

WEBINAIRE PSYCHIATRIE

Transformation de l'offre et enjeux des réformes

Mardi 04 juillet 2023
15H- 17H30

Animé par :

Responsable Unité Régulation Financière

Laura FABRE- KRAMARZ

Responsable autorisation

Christelle SCURTO

Référent réforme des financements

Dylan BRANSOL

Référents psy

Maryne ORTUNO BRINGUIER

Stéphanie LAFONT RAPNOUIL

WEBINAIRE

Quelques règles de bon fonctionnement des échanges



En 1^{ère} partie: Présentation synthétique des réformes

= Questions seront à inscrire dans le chat et seront traitées au fur et à mesure

En 2^{ème} partie: Echanges oraux

= Questions se feront par mains levées virtuelles

 La séance est enregistrée

Ordre du jour

1. Réforme des autorisations
2. Réforme des financements
3. Articulation des deux et enjeux de transformation de l'offre

Ordre du jour

1. **Réforme des autorisations**
2. Réforme des financements
3. Articulation des deux et enjeux de transformation de l'offre

Objectifs et enjeux de la réforme des autorisations en psychiatrie

- ↘ La réforme introduit **4 mentions de spécialités** : adultes/enfants/soins sans consentement/périnatalité.
- ↘ Elle impose aux établissements de se transformer et de transformer leurs partenariats :
 - Passer d'une **logique d'activité vers une logique de parcours et d'offre globale** : 3 modalités, soins non programmés, soins à domicile...
 - S'inscrire dans les territoires avec ES sectorisé et inscription obligatoire dans le circuit de l'urgence → **coopérations indispensables**
 - Identifier ou créer des nouvelles **filières de soins** autorisées : périnatalité et SSC
- ↘ Impact concomitant de la réforme des financements de psychiatrie et celle des autorisations de psychiatrie et médecine, conduit à **recentrer l'activité de psychiatrie sur ses missions premières** : la prise en charge des troubles et pathologies psychiques.

Etablissement de santé tout statut juridique

Conditions d'implantation socle qui s'imposent en amont de toute modalité et mention

MENTION « SOCLE »	PSYCHIATRIE de l'ADULTE > 18 ans	PSYCHIATRIE de l'ENFANT ADOLESCENT 0-18 ans	
MENTION « supplémentaire » Soumise à autorisation d'une ou deux mentions socles	Soins Sans Consentement	PERINATALITE	Soins Sans consentement

Conditions techniques de fonctionnement spécifiques à chaque mention socle et à chaque mention supplémentaire

Conditions implantation

Modalités variées de soins pour chaque mention « de manière autonome ou par convention » « sur des sites «éventuellement différents »	Temps complet (HC , AFT, AT..) + Temps partiel + Soins ambulatoires y compris à domicile + Télémédecine
Convention avec l'établissement désigné pour les missions de secteur	Et inscription dans le PTSM
Inscription dans le réseau du circuit de l'urgence	
Dispositif de soins non programmés	Appui des Services accès aux soins Prévention, accueil et prise en charge de la crise
Prise en charge globale	Réinsertion, soins somatiques, RCP, repérage et soins des adictions

Conditions techniques de fonctionnement « socles »

Mise en conformité 2 ans – MEO 3 ans pour activité nouvelle

Le délai court à partir de la nouvelle autorisation

Composition de l'équipe	Métiers indispensables ADULTE : IDE, Psychiatre, Psychologue, Assistant Social ENFANT : IDE, Pédopsychiatre, Psychologue, Educateur, Assistant Social PERINAT : + puériculteur pour périnatalité ECT : + anesthésiste et psychiatre formé pour ECT
Equipements	Chariot d'urgence Outil de télé-médecine
Locaux	Chambre 1 ou 2, avec sanitaire, placard à clé, verrou Espace extérieur, espace convivialité, salle des familles Salle d'activités SSC : + espace apaisement, isolement, extérieur sécurisé PERINAT : chambre pouvant accueillir parents et bébé + nurserie

Comprendre les OQOS en psychiatrie et le bilan quantitatif du PRS

=> 1 AUTORISATION PAR MENTION : adulte, enfant, SSC (adulte et enfant), périnatal

- Réaliser en propre ou par convention => 3 modalités Temps complet, Temps partiel, ambulatoire
- Site géographique principal de l'OQOS est celui de l'HC (ou temps complet)

les autres modalités pouvant être déclarées à distance et rattachées à l'OQOS principal :

- ✓ Centre Post cure
- ✓ Centre Accueil et de Crise
- ✓ Accueil Thérapeutique Familial
- ✓ Placement Familial Thérapeutique
- ✓ Ambulatoire dont HDJ CMP CATTTP consultations
- ✓ UMD
- ✓ UHSA et HDJ/ USMP

*cf liste déclarative
précisée par 2 arrêtés*

⇒ 1 OQOS par site principal d'activité et au moins par site HC

⇒ OQOS est égal au nombre de sites principaux et non de sites d'activité

Cas particulier filière périnatalité

- ↘ **Mention périnatalité implique de façon cumulative**
 - D'être porteur d'1 autorisation socle en adulte et d'1 autorisation enfant ou 1 autorisation enfant + convention avec un ES porteur de l'adulte
 - Détenir en propre ou par convention les 3 modalités (HC+ HDJ + Ambu) dans la spécialité périnatalité
 - Commencement d'exécution sous 3 ans et mise en œuvre effective sous 4 ans (réception du premier patient)

- ↘ **Aucune unité HC** en région
 - Care en mater CHU31 est MCO = dérogation ?

- ↘ **Aucun HDJ périnat** en région

CIBLE minimum en région Occitanie :

- 2 HDJ + 2 HC= supports hémi régionaux des filières ambu de périnat des autres départements
 - Soit cible mater niveau 3 et min 3000 naissances : 2 sites hémi régionaux
- 1 OQOS par département permettant de développer une offre ambulatoire liaison, Cs et/ou CATTP reposant par convention sur les sites HC + HDJ hémi régionaux

Mise en œuvre réforme autorisation

Dossier unique digitalisé

Dossier type intégré dans le SI autorisations.

SI opérationnel début octobre.

Une formation sera proposée par la DGOS à travers des webinaires, des parcours e-learning et des guides d'utilisateurs

Ouverture des fenêtres

Courant second semestre 2024.

- Travail d'identification des unités bénéficiant de pondération spécifique.
- Travail préparatoire en amont vis-à-vis des conventions.

Ordre du jour

1. Réforme des autorisations
2. **Réforme des financements**
3. Articulation des deux et enjeux de transformation de l'offre

Objectifs et enjeux de la réforme du financement de la psychiatrie

Trois enjeux majeurs en lien avec les problématiques inhérentes au modèle antérieur :

- Modèle précédent fondé sur des logiques d'offres plus que des considérations du besoin réel et pour partie sur des logiques historiques
- Modalités et trajectoires de financement différentes selon le statut de l'ES
 - Financement à l'activité pour les établissements ex-OQN avec tarif journaliers (HC et HTTP exclusivement)
 - Dotation globale pour les établissements ex-DAF pouvant figer les évolutions
- Répartition interrégionale et infrarégionale devenue inéquitable car n'ayant pas pris en compte :
 - Les évolutions démographiques
 - Les évolutions des besoins et des pratiques

Selon un **modèle de rattrapage et non de convergence** : toutes les régions voient leurs moyens progresser mais plus rapidement pour celles qui sont aujourd'hui sous-dôtées.

3 leviers de la réforme du financement

Une dotation populationnelle régionale

- L'Occitanie est considérée comme une région légèrement « sous-dôtée »
- Elle va donc progressivement bénéficier d'un rattrapage

Un système d'allocation commun aux deux secteurs (ex-DG et ex-OQN)

- Mais les poids de la Dotation populationnelle et de la DFA restent différents

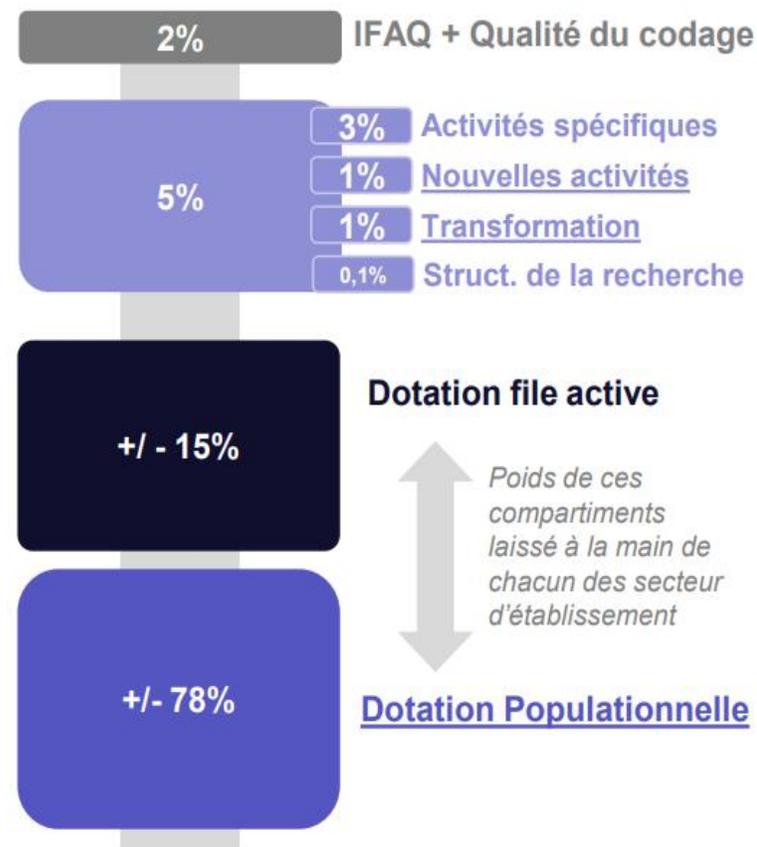
Un système d'allocation en partie régionalisé :

- Dotation populationnelle
- Transformation :
 - **Répartie entre les Régions en prenant en compte l'évolution de la dotation populationnelle et les objectifs de transformation de l'offre de soins en Psychiatrie fixés dans le CPOM de l'Agence**
- Nouvelles Activités :
 - **En réponse aux AAP nationaux et régionaux**

Les 8 compartiments de la réforme

Objectifs de la réforme :

- Inciter aux démarches qualité
- Accompagner le développement, la transformation et la recherche
- Permettre aux ES de financer leurs évolutions d'activité
- Réduire les inégalités territoriale



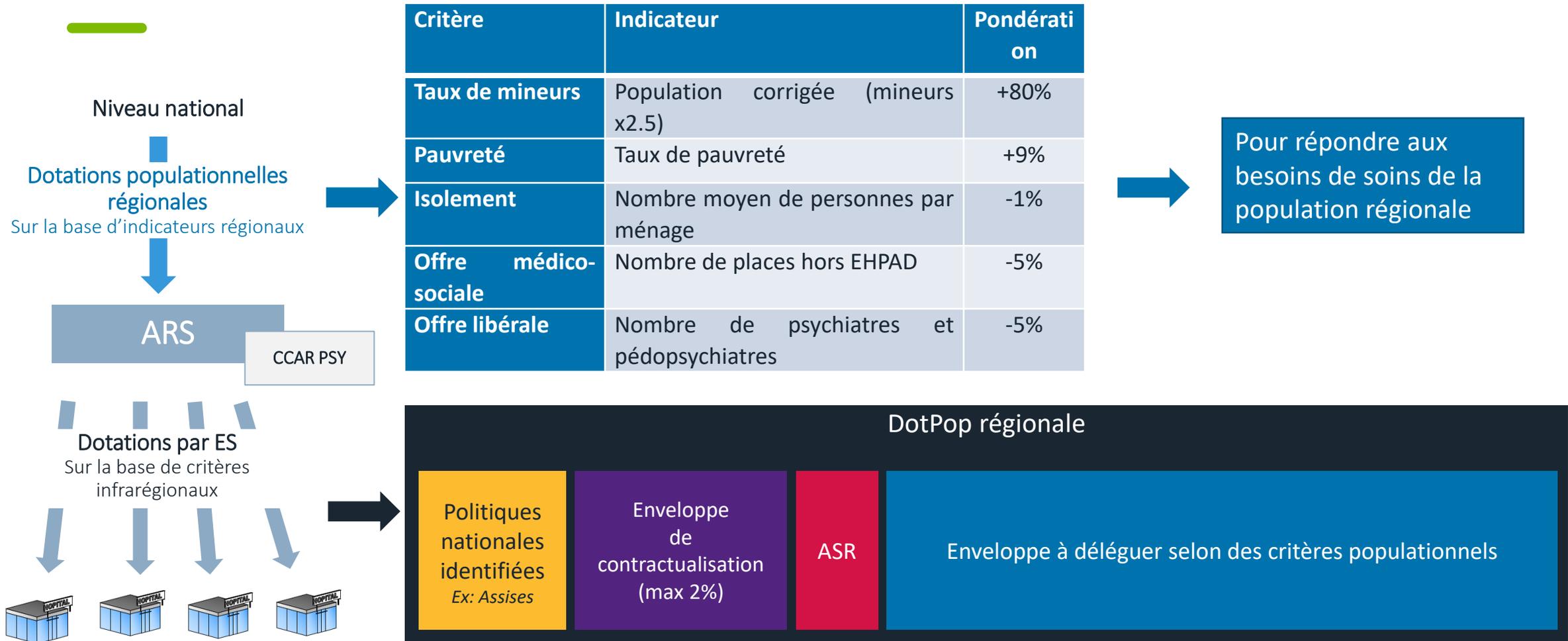
Toutes enveloppes fermées

Délégation selon une méthode nationale :
IFAQ + DQC
ASN
Recherche
DFA

Délégation selon une méthode régionale :
Nouvelles activités
Transformation
Dotation populationnelle

Compartiment : Dotation populationnelle

Présentation du modèle de dotation populationnelle



Distribution infrarégionale de la DotPop : l'aide méthodologique de l'ANAP

3 outils de l'ANAP :

- **PSY DIAG** : accessible tout public – informations générales
- **CARTOPSY** : outil cartographique – croise des données géopopulationnelles (taille et âge des populations) avec des critères populationnels et indicateurs activité des ES et territoire de recrutement – accès ARS et membres du CCAR
- **SIMULATEUR** : outil d'aide à la répartition de la dotation populationnelle régionale à chaque ES – accès ARS

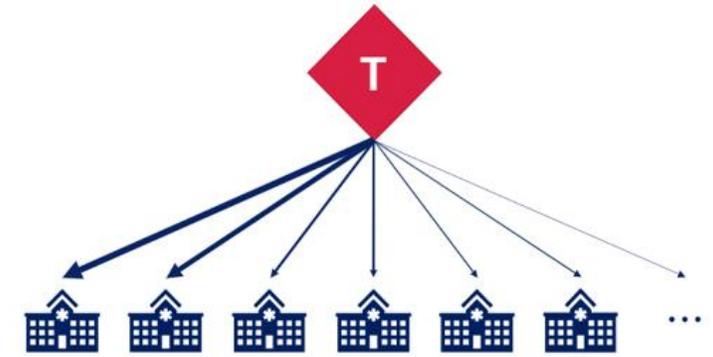
Méthodologie et simulateur en cours de stabilisation avec comme principales caractéristiques :

- **Ratio DotPop adulte / DotPop enfant**
- Donne un **poids à chaque code géo PMSI sur des critères populationnels** (habitants x « besoins de soins ») **et calcule la part de DotPop correspondante à ce territoire** (absence de DotPop pour un patient vivant dans une autre région)
- **Distribution entre les ES au regard de la contribution à la prise en charge** de ces populations (CPeC) : « consommation de soins » → réintroduit l'activité des ES
- **3 versions du simulateur selon plusieurs approches** : V1 - CPeC mesurée en journées et en actes adultes/enfants, V2- CPeC mesurée en FA adultes/enfants, V3- Modèle mixte en cours de réflexion

Exemples de critères disponibles dans outils ANAP

Liste indicative 2022 des critères de l'outil ANAP :

- le nombre d'habitants (indicateur obligatoire) (INSEE)
- la part de mineurs (INSEE)
- la part de file active Soins sans consentement Adulte (ATIH)
- la densité de population (INSEE)
- le taux de chômage (INSEE)
- la pauvreté (INSEE)
- le revenu net par foyer (INSEE)
- la densité en psychologue et psychiatres libéraux (à la maille départementale) (CNOM)
- l'indice de vieillissement (INSEE)
- la part des familles monoparentales (INSEE)
- la part de passage aux urgences pour motif psy (ATIH)
- le taux de mortalité (INSEE)
- le taux de natalité (INSEE)
- la durée (en minutes) pour rejoindre l'offre PSY la plus proche (source inconnue)
- le nombre de psychiatres de ville (à la maille du département) (CNOM)



Méthode retenue par l'ANAP :

Calcul d'un pourcentage de contribution à la prise en charge (CPEC) sur le territoire (code GeoPMSI, Zone d'intervention ou département)

En HC ou HP :

$$CPEC = \frac{Nb_{ES} \text{ journées PSY sur le territoire}}{Nb \text{ journées PSY sur le territoire}}$$

En Ambulatoire :

$$CPEC = \frac{Nb_{ES} \text{ actes PSY sur le territoire}}{Nb \text{ actes PSY sur le territoire}}$$

Liste des activités spécifiques régionales (ASR) – 2022 et 2023

Unité mère/bébé
Centre support/ressource réhabilitation sociale
Dispositifs régionaux de prise en charge du psychotraumatisme
Centre référent TCA
Centre de Ressources Autisme
Equipe Mobile Psychiatrie Précarité
Equipe Mobile Psychiatrie de la Personne Agée
PASS Psy
Centre de ressources pour les intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles (CRIA VS)
Dispositif Vigilans
Equipe Mobile pour Adolescents Complexes
Equipe Mobile en Médico-social
Consultation TSA évaluative dédiée aux 16-25 ans
Centre expert Fondamental

Liste établie par le CCAR annuellement

- À partir d'une liste nationale
- Et des propositions du CCAR
- Certaines de ces activités donnent lieu à activité dans le PMSI donc déclenchent aussi DotPop et DFA

Evolution possible en 2024 :

- Equipe de liaison : travaux en cours en 2023 sur opportunité d'intégration à la liste des ASR et estimation financière.
- Equipe de psychiatrie intervenant aux urgences : idem



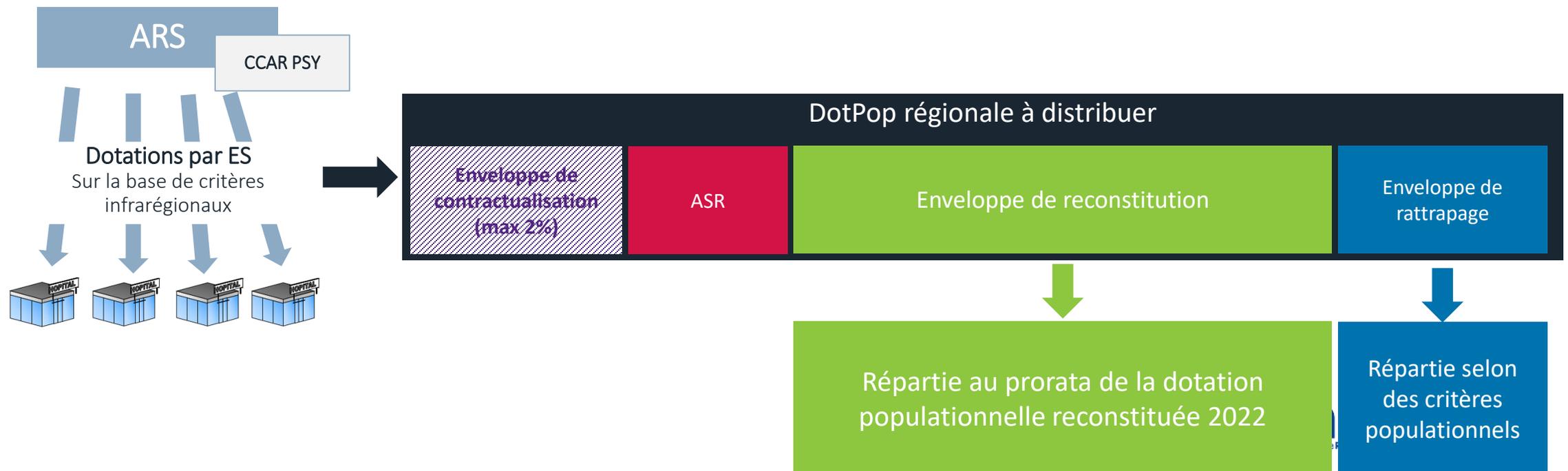
Identifiées par le niveau national comme ASR



Identifiées par le CCAR comme ASR

Présentation de la méthode appliquée en 2022 (1/2)

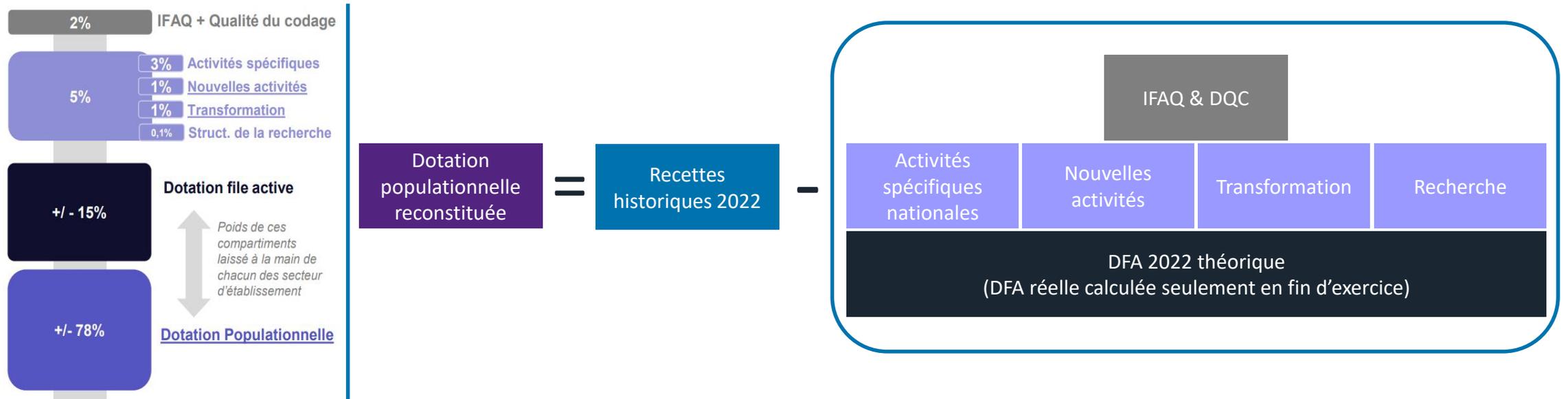
- Considérant la disponibilité tardive des outils de répartition et des données financières, choix a été réalisé après échange en CCAR d'appliquer une méthode la plus conservatrice possible pour le modèle à blanc.
- Les paramètres de la campagne 2022 étaient les suivants :



Enveloppe de reconstitution

Objectif : Sécuriser en grande partie les revenus des ES (enveloppe insuffisante pour garantir totalement les revenus ES 2022)

Reconstitution d'une Dot Pop ES à partir des recettes historiques et des autres compartiments théoriques communiqués par la DGOS



Distribution de l'enveloppe au prorata de la Dot Pop reconstituée :



Enveloppe de rattrapage

Objectif : Redistribuer selon la méthodologie de répartition populationnelle

- Utilisation de l'outil de l'ANAP intégrant les critères de PEC définis par le simulateur ANAP ainsi que les critères populationnels votés en CCAR, selon les pondérations étudiées en CCAR PSY : 5% et 10%
- Critères pondérés à 10% pour observer un impact significatif (écart-type faible et enveloppe réduite)

Critère géo-populationnel	Pondération	Objectif
Indicateur de pauvreté	10%	Favoriser les populations les plus défavorisées
Part des familles monoparentales	10%	Favoriser une population spécifique

Compartiment : Activités spécifiques nationales

Liste des activités spécifiques nationales (ASN)

UHSA
USMP
HDJ -SMPR
Autres dispositifs détenus
Prise en charge des mineurs de retour de zone terroriste
UMD
Unités d'accueil et de soins pour personnes sourdes
Numéro national prévention du suicide
CN2R
Centres excellence TSA / TND
Centre national de ressource réhabilitation psychosociale

Liste définie par arrêté ministériel en date du 31 décembre 2022 relatif au financement des ES exerçant des activités de soins mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du CSS

Compartiment : Dotation file active



Principe du compartiment Dotation File active

La dotation file active par ES est répartie à partir :

- D'une enveloppe nationale pour les ex-OQN et d'une enveloppe pour tous les ex-DAF
- D'une clef de répartition via la pondération de la file active des ES par secteur

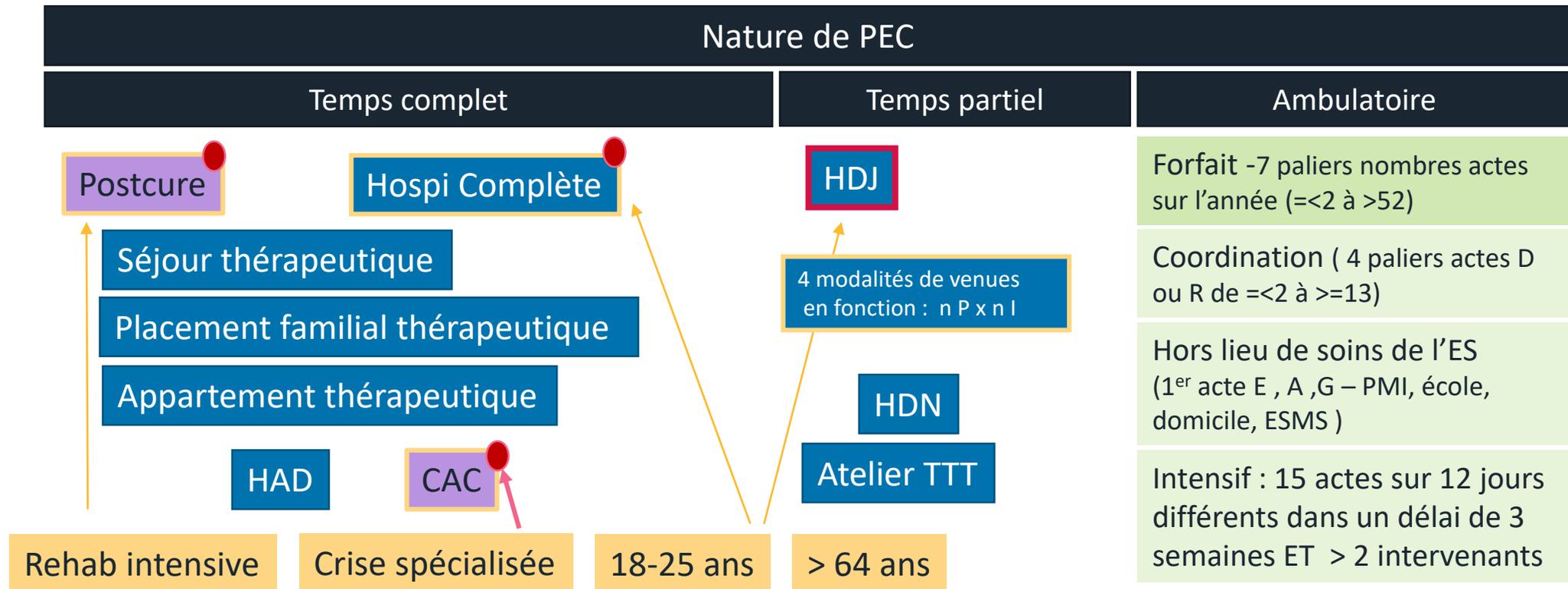
La pondération de la file active d'un ES correspond à la **somme des pondérations des journées et actes réalisés l'année n-1 pour l'ensemble des patients de l'ES** (saufs détenus au sein des ASN, UMD, urgences et L10)

Pondérations, majorations et forfaits associés à un patient sont différents entre **adultes et enfants** et ex-DAF/OQN

Un patient qui a 18 ans dans l'année sera compté dans la DFA enfant puis dans la DFA adulte

Légende :

- Forme activité
- Pondérations journalières éventuelles - FicUM
- Majorations coef. spécifiques - LABEL
- +/- 1 forfait SSC/an /patient



Illustration

GRILLE PONDERATION		Ex DAF		Ex OQN	
		ADULTE	ENFANT	ADULTE	ENFANT
Temps complet	HC	1	2.039	1	4,686
	Séjour TTT	1.034	0.997	1	4,686
	HAD	0.434	-	1	4,686
	AFT	0.410	0,914	1	4,686
	Appartement TT	0.656	0.840	1	4,686
	CPC	0.780	1.813	1,525	2,546
	Centre de crise	2,021	2,390	2,016	4,686
HDJ	6 type de venues	0,712	1,499	0,740	1,311

		Ex DAF	Ex OQN
GRILLE COEFFICIENTS et FORFAITS		ADULTE	ADULTE
Temps complet	Psychiatrie Sujet âgé	1	1,878
	Centre de crise	1	1,371
	Réhabilitation Intensive	1	1,449
	Jeunes Adultes	2,309	13,503
HDJ	Psychiatrie sujet âgé	1	1,250
	Jeunes adultes	2,103	1,250
FORFAIT	SSC 1 : SPDT SPI	5,842	20,741
	SSC 2: SDRE D398	2,804	9,956

Compartment : IFAQ



IFAQ

L'IFAQ en psychiatrie fonctionne sur le même principe qu'en MCO et en SMR.

Les indicateurs utilisés pour le calcul de la dotation IFAQ en psychiatrie sont :

- Repérage et propositions d'aide à l'arrêt des addictions
- Evaluation Cardio-vasculaire
- Evaluation et prise en charge de la douleur
- Qualité de la lettre de liaison en sortie
- Mesure des Hospitalisations longue durée
- Niveau de certification

Compartiment : Qualité du codage

Dotation qualité du codage

La dotation est répartie entre les ES en fonction d'indicateurs rendant compte de la complétude, de la conformité et de la cohérence des données

Pour chaque établissement, des scores sont calculés pour chaque indicateur, que l'on compare à des seuils de qualité.

La rémunération se fait en fonction des niveaux atteints par les ES sur chacun des indicateurs

4 indicateurs avec 4 niveaux de qualité et valorisation : 0%, 30%, 50% ou 100%

- Taux de chainage
- **Présence d'un diagnostic principal valide (données 2022 : 26% DP non valide en Occitanie, de 47% à 13%)**
 - Les codes CIM à 3 caractères sont interdits s'il existe des subdivisions (ex : F20 schizophrénie est interdit, car il existe des sous divisions : F20.0 à F20.9)
 - Les codes imprécis : F09 , F69 ,F89 , F99 Trouble mental, sans autre indication sont considérés comme non valides
- Présence d'un code postal valide (sauf SDF et anonymisation)
ATTENTION : SDF sans CP de domiciliation ne donne pas lieu à de la DotPop
- Pour les activités à temps partiel: étude de la cohérence du nombre de venues entre le RPS et le FichComp

Cas particulier : Financement d'un nouveau projet

Financement d'un nouveau projet

AAP national ou régional

- Financement via le compartiment Nouvelles activités de la réforme
- Le montant de cette dotation est déterminé via l'AAP

Autorisation nouvelle avant la réforme mais mise en œuvre après la réforme →
Situation particulière à remonter à la DGOS via l'ARS

Autorisation nouvelle mise en œuvre après la réforme :

- Activité supplémentaire ouvrant droit à une pondération plus importante de l'ES pour le calcul de la DFA lors de la régularisation annuelle
- Si CPeC plus importante de l'ES sur les territoires grâce à la nouvelle activité : augmentation de la DotPop en année N+1

Calendrier de la réforme des financements

Calendrier théorique de mise en œuvre de la réforme



2022 : Modèle à blanc		2023 - 2025 : sécurisation			2026 + : mise en œuvre complète		
Janvier 2022	Janvier 2023 – Mars 2023	C1 Mai - Juin	C2 Automne	Au plus tard Mars n+1	C1 Mai - Juin	C2 Automne	Au plus tard Mars n+1
Entrée en vigueur de la réforme : Notification de la sécurisation et des acomptes mensuels (sanctuarisation des recettes 2021)	Définition des modalités de calcul de la DotPop 2022, en concertation avec le CCAR Versement des montants complémentaires	Notification : - DotPop sécurisée et des mesures RH - Autres compartiments régionaux - Compartiments nationaux prévisionnels	Délégation de la DotPop hors sécurisation et hors mesures RH Actualisation des autres compartiments	Actualisation des compartiments sauf DotPop	Notification des compartiments régionaux et nationaux prévisionnels	Actualisation partielle des compartiments régionaux en fonction des mesures nouvelles et de la DFA	Actualisation des compartiments régionaux en fonction des mesures nouvelles Notification des compartiments nationaux définitifs

Ordre du jour

1. Réforme des autorisations
2. Réforme des financements
3. **Articulation des deux et enjeux de transformation de l'offre**

Articulation des réformes

- **Valorisation**

- Unité de crise
- Psychiatrie Personne Âgée
- Réhabilitation Intensive
- Postcure

- **Activités spécifiques régionales**

- Définition

- **Qualité du codage**

- **Effet restructurant du modèle populationnel :**
réponse aux besoins
psychiatriques => révision du
financement des activités
frontières

Financement

Autorisation

- 16-18 ans
- Soins non programmés
- Circuit de l'urgence
- Conventions inter ES
- Périnatalité
- SSC enfant
- Ambulatoire ex OQN
- Disparition HAD

- Définitions/ Référentiels/Labellisation
 - Unité crise- PPA- Réhab Post Cure
- Définitions et structuration Soins non Programmés
- Structuration du circuit de l'urgence
- Elaboration de convention type ?
 - Périnatalité
 - Avec ES de secteur
- Construction de la réponse aux 16-18 ans
- Évolution des activités frontières

Les besoins

CARTOGRAPHIE DES ENJEUX COMMUNS

Financier

Filière
médicale

Coopérations

ARS - DGOS

Planification, structuration, régulation

Réflexion modélisation DOT POP

Préciser les périmètres ASR

Elaboration référentiels

Structuration filière régionale
pour nouvelles mentions (périnat)

Rédaction conventions types

Veiller à une cohérence des
conventions multi partenariales et
filières spécialisées

Etablissements

Construction de parcours, adaptation des pratiques, coopérations

Travailler à une amélioration de la
qualité codage

Porter une réflexion sur les
activités frontières

Garantir les CTF- architecturales
min.

Conventionner avec ES secteurs

Construire l'intégralité de son
parcours en propre ou par
conventions

ARS & Etablissements

Coordination Territoriale, coopérations

Construire le circuit de l'urgence

Organiser une réponse aux soins
non programmés

Repenser l'organisation de la PEC
16- 18 ans

Echanger sur les conventions
croisées parcours et filières
spécialisées

Articuler évolution de l'offre avec sortie de sécurisation financière = Reconfiguration et accompagnement des effets des réformes

Ce qu'il reste à préciser :

- Evolution/ devenir du modèle HAD ?
- 16-18 ans: accompagnement de la transformation de l'offre ?
- Reconnaissance de l'ambulatoire des ES ex OQN ?
- Valorisation des SSC : en ambulatoire et dans le cadre de la DOT POP ?
- L' aide à la mise en conformité CTI/CTF ?
 - Projets SEGUR
 - FMIS (enveloppe nationale 38M€ dédiée)

Ordre du jour

Temps d'échange

-

Questions orales

Merci de votre attention