

FAQ

OUVERTURE DE LA FENÊTRE DES AUTORISATIONS EN PSYCHIATRIE EN OCCITANIE

Contexte :

➤ **Quels sont les textes de référence sur la réforme des autorisations ?**

Décret n° 2022-1263 du 28 septembre 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de psychiatrie.

INSTRUCTION N° DGOS/R4/2022/257 du 2 décembre 2022 relative à la mise en œuvre de la réforme des autorisations de l'activité de psychiatrie.

➤ **Quels sont les textes de référence sur la réforme du financement ?**

Décret n° 2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie.

INSTRUCTION N° DGOS/R4/2024/35 du 5 avril 2024 relative aux compartiments régionaux du modèle de financement de la psychiatrie.

➤ **Quand la fenêtre des autorisations de la psychiatrie s'ouvre-t-elle ?**

La fenêtre des autorisations en psychiatrie s'étant du dimanche 1^{er} septembre 2024 jusqu'au jeudi 31 octobre 2024.

➤ **Quand les ES recevront un retour sur leur demande d'autorisation ?**

L'ARS a jusqu'au 31 avril 2025 pour notifier les autorisations aux établissements.

➤ **Quelle est la durée du délai de conformité ?**

Les textes fixent un délai de mise en conformité de 2 ans à compter de la notification de la décision du DG ARS.

Remplissage SI :

➤ **Que mettre dans le dossier financier ?**

Un bilan financier synthétique par mention (coût de fonctionnement par unité, frais de gestion...). Il n'est pas demandé de déposer l'EPRD global au sein de chaque demande.

➤ **Devons-nous faire apparaître dans le dossier d'autorisation les activités ne relevant pas d'autorisation mais plutôt d'appel à projet (EMPP, EMPPA, EMAC...) ? Si oui, de quelle manière ?**

Oui, il faut les faire apparaître dans la description du projet de l'ES en les explicitant dans le parcours proposé.

➤ **L'activité de postcure doit-elle faire l'objet d'une autorisation distincte ?**

Non, l'activité de postcure est une modalité de prise en charge de temps complet, il faut rattacher cette activité au dossier d'autorisation de psychiatrie adulte.

➤ **Où faut-il faire apparaître l'offre de psychiatrie des personnes détenues (UHSA/ SMPR-HDJ/ USMP) ?**

L'offre de psychiatrie des personnes détenues doit être rattachée à la mention « psychiatrie de l'adulte », « soins sans consentement » et le cas échéant, à la « psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ».

➤ **Comment doit-on faire pour faire paraître les unités HC, HDJ pour la mention « soins sans consentement » en respectant le principe de fongibilité des lits ?**

Il n'y a pas de ratio de personnel attendu entre les deux mentions.

Pour obtenir chacune des mentions, l'établissement doit répondre aux conditions techniques de fonctionnement. Ceux-ci indiquent les caractéristiques architecturales (chambre d'apaisement, d'isolement, etc.) et le dimensionnement RH nécessaire sans qu'il y ait besoin de faire apparaître une répartition stricte et figée des moyens.

➤ **Doit-on faire figurer les unités concernées dans les deux mentions « psychiatrie de l'adulte » et « soins sans consentement » ? ou indiquer une répartition indicative des lits? sachant que l'activité SSC est très fluctuante et non quantifiable ?**

Réponse identique ci-dessus.

➤ **Comment ajouter les structures CMP/CATTP n'ayant pas de FINESS géographique distinct ?**

Le FINESS juridique est celui de l'établissement et s'il n'y a pas de FINESS géographique, il faudrait remplir celui de l'ES.

A terme il faudra créer pour chaque offre ambulatoire un FINESS géographique.

➤ **Dans le SI Autorisation il y a des dossiers spécifiques à déposer pour les accueils de jour, les appartements thérapeutique et centres post cure mais il y en-t-il pour les CMP et CATTP ?**

Il n'y a pas de dossier spécifique pour aucun des modes de prise en charge. Il faut déposer un dossier par mention. Les modes de prise en charge sont à préciser au sein du dossier par mention, de la façon la plus précise possible (site géographique, horaires, RH, capacitaire, file active, ...

➤ **Quelle date de référence faut-il prendre en compte afin de renseigner le nombre de postes pourvus et vacants pour chaque structure ?**

La date du dépôt de dossier sert de base pour toutes les déclarations. La date de référence à prendre en compte est donc celle du dépôt de demande d'autorisation.

➤ **Pour les CMP/CATTP il est demandé de renseigner le nombre de lits et places associés à ces structures ce qui ne correspond pas au fonctionnement de celles-ci. Est-il possible de faire référence à une file active, nombre de patients ?**

Le nombre de lits et de places n'est normalement pas demandé sur le SI Autorisation pour les CMP et CATTP.

Il y a eu en effet cette demande de façon erronée dans le SI. La DGOS a fait la demande pour qu'il n'y ait plus cette case activité en lits/place à remplir pour l'ambulatoire. La modification est en cours mais dans l'attente, il est possible de mettre 0 dans la case lits et places et de préciser dans la case commentaire la file active.

➤ **Dans la mesure où les SSC passent d'un régime de désignation à un régime d'autorisation, quelle sera la doctrine de l'Agence si des territoires se retrouvent sans dépôt de demande ?**

Dans cette situation, la réglementation prévoit la possibilité pour le DG de désigner un établissement sanitaire.

➤ **Dans l'hypothèse où il n'y ait pas assez de demande d'autorisations SSC, quelle répartition serait envisagée par l'Agence : reconduction des autorisations à l'identique ?**

Les OQOS ont été calibrés en fonction du besoin estimé par territoire ainsi l'ensemble des OQOS est considéré nécessaire.

- **Sur le versant de la participation au réseau des urgences, qu'est-il attendu des EPSM dans le dossier d'autorisation ? (Conventions, etc.) ?**

Sur le volet participation au réseau des urgences : L'établissement titulaire de l'autorisation peut joindre la convention constitutive du réseau lorsqu'il en est membre, décrire sa participation et la notion de parcours qui est pensée.

Sur le volet participation aux soins non programmés : L'établissement titulaire de l'autorisation doit organiser l'accès aux soins non programmés en propre et/ou par convention dans un délai adapté à l'état clinique du patient. (Art. R. 6123-178 du CSP)

- Les textes précisent que les mentions « secondaires » (SSC et périnatalité, dont l'obtention est conditionnée aux autorisations socle psy adulte et psy infantile) **sont aussi soumises à l'impératif d'assurer l'ensemble des modes de PEC** (ambu, partiel et complète). Dans ce cas de figure, les établissements qui assureraient par exemple une activité psy de périnatalité seraient donc obligés, s'ils souhaitent maintenir leur activité (uniquement ambulatoire), soit de développer en interne une offre HC et HTP, soit de conventionner avec des établissements voisins qui assurent ces modes de PEC ?

Oui.

Chaque offre ambulatoire actuelle ou à venir en psychiatrie périnatale doit faire l'objet d'un dépôt de dossier mention « psychiatrie périnatale » en présentant une convention pour les modalités manquantes (HC « care en mater » CHU31/ HDJ « Psy-BB » CHU34).

- **Qu'implique la notion de parcours et de conventionnement au sein de la filière de psychiatrie périnatale ? Induirait-elle un recours régional sur des unités HC et HDJ uniques en région et avec un capacitaire limité ?**

Les textes imposent de conventionner afin d'assurer les 3 modalités de prise en charge pour chaque mention sans exception. Pour autant la filière de psychiatrie périnatale est nouvelle et donc aux prémices de sa structuration. Cette convention régionale ne couvrira probablement pas la totalité des besoins dès le début mais le maillage à vocation à se déployer au fur et à mesure.

- **Est-ce que des dérogations à l'obligation HC/HTP/Ambulatoire visant à maintenir l'offre de soins existante dans une mesure moins ambitieuse que celle posée dans le cadre des décrets (qui induisent des RH supplémentaires, dans un contexte très tendu sur la psychiatrie) seront envisagées ?**

Non, le conventionnement avec l'offre existante sur le territoire doit permettre de présenter toutes les modalités de prise en charge.

- **Sur le même modèle que pour le SMR, est-ce que l'ARS a pu faire le point avec les offreurs de soins psy sur l'ensemble des territoires ?**

Les travaux PRS/ STS ont pu être l'occasion d'échanger sur l'offre et le besoin. S'agissant des stratégies particulières par établissement, nous répondons aux sollicitations au cas par cas.