



L'actualité de la Psychiatrie Publique

Novembre - Décembre 2022

Edito

Dans le cadre de l'ensemble de la gestion, et naturellement de la crise de la psychiatrie publique, se situe la problématique et l'organisation de son financement.

En effet, outre les difficultés de gouvernance et de la crise démographique, la crise financière pose véritablement problème.

Au gré des diverses réformes du financement de la psychiatrie, de très importantes conséquences ont fortement influé sur les équilibres institutionnels de la psychiatrie publique.

Cela a été le cas du passage du prix de journée au budget global avec la conséquence de la montée en puissance des CME.

Puis les ordonnances « Juppé » et la création des ARS et la tyrannie des régions sur la créativité des hôpitaux et des secteurs.

Voyons maintenant ce qu'il en est.

Le bureau de l'IDEPP

La Réforme du financement des activités de Psychiatrie

Dr Stéphane Bourcet, Psychiatre, Vice-Président IDEPP, Président CCAR PACA

Dr Jacques Glikman, Psychiatre, GHU Paris

Les grands principes de la réforme

L'article 34 de la loi de financement de la sécurité sociale 2020 a défini un nouveau modèle de financement des activités de psychiatrie sous la forme de dotations. Cette réforme a pris effet au 1er janvier 2022 pour tous les types d'établissements.

Pour les établissements privés, ex-OQN (Objectifs Quantifiés Nationaux), la mise en œuvre de cette réforme a eu comme conséquence l'arrêt de la facturation de la part prise en charge par l'assurance maladie obligatoire des séjours de psychiatrie (avec ou sans hébergement) à compter du 1er janvier 2022. Cet arrêt de la facturation revêt un caractère pérenne pour la psychiatrie.

Une entrée en vigueur très sécurisée et progressive a été prévue, avec une garantie de revenus sur 4 ans pour tous les types d'établissements et une garantie totale de financement en 2022. De plus, en cas de hausse d'activité, les établissements pourront recevoir des financements supplémentaires.

Une garantie de financement est mise en place pour la dotation populationnelle et la dotation à la file active pour les 4 premières années de mise en œuvre de la réforme. Aucune région ne verra sa base de financement historique en DAF (dotation annuelle de fonctionnement) diminuer pendant cette période.

La dotation populationnelle a vocation à réduire les écarts de moyens de moitié au terme des 5 premières années.

Le modèle est un modèle de rattrapage et non de convergence. Ce dernier permet à toutes les régions de voir leurs moyens progresser mais plus rapidement pour celles qui sont aujourd'hui défavorisées.

Au terme des 5 ans, les critères d'allocation seront révisés et le modèle de rattrapage réinterrogé

Cette réforme s'appuie sur plusieurs grands principes et deux lois de financement et un décret :

- la fusion au niveau national des enveloppes ex Oqn (établissements privés) et ex DAF (établissements publics)
- la création d'un ODAM (objectif des dépenses d'assurance maladie) Psy
- Un modèle national qui repose sur une répartition régionalisée de l'enveloppe ODAM
- Une séparation des financements publics et privés (la réforme rend les frontières étanches entre ces deux secteurs)
- Une implication des ARS dans la déclinaison régionale de la réforme au travers du CCAR (Comité Consultatif d'Allocations de Ressources) psychiatrie

Textes de références : loi de financement de la sécurité sociale 2020 et 2022 et décret 2021-1255 du 29-09-21

Le schéma général national du modèle de financement comprend 8 compartiments :

- Une dotation populationnelle pour 80% . Elle vise à assurer l'équité entre les régions et garantit le rattrapage des régions les moins bien dotées.

- Une dotation à la file active pour 15%. Elle valorise la dynamique d'activité des établissements en tenant compte des différents types d'activité et peut inciter à l'activité ambulatoire.

-Une dotation activités spécifiques pour 1,9%. Elle garantit le financement des activités reconnue nationalement ou régionalement comme structurantes.

- Une dotation nouvelles activités pour 1%. Elle donne les moyens aux régions de développer de nouveaux modes de prises en charge, de les diffuser et de les pérenniser.

- Une dotation qualité du codage pour 0,6%. Elle vise à soutenir l'engagement des établissements dans le codage exhaustif de leur activité et dans la qualité de celui-ci.

- Une dotation transformation pour 1%. Cette dotation, limitée à 5 ans, a pour but d'appuyer la transformation stratégique de l'offre psychiatrique.

- Une dotation qualité pour 0,6%. Elle doit valoriser les efforts réalisés pour améliorer les pratiques et les liaisons avec les partenaires des établissements.

- Une dotation recherche pour 0,1% . Elle a pour but de renforcer la recherche en psychiatrie dans le cadre soit du financement de droit commun, soit d'un compartiment spécifique à la psychiatrie.

Le CCAR : un rôle consultatif important

Dans chaque région est installé un Comité Consultatif d'Allocations de ressources (CCAR) Psychiatrie, instance consultative composée de :

- 10 représentants des organisations syndicales les plus représentatives des établissements de santé publics et privés désignés par celle-ci (le nombre de représentants par fédération est déterminé en fonction de l'activité des établissements relevant de chacune des fédérations au sein de la région sans que ce nombre puisse être inférieur à deux),

-2 représentants des associations d'usagers et de représentants des familles,

-Un Pdt et un vice Pdt sont désignés parmi les membres selon les modalités fixés par le règlement intérieur du CCAR

L'article R162-29-2 CSS définit les missions du CCAR. Il propose :

- Les critères de la répartition de l'ARPP (allocations ressources part populationnelle), entre les établissements

- le niveau de l'enveloppe de contractualisation (entre l'établissement et l'ARS) limitée à 2 % de l'ARPP ,

- Les domaines et modalités de choix des nouvelles activités faisant l'objet d'appel à projets régionaux,

- Les objectifs de transformation de l'offre ayant vocation à être intégrés dans les CPOM (contrat pluri annuel d'objectifs et de moyens).

L'Objectif est un modèle de financement combiné comportant :

- Une concentration sur l'organisation territoriale, pivot de la prise en charge en santé mentale,

- La reconnaissance des files actives, dans un cadre respectant l'historique de financement des établissements,

- La prise en compte du financement des différentes dynamiques à l'œuvre au sein du champ de la Psychiatrie : recours, innovation, transformation et recherche avec une part différenciée entre établissements publics et privés,

- L'intégration de la dimension qualité y compris pour le codage des activités,

- La possibilité de financer certaines activités spécifiques régionales

Les activités spécifiques (cadre national : cahier des charges, etc.) sont des activités à vocation supra-régionale. Elles comprennent :

- Les activités de prise en charge des personnes détenues dont les unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA)

- Les unités d'accueil et de soins pour personnes sourdes

- Les unités pour malade difficiles (UMD)

- Les centres de ressources ou de recours :

- Centres ressources pour les intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles (CRIAVS)
- Centre de recours et de coordination pour les troubles des conduites alimentaires (TCA)
- Centre national de ressource et de résilience (CN2R)
- Prévention du suicide :
 - Dispositif Vigilans
 - Numéro national de prévention du suicide
- Centres d'excellence TSA / TND
- Centre ressource réhabilitation psychosociale
- Les centres experts de la fondation Fondamental (en cours d'arbitrage)
- Les unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP)
- Les services médico-psychologiques régionaux (SMPR)
- Tout autre dispositif de prise en charge des personnes détenues

- La prise en charge des mineurs de retour des zones terroristes

Le CCAR a un rôle en ce qui concerne la sanctuarisation de certaines activités spécifiques régionales (représentées par celles qui ne sont pas dans le cahier des charges national : USIP, etc.).

En effet, tandis que les activités spécifiques nationales seront financées par un compartiment dédié, les activités spécifiques régionales sont destinées à être financées à partir de l'allocation régionale part populationnelle (ARPP), d'où un enjeu excessivement important.

La dotation d'accompagnement à la transformation est allouée sur la base des objectifs régionaux de transformation de l'offre en psychiatrie, qui font l'objet d'un avis du comité régional.

Elle intègre, le cas échéant :

- Les aides à l'investissement
- Le financement dédié à une action de restructuration
- Les mesures de soutien aux établissements en difficulté financière
- Certaines mesures spécifiques allouées notamment au titre des plans et mesure de santé par exception

L'IDEPP souligne l'importance de cette réforme, ses conséquences possibles dans l'avenir sur l'offre de soins et l'évolution de l'organisation des secteurs de psychiatrie et la nécessité de rester collectivement vigilants sur ce sujet.