de complément si des financements existent déjà)**
- **Simuler la répartition de la dotation populationnelle sur la base d'une répartition historique et une alternative sur la base des 2 critères obligatoires et de l'indicateur « part des familles monoparentales » sur la base de l'outil national**

Présenter ces éléments à la prochaine séance du comité qui se tiendra le 14 mars à 14h.

Pour 2023, profiter des délais laissés par le calendrier de la première circulaire 2023 qui ne devrait pas être publiée avant avril, pour approfondir les simulations et l'analyse des activités spécifiques.

Le comité est plutôt favorable à la constitution d'une enveloppe de contractualisation, qui pourra servir à prendre en compte des démarrages d'activités en cours d'année mal prises en

compte par les compartiments du modèle, et à amortir les effets du nouveau modèle. Toutefois, le principe et le montant d'une telle enveloppe devrait pouvoir être confirmé après avoir bénéficié de simulations.