LA RÉFORME DE FINANCEMENT EN PSYCHIATRIE

Tristan DAGONNEAU
Médecin de Santé Publique
Département d'Information Médicale des HCL/du Vinatier.

HCL
HOSPICES CIVILS DE LYON

www.chu-lyon.fr

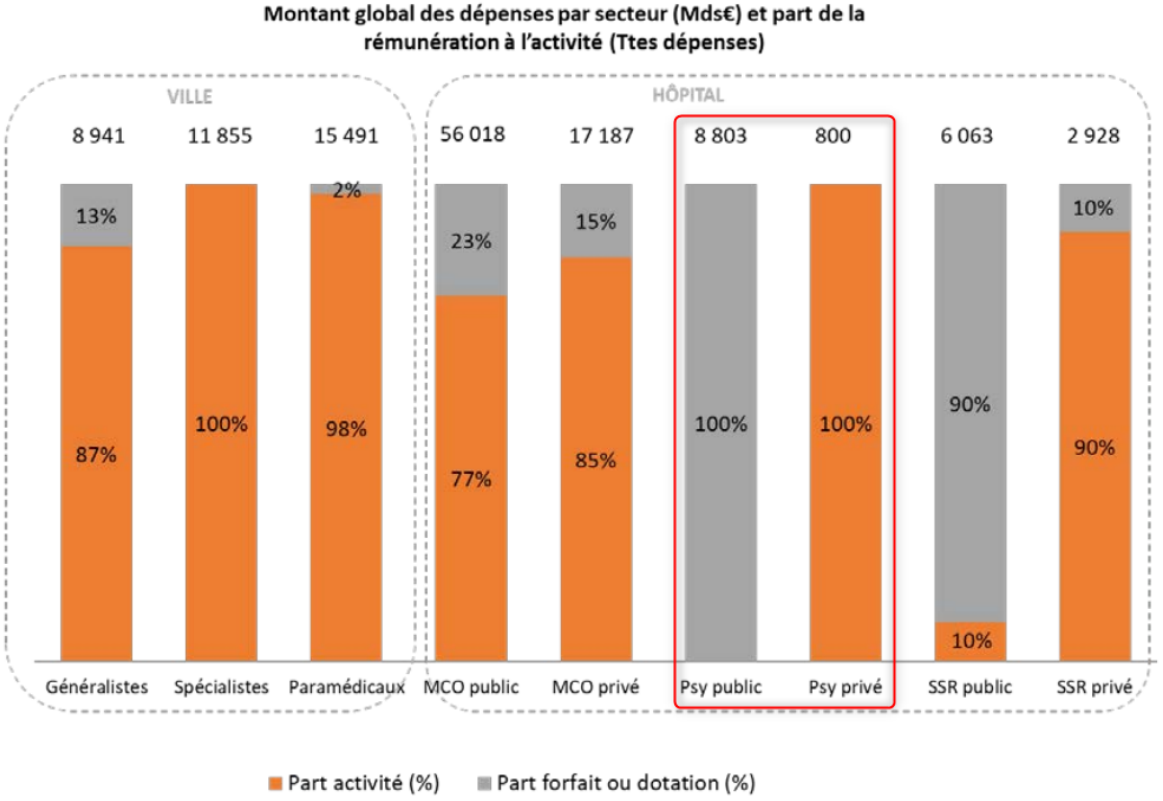
RÉFORME DU FINANCEMENT DE LA PSYCHIATRIE : CONTEXTE

- Troubles psychiques : problématique sanitaire de premier plan
- 2018 : 14,5 % des dépenses de l'assurance maladie
  - Soit 23,4 milliards d'euros
  - Et 30 milliards d'euros de remboursements indirects (indemnités journalières – aide sociale
- Besoins de soins en croissance.

HCL
HOSPICES CIVILS DE LYON

RÉFORME DU FINANCEMENT DE LA PSYCHIATRIE : CONTEXTE

- Particularités du financement en psychiatrie avant 2022



Source : dépenses de santé 2017-DREES

Etablissements psy publics : 0 part d'activité dans le financement

Coexistence de deux systèmes de financement :

- Public : Dotations annuelles de financement
- Privé : Objectifs quantifiés nationaux (OQN), c.à.d à l'activité

2021 : l'activité de psychiatrie (hospitalière)

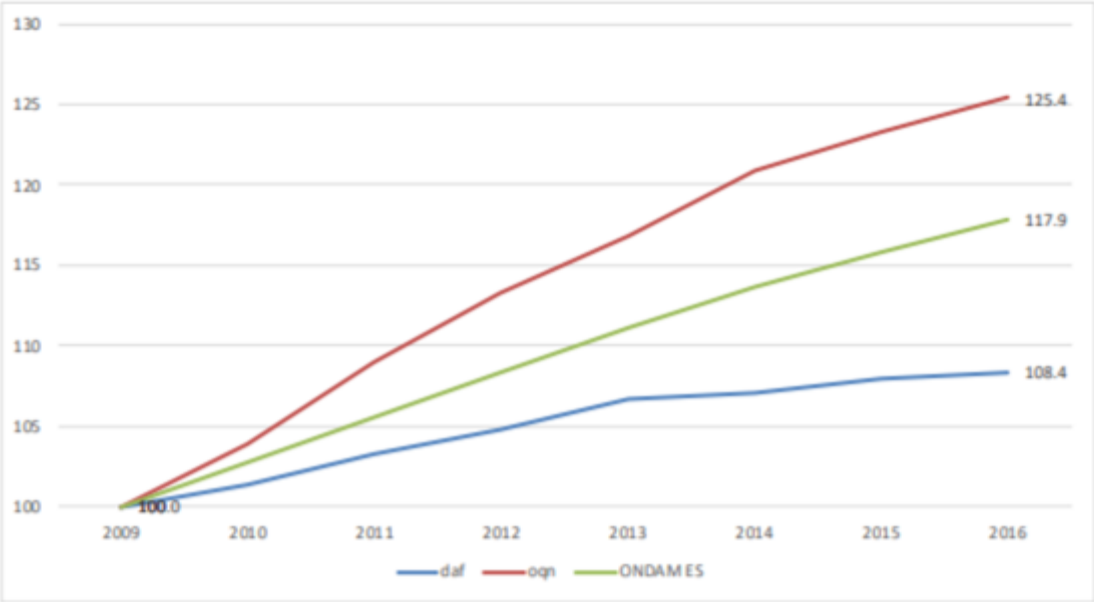
- 84 % par le secteur public (dont 5% par la privé non lucratif — ESPIC)
- 11% privé lucratif

Source : FHF

RÉFORME DU FINANCEMENT DE LA PSYCHIATRIE : CONTEXTE

- Trajectoires financières et spécialisation des activités différentiées

Evolution comparée des financements entre secteur



Sur et sous représentation de l'activité des établissements psychiatriques en fonction de leur statut

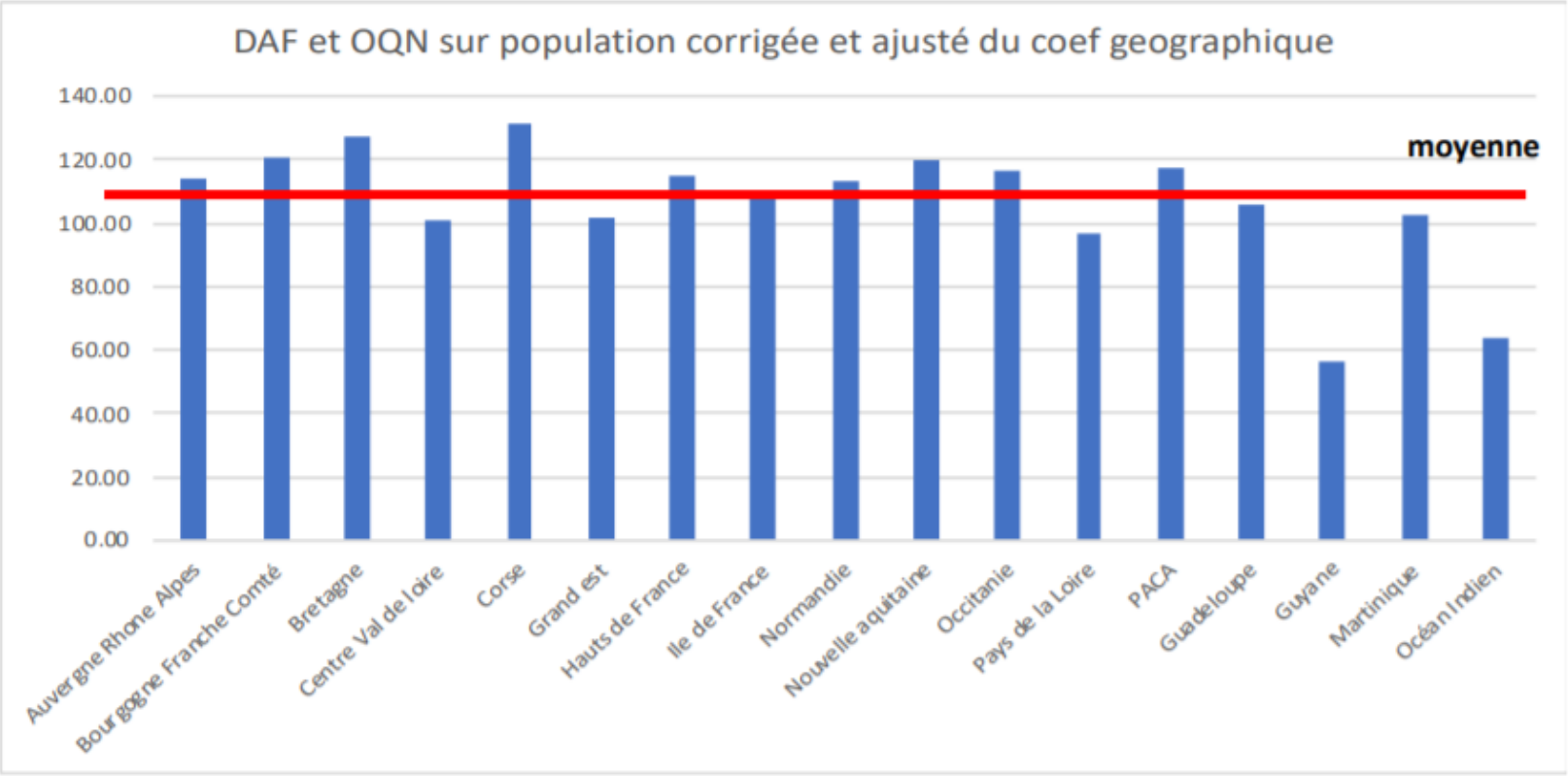
		hosp complete et hosp de jour		
Diagnostic	journées	Public	Privé but non lucratif	Privé but lucratif
F00- F09 (démences et troubles mentaux suite à lésion)	2%	71%	18%	12%
F10-F19 (troubles mentaux avec addiction)	7%	57%	12%	31%
F20-F29 (schizophrenie et troubles psychotiques)	35%	75%	13%	12%
F30-F39 (dépression, bipolarité)	25%	42%	9%	49%
F40-F48 (TOC, Anxiété, phobie)	7%	53%	14%	33%
F50-F69 (troubles psychologiques)	6%	62%	16%	22%
F70-F79 (retard mental)	4%	84%	13%	3%
F80-F99 (troubles du développement)	9%	77%	19%	4%
autres	3%	82%	14%	4%
Total		63%	13%	23%

Sur représentation neutre Sous représentation

Sources : JIMCGP 2019 / Rapport Aubert

RÉFORME DU FINANCEMENT DE LA PSYCHIATRIE : CONTEXTE

- Disparité entre régions



Etablissement publics : établissements publics + ESPIC (établissement de santé privé d'intérêt collectif, anciennement « ex-DG »)

Un modèle de dotations qui combinent les objectifs

Dotation Populationnelle (79.7% de l'objectif)

La dotation populationnelle est allouée aux régions sur la base de 4 critères. Elle assure la réduction des inégalités inter régionales. La dotation est inscrite dans le protocole de pluri annualité national afin de donner visibilité aux acteurs

Dotation structuration recherche (0.1% de l'objectif)

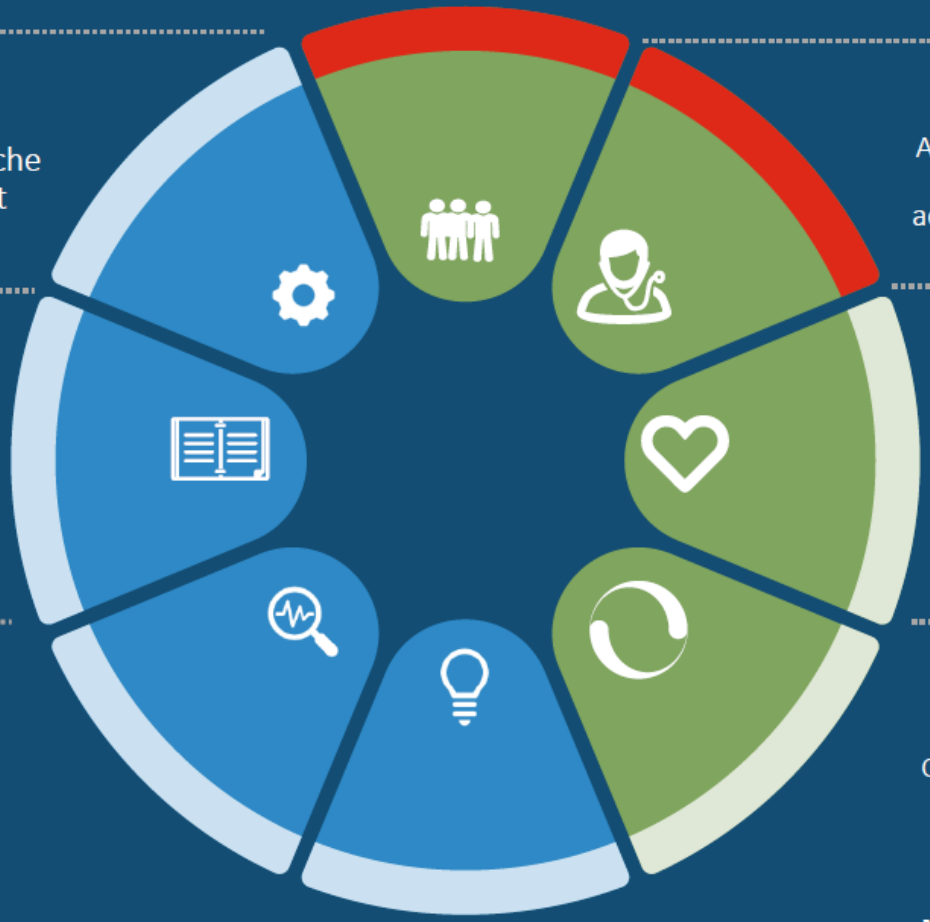
Dotation pour structurer les équipes d'appui à la recherche au niveau de chaque région. Les publications demeurent valorisées dans le cadre des MERRI

Dotation qualité du codage (0.6% de l'objectif)

Dotation versée annuellement au vu des indicateurs automatiques de qualité du codage

Dotation qualité (0.6% de l'objectif)

Dotation intégrée dans IFAQ avec des indicateurs propres à la psychiatrie



Activités Spécifiques (2% de l'objectif)

Activités dont le financement est garanti sur la durée et dont l'évolution financière est identique à celle de l'ODPSY. Ces activités ne sont pas décomptées dans le compartiment « file active »

Dotation à l'activité (15% de l'objectif)

Cette dotation valorise l'activité des établissements avec un incitation aux alternatives aux hospitalisations temps plein. La dotation est disjointe entre les établissements ex daf et e oqn.

Dotation Transformation (1% de l'objectif)

Dotation versée au niveau regional pour mettre en oeuvre les projets stratégiques de transformation de l'offre.

Dotation Nouvelles Activités (1% de l'objectif)

Dotation partagée entre le niveau national et le niveau régional afin de financer des appels à projet

Source JIMCGP 2020

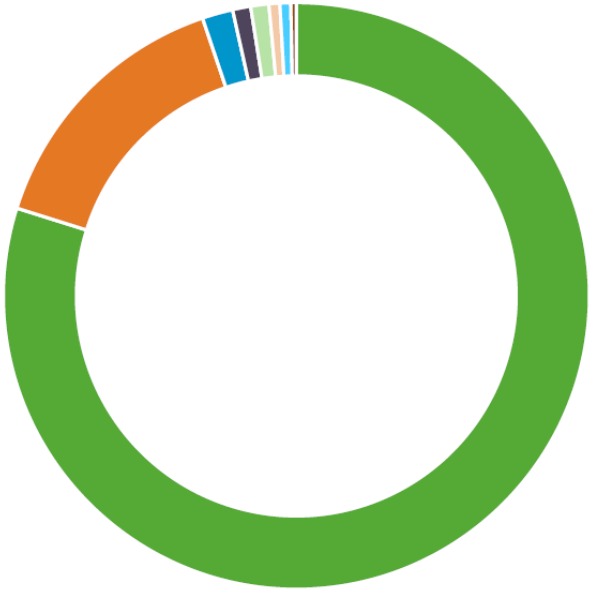
RÉFORME DU FINANCEMENT DE LA PSYCHIATRIE : MODELE

REPRÉSENTATION PROPORTIONNELLE DU MODÈLE

atih
AGENCE TECHNIQUE DE L'INFORMATION SUR L'HOSPITALISATION

Des simulations, pour quoi faire ?

Poids des dotations pour



- Dotation Activité (15%)
- Activités spécifiques (1,73%)
- Dotation Transformation (1%)
- Dotation Nouvelles activités (1%)
- Dotation Qualité (0,6%)
- Dotation Qualité du codage (0,6%)
- Dotation Structuration Recherche (0,1%)

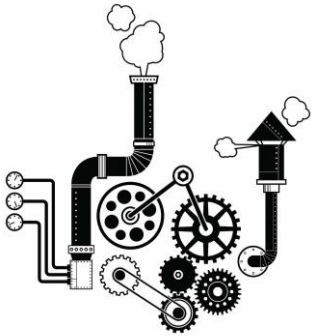
6

RÉFORME DU FINANCEMENT DE LA PSYCHIATRIE : DOT POP.

RÉPARTITION INTER-RÉGIONALE DE LA DOTATION POPULATIONNELLE

MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ
Liberté
Égalité
Fraternité







- Habitants, avec survalorisation des mineurs
- Densité de psychiatres libéraux et hospitaliers
- Proportion de population sous le seuil de pauvreté
- Taux de personnes vivant seules
- Taux de places dans le secteur médico-social à destination des patients souffrant de pathologies psychiatriques.

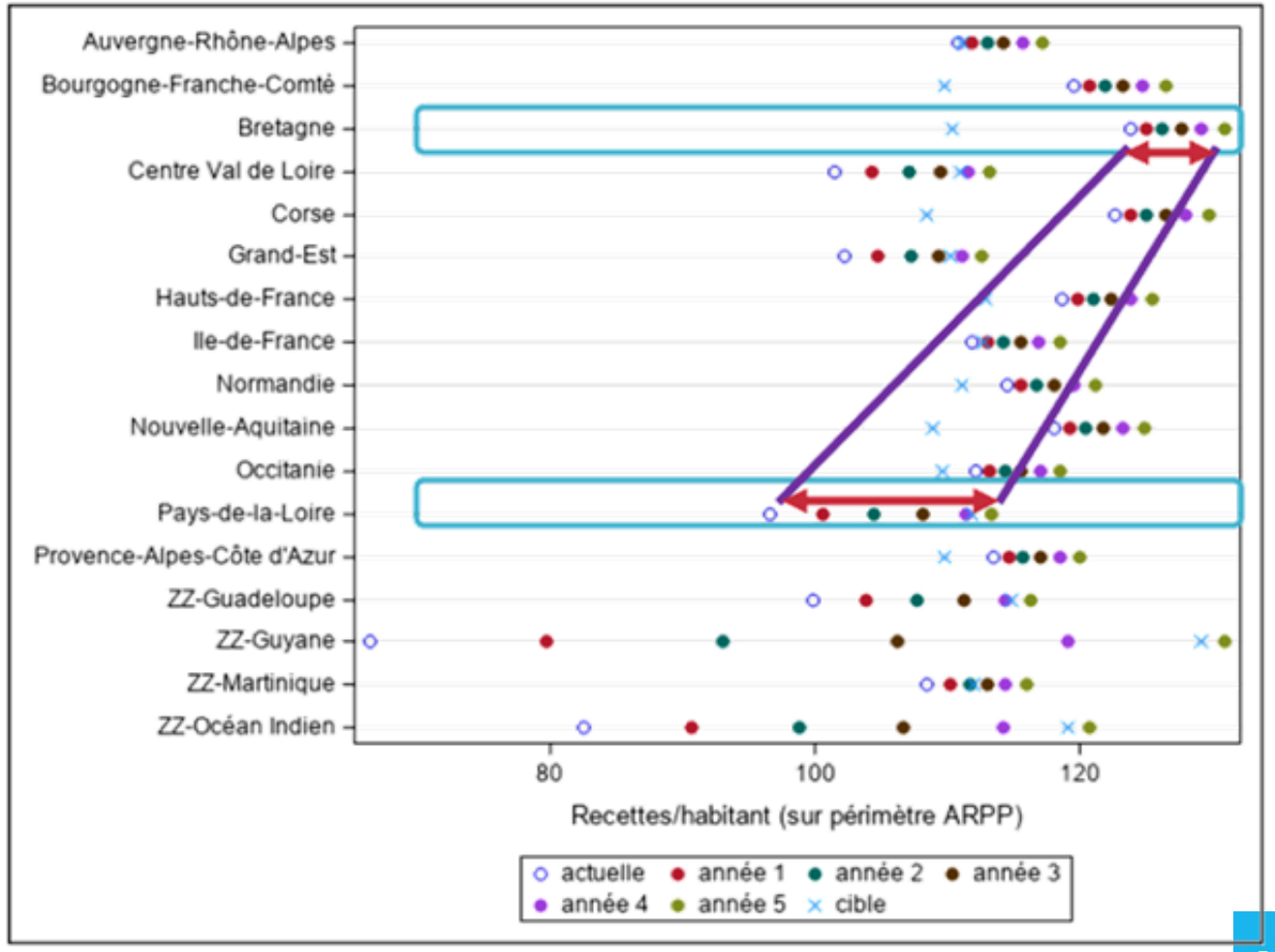
HCL
HOSPICES CIVILS DE LYON

RÉFORME DU FINANCEMENT DE LA PSYCHIATRIE : DOT POP.

Critère	Indicateur	Source	Influence de l'indicateur sur la demande de soins en psychiatrie	Effet sur la dotation cible	Pondération
Taux de mineurs	Population corrigée : mineurs x 2,35	Données Insee 2022 sur population 2019	Positive	↗	80%
Pauvreté	Taux de pauvreté	Données Insee 2022 sur année 2019	Positive	↗	9%
Isolement	Nombre moyen de personnes par ménage	Données Insee 2022 sur année 2019	Négative	↘	1%
Offre médico-sociale	Nombre de places adultes et enfants, hors EHPAD	Enquête DREES-ES "Handicap"/ base nationale 2014 ou STATISS / base nationale N-1	Négative	↘	5%
Offre libérale	Nombre de professionnels de santé (psychiatres et pédopsychiatres)	RME-PSY 2021, issu de ADELI – RPPS 2021	Négative	↘	5%

RÉFORME DU FINANCEMENT DE LA PSYCHIATRIE : DOT POP.

Modèle de **rattrapage** : réduire les écarts de moyens entre régions
Objectif : rattrapage **en 5 ans**
Au terme des 5 ans : critères d'allocations révisés et modèle de rattrapage réinterrogé.



RÉFORME DU FINANCEMENT DE LA PSYCHIATRIE : DOT POP.

- Ponction ARS de dotPop dans la limite de 2% à destination de la politique régionale : enveloppe régionale de contractualisation.
- En dehors d'activité financées par le compartiment « Nouvelles activités » et « Transformation » (investissement, aides exceptionnelles ou ponctuelles)

EN PRATIQUE

- 1. Ponction dotPop destinée à la politique régionale (≤2%)
- 2. Identifier les activité spécifiques régionales

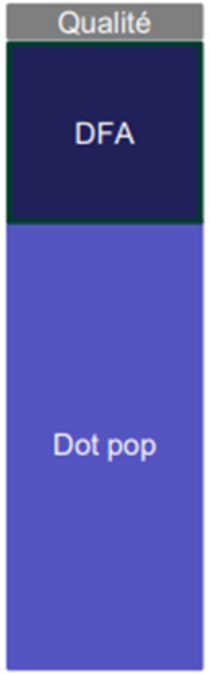
MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Application du modèle : des poids de compartiment différents selon les secteurs et le profil des établissements

Exemple 1 : ES ex DAF à rayonnement régional réalisant des activités spécifiques et innovantes avec structure d'appui à la recherche en psychiatrie



Exemple 2 : ES ex DAF ne réalisant pas d'activités spécifiques



Exemple 3: ES ex OQN ne réalisant pas d'activités spécifiques



HCL
HOSPICES CIVILS DE LYON

EN PRATIQUE

- 1. Ponction dotPop destinée à la politique régionale (≤2%)
- 2. Identifier les activité spécifiques régionales

ACTIVITÉ SPÉCIFIQUES RÉGIONALES

- Activité :
- Dont la réalisation par certains établissements **bénéficie à plusieurs ou à la totalité des territoires de la région**
- Dont les caractéristiques ne permettent pas un financement par une **approche populationnelle stricte**
- Qui ne sont pas – ou partiellement – décrites dans le relevé d'information médicalisée Psychiatrie (RIM-P) et ne **peuvent donc pas être financées par la dotation file active.**

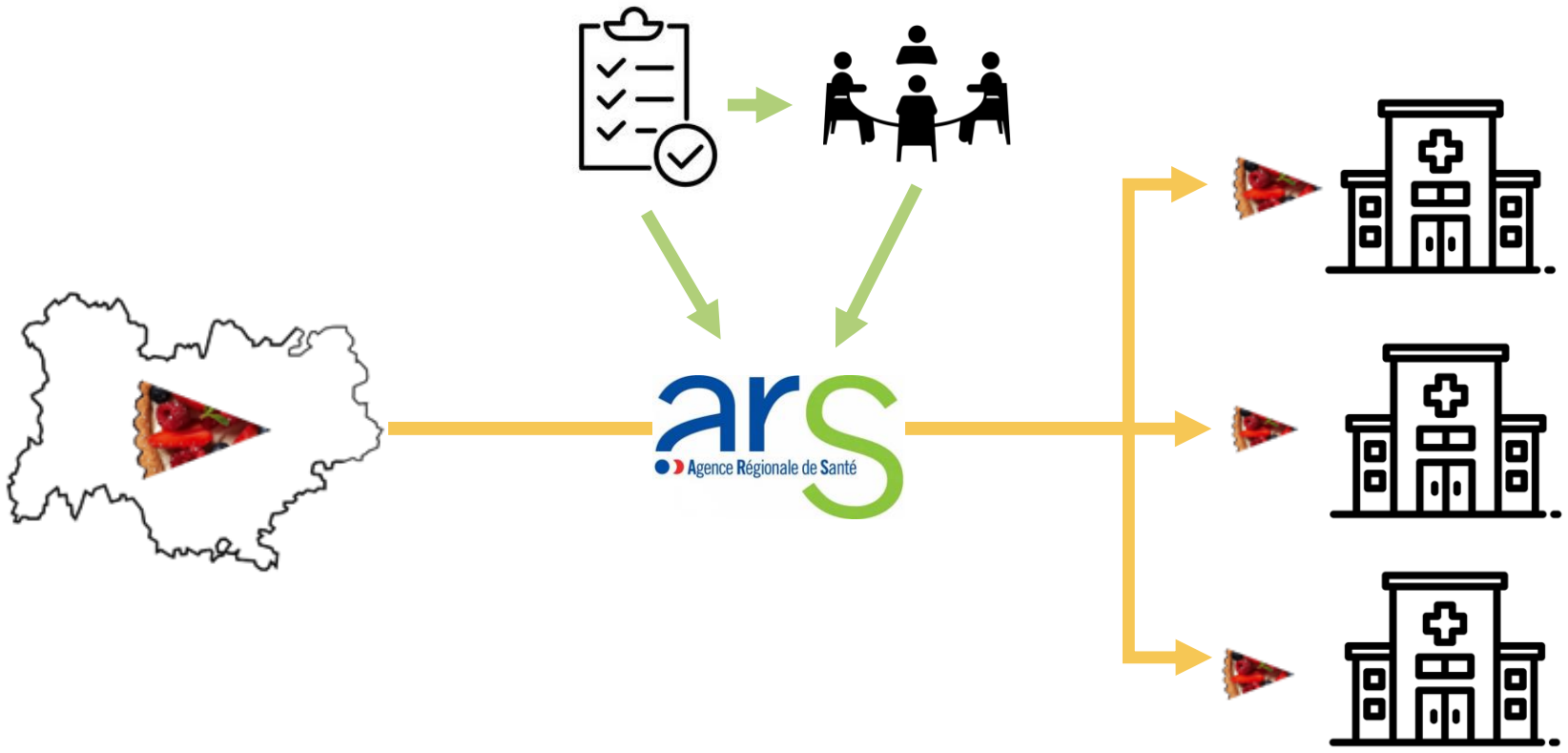
ACTIVITES SPECIFIQUES REGIONALES

- Unités d'hospitalisation mères-bébés
- Centres de ressources de réhabilitation psychosociale
- Centres régionaux du psychotraumatisme
- Centres référents des troubles du comportement alimentaire (TCA)
- Centres de ressource autisme
- Equipes mobiles psychiatrie précarité
- Equipes mobiles psychiatrie personnes âgées
- Permanence d'accès aux soins de santé en psychiatrie (PASS psy)
- Centres ressources pour intervenants auprès des auteurs de violence sexuelle (CRIAVS)
- Prévention du suicide : Dispositif VigilanS.

Activités notoires « à rayonnement » potentiel (départemental/régional) et actuellement exclues :
- Urgences psychiatriques
-Psychiatrie de l'adolescent

HCL
HOSPICES CIVILS DE LYON

MÉTHODE DE RÉPARTITION DE LA DOTATION POPULATIONNELLE



DOTATION QUALITE DU CODAGE

- I. Taux de chaînage
  - Proportion de patients avec au moins un numéro ANO (sauf patients sans prise en charge sociale – DAS Z5970)
  - Pouvoir reconstituer le parcours des patients
- II. Présence d'un DP (proportion de patients avec au moins un DP)
  - Sauf codes imprécis :
    - F09 Trouble mental organique ou symptomatique, sans précision
    - F69 Trouble de la personnalité et du comportement chez l'adulte, sans autre indication
    - F89 Trouble du développement psychologique, sans précision
    - F99 Trouble mental, sans autre indication

DOTATION QUALITE DU CODAGE

- III. Code postal valide (proportion de patients avec au moins un CP valide)
  - Sauf
    - sans-abris (identifiés par DAS : Z590)
    - CP 99999 (anonymat, pays de résidence inconnu).

- IV. Cohérence RPS et FICHCOMP temps partiel

DOTATION QUALITE DU CODAGE

Indicateur	Seuil	Valeur indicateur	Rémunération en %
Taux de chainage *pour les patients pris en charge non-exclusivement en ambulatoire*	Seuil de haute qualité	[0,9 ; 1]	100 %
	Seuil de qualité intermédiaire 1	[0,4 ; 0,9 [	50 %
	Seuil de qualité intermédiaire 2	[0 ; 0,4 [	0 %
Taux de chainage *pour les patients pris en charge exclusivement en ambulatoire*	Seuil de haute qualité	[0,7 ; 1]	100 %
	Seuil de qualité intermédiaire 1	[0,4 ; 0,7 [	50 %
	Seuil de qualité intermédiaire 2	[0,04 ; 0,4 [	30 %
	Seuil de qualité intermédiaire 3	[0 ; 0,04 [	0 %
Présence du diagnostic principal	Seuil de haute qualité	[0,95 ; 1]	100 %
	Seuil de qualité intermédiaire 1	[0,8 ; 0,95 [	50 %
	Seuil de qualité intermédiaire 2	[0,5 ; 0,8 [	30 %
	Seuil de qualité intermédiaire 3	[0 ; 0,5 [	0 %
Présence d'un code postal valide	Seuil de haute qualité	[0,9 ; 1]	100 %
	Seuil de qualité intermédiaire 1	[0 ; 0,9 [	0 %
Cohérence du nombre de venues entre RPS et Fichcomp	Seuil de haute qualité	[0,75 ; 1]	100 %
	Seuil de qualité intermédiaire 1	[0,1 ; 0,75 [	50 %
	Seuil de qualité intermédiaire 2	[0 ; 0,1 [	0 %

DFA : DOTATION A LA FILE ACTIVE

- « File active » pondérée
- Hospitalisation : temps complet ou partielle
  - Pondération **journalière** et par forme d'activité (« post-cure ≠ temps plein ≠ appartement thérapeutique ≠ placement familial ≠ etc.).
  - Distincte adulte / enfant
  - + Majorations :
    - Jeunes adultes (<26 ans) (à la journée) (unité spé)
    - Gérontopsy (<64 ans) (à la journée) (unité spé)
    - Post-cure réhabilitation intensive
    - Centre de crise
    - Soins sans consentement (forfait)

DFA : DOTATION A LA FILE ACTIVE

- « File active » pondérée
- Ambulatoire : pondération **forfaitaire de base**
  - Toutes formes d'activité confondues (CMP, CATTP, autres)
  - Actes EDGAR A (accompagnement), E (entretien), G (groupe)
  - hors établissements pénitentiaire, Unité d'hospitalisation (MCO, SSR, USLD) ou Unité d'accueil et de traitement des urgences

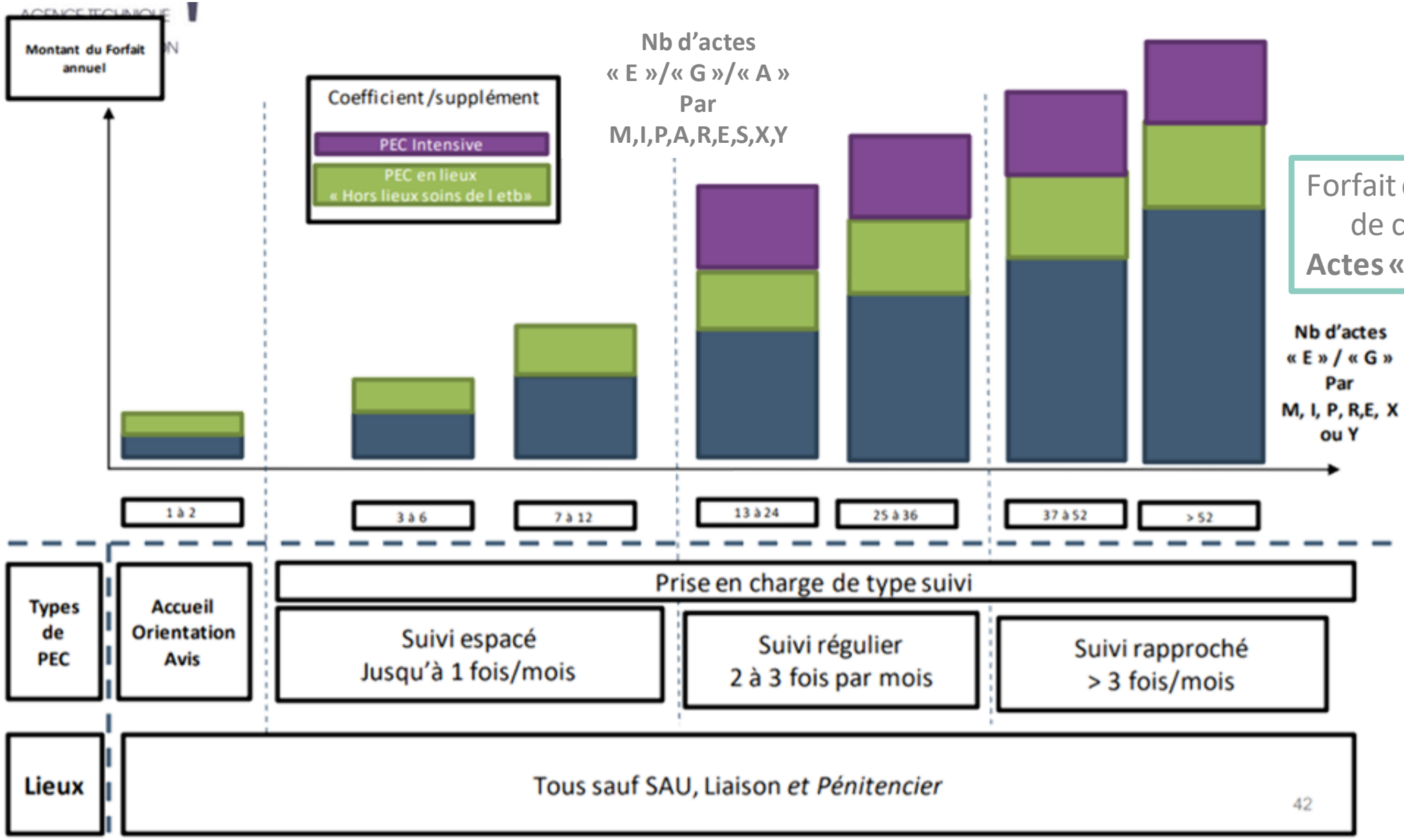
DFA : DOTATION A LA FILE ACTIVE

- « File active » pondérée
- Ambulatoire : pondération **forfaitaire de base**
  - < 15 actes/j, 730 actes <an
  - Par palier d'activité f(actes)

DFA : DOTATION A LA FILE ACTIVE

- Ambulatoire : pondération **forfaitaire de base**
- + Majorations :
  - Coordination (acte D ou R sur l'année), par pallier, sans cat. âge
  - Majoration hors lieu de soins (HLS)
    - Lieux : PMI, lieu scolaire, lieu médico-social avec ou sans hébergement, domicile hors téléconsultation
    - Proportionnelle actes HLS
  - Prise en charge intensive : ≥ 15 actes sur 12 jours distincts par ≥ 2 catégories d'intervenant, période de 3 semaines.

DFA : DOTATION A LA FILE ACTIVE



Forfait complémentaire de coordination : **Actes « R » et « D »**

DFA : DE LA PONDÉRATION A LA VALORISATION

$$\text{Dotation } ES_{\text{exDAF}} = \text{Enveloppe}_{\text{exDAF}} \text{ DFA x } \frac{\text{Pondération totale ES}}{\sum_{\text{ES exDAF}} \text{Pondération ES}}$$

$$\text{Dotation } ES_{\text{exOQN}} = \text{Enveloppe}_{\text{exOQN}} \text{ DFA x } \frac{\text{Pondération totale ES}}{\sum_{\text{ES exOQN}} \text{Pondération ES}}$$

ANNEXES

ELÉMENTS RÈGLEMENTAIRES

HCL
HOSPICES CIVILS
DE LYON

www.chu-lyon.fr

CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

VERSION EN VIGUEUR AU 15 OCTOBRE 2023

PARTIE RÉGLEMENTAIRE - DÉCRETS EN CONSEIL D'ETAT (ARTICLES R111-1 À R951-4-1)

LIVRE I : GÉNÉRALITÉS - DISPOSITIONS COMMUNES À TOUT OU PARTIE DES RÉGIMES DE BASE (ARTICLES R111-1 À R182-3-3)

TITRE VI : DISPOSITIONS RELATIVES AUX PRESTATIONS ET AUX SOINS - CONTRÔLE MÉDICAL - TUTELLE AUX PRESTATIONS SOCIALES (ARTICLES R160-1 À R167-31)

CHAPITRE 2 : DISPOSITIONS GÉNÉRALES RELATIVES AUX SOINS (ARTICLES R162-1-1 À R162-121)

SECTION 5 : ETABLISSEMENTS DE SANTÉ (ARTICLES R162-22 À R162-45-8)

SOUS-SECTION 2 : DISPOSITIONS RELATIVES AUX ACTIVITÉS PSYCHIATRIQUES EXERCÉES DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ (ARTICLES R162-31 À R162-31-7)

HCL
HOSPICES CIVILS DE LYON

www.chu-lyon.fr

ARTICLE R162-31-1 : COMPARTIMENTS DU FINANCEMENT

Au plus tard quinze jours après la publication de l'arrêté mentionné à l'article R. 162-31, le montant mentionné au même article est réparti par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale entre les dotations suivantes :
1° La dotation populationnelle prévue au 1° du II de l'article L. 162-22-18, déterminée dans les conditions fixées à l'article R.162-31-2 ;
2° Une dotation relative à la file active déterminée dans les conditions fixées au I de l'article R. 162-31-3 ;
3° Une dotation liée aux activités spécifiques déterminée dans les conditions fixées au R. 162-31-4 ;
4° Une dotation relative à l'amélioration de la qualité des soins déterminées dans les conditions définies à l'article L. 162-23-15 ;
5° Une dotation relative à la structuration de la recherche déterminée dans les conditions fixées à l'article R. 162-31-4 ;
6° Une dotation relative aux nouvelles activités relevant du 2° du II de l'article L. 162-22-18 déterminée dans les conditions fixées à l'article R. 162-31-4 ;
7° Une dotation relative à la qualité du codage déterminée dans les conditions fixées au II de l'article R. 162-31-3 ;
8° Une dotation d'accompagnement à la transformation déterminée dans les conditions fixées à l'article R. 162-31-4.

ARTICLE R162-31-2 : DOTATION POPULATIONNELLE

I.-La dotation mentionnée au 1° de l'article R. 162-31-1 est répartie entre régions en tenant compte des critères suivants :
1° Le nombre d'habitants par région avec une survalorisation de la population mineure ;
2° Le taux de densité de psychiatres libéraux ;
3° Le pourcentage de la population régionale dont le niveau de vie est inférieur au seuil de pauvreté ;
4° La taille moyenne des ménages ;
5° Le taux de places dans le secteur médico-social à destination des patients souffrant de pathologies psychiatriques.
Tous les cinq ans, ces critères font l'objet d'une révision.
La dotation est allouée aux régions en tenant compte de l'offre hospitalière déjà existante.
Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent la pondération des critères qui permettent de définir la trajectoire de réduction des inégalités dans l'allocation des ressources entre les régions. Cette pondération est révisée tous les cinq ans.
II.-Chaque année, dans un délai de quinze jours suivant la publication de l'arrêté mentionné à l'article R. 162-31-1, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent dans les conditions définies au dernier alinéa de l'article L. 162-22-18 le montant de la dotation populationnelle allouée aux agences régionales de santé.

HCL
HOSPICES CIVILS DE LYON

ARTICLE R162-31-3 : DFA ET DQ

I.-Le montant de la dotation relative à la file active mentionnée au 2° de l'article R. 162-31-1 alloué à chaque établissement est déterminé en fonction de l'activité réalisée par l'établissement de santé au titre de l'exercice considéré, mesurée en fonction du nombre de patients pris en charge prenant en compte le nombre de journées ou de venues ou d'actes réalisés, à temps complet, à temps partiel et en ambulatoire. Ce montant prend également en compte les suppléments décrits à l'article L. 162-21-2.

Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale détermine les modalités de calcul du montant de la dotation, notamment les catégories de patients, la prise en compte de l'âge des patients, et la pondération des catégories de patients selon les différentes modalités de prise en charge. Cet arrêté précise également les modalités de prise en charge des suppléments décrits à l'article L. 162-21-2.

II.-La dotation relative à la qualité du codage mentionnée au 7° de l'article R. 162-31-1 est répartie entre les établissements de santé sur la base d'indicateurs de qualité au titre de l'exercice considéré. Les indicateurs ainsi que les modalités de calcul de la dotation sont fixés par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Ces indicateurs portent, en particulier, sur la complétude, la conformité et la cohérence des données collectées et transmises par les établissements.

HCL
HOSPICES CIVILS DE LYON

ARTICLE R162-31-4 : I-III DOT ACT. SPE, RECHERCHE, NOUV. ACTIVITÉS

I.-La dotation relative aux activités spécifiques mentionnée au 3° de l'article R. 162-31-1 est répartie entre les établissements qui réalisent une ou plusieurs activités relatives à des catégories de patients ou des lieux d'exercice figurant sur une liste arrêtée par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.
II.-La dotation relative à la structuration de la recherche mentionnée au 5° de l'article R. 162-31-1 est répartie entre les régions en fonction notamment du nombre d'établissements de santé autorisés à exercer l'activité de psychiatrie. Elle vise à structurer, soutenir et développer l'activité de recherche, d'enseignement et d'innovation dans la région.
III.-La dotation relative aux nouvelles activités mentionnée au 6° de l'article R. 162-31-1 est allouée chaque année aux établissements de santé sur la base d'appels à projets nationaux ou régionaux visant à financer le développement de nouvelles activités conformément aux orientations régionales et nationales en termes de psychiatrie et de santé mentale.
La section mentionnée au 2° de l'article R. 162-29 est consultée par le directeur général de l'agence régionale de santé sur les domaines et les modalités de choix des nouvelles activités pour lesquelles l'agence régionale de santé souhaite procéder à des appels à projet. Les projets retenus font l'objet d'une évaluation au plus tard cinq ans après leur mise en oeuvre.

HCL
HOSPICES CIVILS DE LYON

ARTICLE R162-31-4 : IV-V DOTATION TRANSFORMATION

IV.-La dotation d'accompagnement à la transformation mentionnée au 8° de l'article R. 162-31-1 est répartie entre régions en tenant compte notamment des objectifs de transformation de l'offre de soins en psychiatrie fixés dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L. 1433-2 du code de la santé publique conclu entre le directeur général de l'agence régionale de santé et les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. La section mentionnée au 2° de l'article R. 162-29 du présent code est consultée par le directeur général de l'agence régionale de santé sur les objectifs de transformation de l'offre de soins en psychiatrie envisagés.

V.-Chaque année, dans un délai de quinze jours suivant la publication de l'arrêté mentionné à l'article R. 162-31-1, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent le montant des dotations mentionnées aux I à IV du présent article allouées aux agences régionales de santé.

ARTICLE R162-31-6 : DOT.POP, RÉPARTITION INFRARÉGIONALE

La dotation populationnelle régionale est répartie par le directeur général de l'agence régionale de santé entre les établissements de santé de la région, en tenant compte de l'offre hospitalière déjà existante, sur la base de critères fixés au niveau régional dans les conditions définies au 1° du II de l'article L. 162-22-19[1] après avis de la section mentionnée au 2°de l'article R. 162-29[2], notamment à partir d'une liste de critères arrêtée par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

Les critères régionaux prennent en considération notamment les éléments mentionnés aux 1° et 3° de l'article R. 162-31-2[3].

Ils peuvent être différenciés en fonction des catégories d'établissements mentionnées à l'article L. 162-22-6[4].

Le directeur général de l'agence régionale de santé peut décider de ne pas allouer l'intégralité de la dotation populationnelle régionale sur la base des critères régionaux et de constituer une enveloppe régionale de contractualisation. Cette enveloppe ne peut excéder deux pour cent de la dotation populationnelle régionale.