Comité consultatif d'allocation des ressources IDF – Section psychiatrie

Relevé de la séance 14 mars 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 Bendeira - 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

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

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

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

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
M. Nicolas Noiriel – Directeur de projet santé mentale, ARS IDF
Mme Laure-Anne Scherrer – Responsable du département du pilotage médico-économique, ARS IDF
Mme Wuthina Chin – Cheffe de projet santé mentale, ARS IDF

Excusés :

Mme Luce Legendre – Directrice du CASH Nanterre et de l’EPS Roger Prévôt (titulaire)
Dr. David Toutou – PCME du GH Paul Guiraud (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)
Dr Valérie Niro - Directrice médicale France Clinéa (titulaire)
Dr Christian Amouzou, Médecin psychiatre coordonnateur Clinéa (suppléant)

Ordre du jour

1. Approbation du compte-rendu de la séance précédente
2. Présentation des simulations réalisées au titre de 2022
3. Discussions sur les prochaines étapes

Relevé de la séance

1. Approbation du compte-rendu de la séance précédente

Une demande d’amendement a été formulée par M. Couillard pour faire préciser ses propos et les orientations fixées par le comité concernant la reconnaissance d’activités spécifiques au niveau régional.

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

2. Présentation des simulations réalisées au titre de 2022

L’agence présente les simulations réalisées au titre de 2022. Ces simulations ont été réalisées sur la base des hypothèses suivantes :

- des enveloppes notifiées par le ministère pour chacun des compartiments régionaux pour l’année 2022 (montants non encore connus pour 2023) ;

Dotation populationnelle	Activités spécifiques nationales	Nouvelles activités	Transformation	TOTAL compartiments régionaux
1 624 316 721 €	46 027 272	7 458 204	53 323 509	1 731 125 706

- d’un financement des activités spécifiques régionales à hauteur de 25 M€, au titre des activités prévues par l’instruction DGOS/R4/2023/21 du 27 février 2023 relative aux compartiments régionaux du modèle de financement de la psychiatrie (soit 1,5% de la dotation populationnelle) ;

Unités mères-bébés	Centres de ressources de réhabilitation psychosociale	Centres régionaux du psychotraumatisme	Centres référents TCA	Centres de ressource autisme	Equipes Mobiles Psychiatrie Précarité (EMPP)	Equipes Mobiles de Psychiatrie de la Personne Agée (EMPPA)	PASS psy	CRIAVS	Dispositif Vigilans	TOTAL Activités spécifiques régionales (instruction)
5 719 118 €	4 869 500 €	1 050 000 €	1 053 383 €	0 €	4 412 065 €	4 040 188 €	600 000 €	1 279 351 €	1 984 000 €	25 007 605 €

- des critères populationnels arrêtés en comité, à savoir les 2 obligatoires nationaux complétés d'un indicateur régional – la part des familles monoparentales, et de la maille départementale.

Plusieurs scénarios ont été présentés :

1. Reconstitution des dotations historiques, correspondant à la dotation théorique 2022 estimée par déduction des montants reçus au titre de 2022 et des autres compartiments du modèle.
2. Répartition de l'intégralité de l'enveloppe populationnelle (1,6 Md€), avec encadrement des effets revenus différencié selon les territoires ;
3. Répartition d'une partie de la dotation populationnelle correspondant à l'augmentation théorique 2022 (+87 M€), avec une limitation de facto des effets revenus ;

La synthèse des effets redistributifs entre territoires (départements) et des effets revenus des établissements est présentée (cf. support – pièce jointe).

Demandes de précision :

M. Couillard demande sur quels compartiments résident les marges de manœuvres régionales dans l'allocation 2022. M. Noirielle précise qu'il s'agit exclusivement de la dotation populationnelle, en incluant la question des activités spécifiques régionales. En revanche, les autres compartiments sont déjà fléchés : les activités spécifiques nationales sont les dispositifs visés par l'arrêté et financés par des crédits nationaux, le compartiment « transformation » est constitué des aides d'investissement et mesures ciblées déjà versées en 2022, le compartiment « nouvelles activités » est constitué pour 2022 des crédits versés au titre des projets lauréats du FIOP sur la période 2019-2022. Le compartiment « recherche » ne sera abondé qu'à partir de 2023.

La 4^e circulaire permettra de verser les compléments éventuels calculés par rapport au modèle à blanc dans son ensemble. Les compléments versés devraient correspondre à une partie et non à l'intégralité des écarts positifs constatés.

Mme Bendeira demande que soient fournis les montants précis par compartiment et le montant de la dotation provisionnelle pour 2022 afin de pouvoir vérifier le poids de chaque compartiment par rapport à la répartition annoncée dans le cadre des travaux préalables à la réforme (78% dotpop, 15% DFA, 7% pour les autres compartiments).

S'agissant des activités spécifiques régionales, le Dr Doyen s'étonne de voir le montant au titre des Centres ressources autisme indiqué à 0. M. Noirielle précise que l'instruction ne vise que les Centres ressources, et non les centres de diagnostic experts et que le CRAIF en IDF n'est pas financé sur des crédits sanitaires mais médico-sociaux. En revanche, les centres diagnostic experts ont vocation à être intégrés aux activités spécifiques régionales, comme les autres dispositifs de prise en charge de l'autisme (PCO, UMI, USIDATU...).

Discussions :

Mme Pham estime que le périmètre retenu au titre des activités spécifiques est restrictif et que la non intégration d'activités existantes dès le démarrage envoie un signal dommageable. M. Noirielle précise que les financements au titre de ces activités ne sont pas retirés, du fait notamment du mécanisme de sécurisation, et qu'il s'agit pour cette année principalement d'une question

d'affectation entre compartiments ; il convient en outre de rappeler qu'un certain nombre d'activités déclarées par les établissements dans l'enquête régionale ne sont pas financées de manière fléchées mais l'étaient via la DAF, sans crédits bien identifiés ; de ce point de vue, pas de changement donc. Le travail sur l'identification des activités, leur définition et leur valorisation doit toutefois être poursuivi, au-delà de ce qui relève aujourd'hui de l'instruction.

Mme Bendeira craint qu'une démarche progressive d'intégration des activités spécifiques soit source d'effets revenus importants et qu'il vaille mieux intégrer d'emblée un bloc relativement complet. M. Corvaisier indique que les calendriers sont justes au vu des montants déclarés et de la diversité des activités remontées, que l'objectif est de sécuriser, pour ne pas faire de yo-yo ; l'incontournable dans l'immédiat, c'est la liste prévue par l'arrêté, mais on pourra poursuivre les travaux pour examiner les propositions remontées dans l'enquête régionale, au-delà des 25 M€ initiaux, sans pour autant atteindre les 300 M€ déclarés par les établissements répondants.

Mme Bendeira ajoute que l'activité d'urgence psychiatrique et celle de liaison, deux activités essentielles, mal prises en compte via la réforme et la dotation populationnelle, ne sont pas visées par l'instruction. M. Noirielle confirme que ce sont deux activités qui devront faire l'objet de travaux complémentaires certainement prioritaires dans le cadre du groupe de travail.

3. Discussions sur les prochaines étapes

D'ici le 22 mars :

- Communication par les ARS à la DGOS des montants de dotations régionales par établissement pour l'année 2022

Avant le 30 mars :

- Communication par la DGOS aux ARS du montant des compartiments nationaux : **dotation file active, dotation qualité du codage et IFAQ**
- Communication par la DGOS aux ARS du montant complémentaire pour les établissements concernés à notifier dans le cadre de la C4

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 C4.

Il est nécessaire d'obtenir un avis du CAR sur les modalités d'allocation pour 2022 (modèle à blanc).

Discussions :

Plusieurs membres du comité réaffirment l'objectif de correction des inégalités territoriales, qui doivent permettre de redonner à la banlieue les moyens d'être à nouveau une offre de proximité.

Il est indiqué que c'est effectivement un objectif central de la réforme. Il convient toutefois de préciser que les écarts constatés entre la répartition simulée selon le lieu de résidence et celle simulée selon le lieu de prise en charge ont vocation à être réduits mais non supprimés dans leur intégralité. Le modèle doit corriger les inégalités historiques, les phénomènes de fuites mais aussi prendre mieux en compte progressivement les activités de recours (via les activités spécifiques régionales) et les différences de population (via les critères populationnels pertinents).

Dr Monneyron souligne qu'une dotation populationnelle répartie selon la contribution à la prise en charge constitue une forme de financement à la file active, ce qui représente un risque en période de fortes tensions sur les ressources humaines et constitue une double peine pour certains établissements.

Dr Welniarz ajoute qu'il conviendrait d'analyser plus précisément ce que signifie être pris en charge en dehors de son secteur. Pour quels types de prise en charge, pour quel suivi ? Est-ce vraiment en lien avec les équipes / psychiatre référent du patient ? L'analyse mériterait d'être menée, mais dans l'immédiat, indique M. Noiriel, le modèle s'appuie sur les données du PMSI, qui ne permettent pas de distinguer de manière qualitative les différentes situations.

Certains membres font remarquer qu'il n'est pas souhaitable que dans les départements « sous-dotés » certains établissements puissent sortir perdants. Il est précisé que si un département sous-doté a vocation à bénéficier d'une augmentation globale des moyens, il n'est pas à exclure que certains établissements connaissent une évolution différente, selon le niveau historique, les territoires d'intervention et la population desservie.

M. Corvaisier discute les avantages et inconvénients des différents scénarios proposés : le scénario 1 correspond à un statu quo, qui pourrait être envisagé car on n'a pas encore de vision suffisante, mais ce scénario présente l'inconvénient de perdre une année, et de ne pas ne serait-ce qu'amorcer les corrections attendues ; le scénario 2 s'engage dans la réforme tout en veillant à limiter les effets revenus ; le scénario 3 permettrait, tout en limitant de facto les effets revenus en se limitant à une partie de l'enveloppe, de donner un premier signal positif.

M. Couillard rappelle que le montant des activités spécifiques régionales sera sans doute in fine plus important que les 25 M€ identifiés à ce stade et que cela peut avoir un impact sur le raisonnement et la dynamique d'ensemble et estime que cela invite à la prudence pour 2022.

Mme Bendeira estime qu'un 4^e scénario devrait être envisagé qui cantonne la dotation populationnelle au territoire de proximité, selon le lieu de résidence. Plusieurs membres du comité rappellent que les travaux et les discussions menés jusque-là ont déjà examiné ce point à plusieurs reprises sans parvenir à proposer de solutions opérantes. M. Couillard ajoute qu'en dépit des objectifs de rééquilibrage, il convient également de tenir compte de là où se trouve l'offre actuelle.

Vote sur les modalités d'allocation à blanc 2022 :

Sur 10 membres présents avec voix délibérative, 8 se prononcent en faveur de la reconduction des bases historiques (scénario 1), 1 en faveur de la répartition de l'intégralité de la dotation populationnelle suivant les critères populationnels (scénario 2). Le représentant de l'Unafam s'abstient.

Le comité se prononce :

- Pour l'allocation à blanc 2022, à titre conservatoire, en faveur de la reconduction des bases historiques (dotation populationnelle 2022 recalculée par déduction des montants perçus au titre de 2022 et des autres compartiments)

- Pour 2023, pour la poursuite des travaux sur les activités spécifiques régionales et les simulations, d'ici la publication de la première circulaire pour 2023 et la prochaine séance plénière du comité.

Les membres du comité sont favorables à ce que les données par établissement soient transmises à l'ensemble des membres.

La prochaine séance est prévue le mardi 18 avril à 14h-16h.