

Nouveaux modes de financement psychiatrie



Petit comparatif public / privé lucratif

| Diagnostic | Journée | Public | Privé but non lucratif | Privé but lucratif |
|---|--------------|-------------|------------------------|--------------------|
| Démences et troubles mentaux suite à une lésion | 2 % | 71 % | 18 % | 12 % |
| Troubles mentaux avec addiction | 7 % | 57 % | 12 % | 31 % |
| Schizophrénie et troubles psychotiques | 35 % | 75 % | 13 % | 12 % |
| Dépression et bipolarité | 25 % | 42 % | 9 % | 49 % |
| TOC, anxiété et phobie | 7 % | 53 % | 14 % | 33 % |
| Troubles psychologiques et autres | 6 % | 62 % | 16 % | 22 % |
| Retard mental | 4 % | 84 % | 13 % | 3 % |
| Troubles du développement | 9 % | 77 % | 19 % | 4 % |
| Autres | 3 % | 82 % | 14 % | 4 % |
| | TOTAL | 63 % | 13 % | 23 % |



Sur représentation

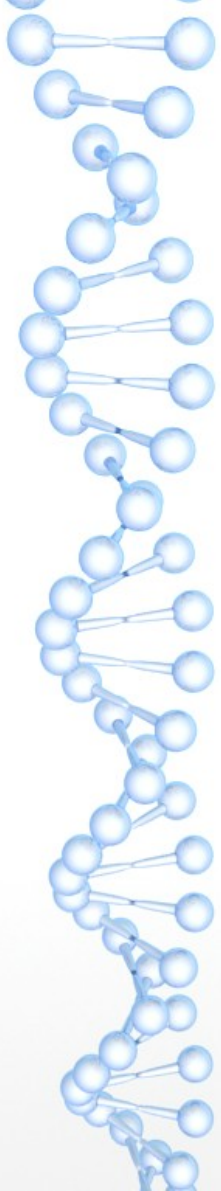


Neutre



Sous représentation





Les établissements privés à but lucratif sont financés comme le public en termes de prix de journée, mais il faut ajouter pour l'utilisateur les honoraires des médecins payés à l'acte à partir de l'enveloppe médecine libérale et les "restes à charge" des patients dont les montants peuvent atteindre 200€ par jour



Les grands principes du changement



- **Réduire les hospitalisations** onéreuses
- **Restreindre le périmètre de la psychiatrie à la psychiatrie lourde** y compris en ambulatoire
- **Financement du territoire de santé** (intra + extra hospitalier) et non plus surtout des lits
- **Péréquation inter régionale** (pour la Bourgogne Franche Comté, **au détriment du privé**)
- **Dès le 1 janvier 2021**

Les compartiments du modèle de financement



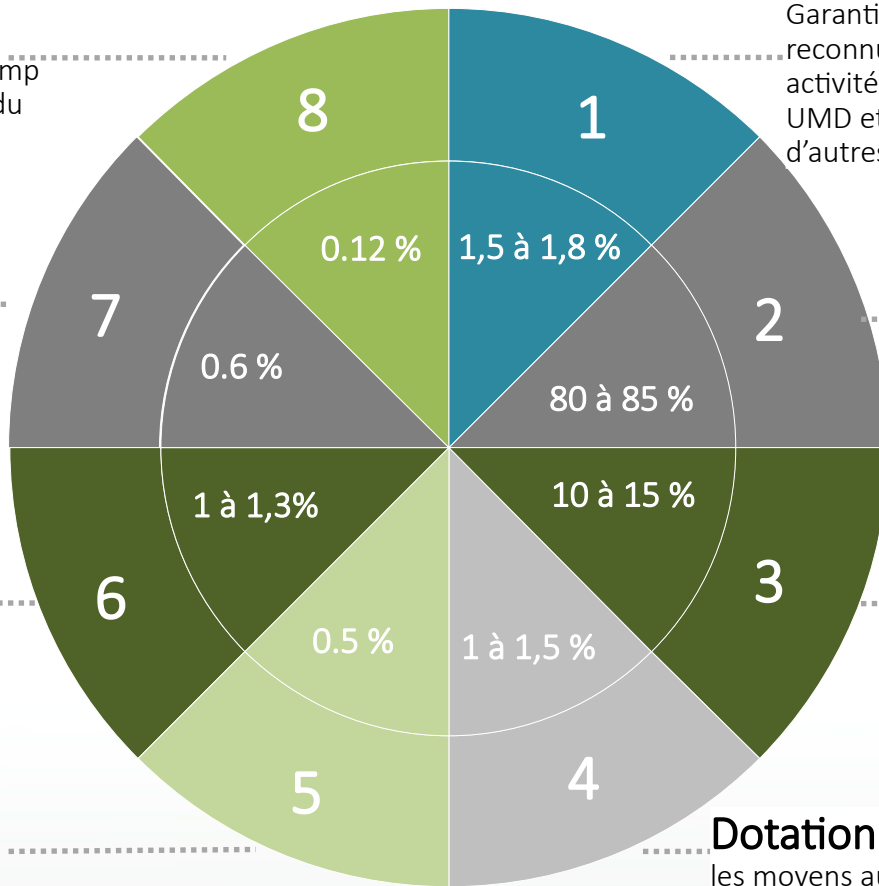


Dotation recherche : Faire de la psychiatrie et de la pédopsychiatrie un champ privilégié de recherche, dans le cadre soit du financement de droit commun, soit d'un compartiment spécifique à la psychiatrie

Dotation qualité : Valorise les efforts réalisés pour améliorer les pratiques, les liaisons avec les partenaires des établissements et in fine la santé des patients psychiatriques

Dotation transformation : Dotation limitée à 5 ans pour appuyer la transformation stratégique de l'offre psychiatrique

Dotation qualité du codage : Soutenir l'engagement des établissements dans le codage exhaustif de leur activité et dans la qualité de celui-ci



AIR : activités inter régionales :

Garantie de financement pour les activités reconnue nationalement comme structurantes. Les activités concernées, dans un premier temps, sont UMD et UHSA mais elles pourront être complétées d'autres activités

Dotation populationnelle

: Assure l'équité entre les régions et garantit le rattrapage des régions les moins bien dotées.

Dotation à la file active :

Reconnaît, en tenant compte des différents types d'activité, la dynamique d'activité des établissements et peut inciter à l'activité ambulatoire

Dotation nouvelles activités

Donner les moyens aux régions de développer de nouveaux modes de prises en charge, de les diffuser et de les pérenniser



Techniquement



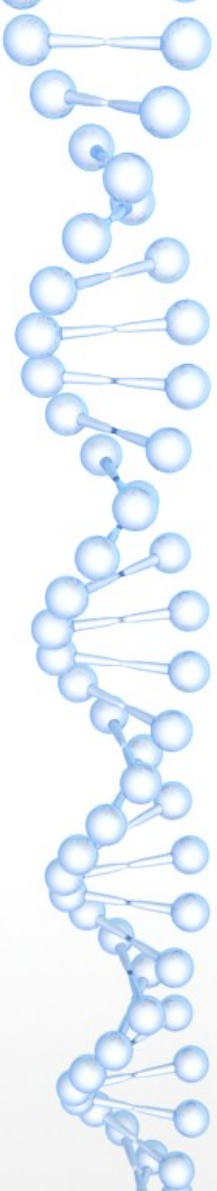
- **80 a 85 % du financement sur des critères *populationnels***, avec un accent sur les patients mineurs pauvres, ou isolés , sur le nombre de places médico- sociales et sur la densité médicale.
- Ce critère inclura la ***péréquation interrégionale***
(- 1,21 % pour la Bourgogne Franche Comté , « déjà bien pourvue » puisque la Région doit passer de 330 millions d ' Euros à 309 millions d Euros

- **10 à 15 % pour la file active** : financement d'autant plus important que la file active est élevée. Mais l'Agence Régionale de Santé définira la pondération entre hospitalisation à temps plein, à temps partiel ou suivi ambulatoire
- File active établie sur la base Moyenne d'Hospitalisation.
Tarif dégressif dans la durée pour les hospitalisation sur un an cumulé c'est à dire d'autant moins rémunéré que l'hospitalisation est longue, tarif qui se divise jusqu'à 6 fois
Par exemple : une journée en Maison d'accueil spécialisée coûte 480 euros par jour, et la dégression au C.H.S passerait de 680 euros par jour à 120 euros par jour.
- En ambulatoire, **rémunération forfaitaire par tranche de 5 actes** (sans doute dégressif aussi)

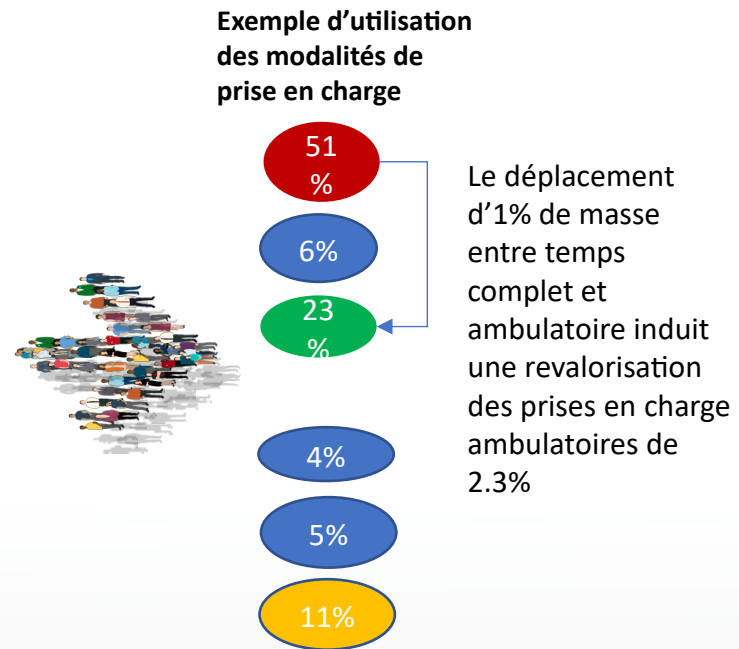
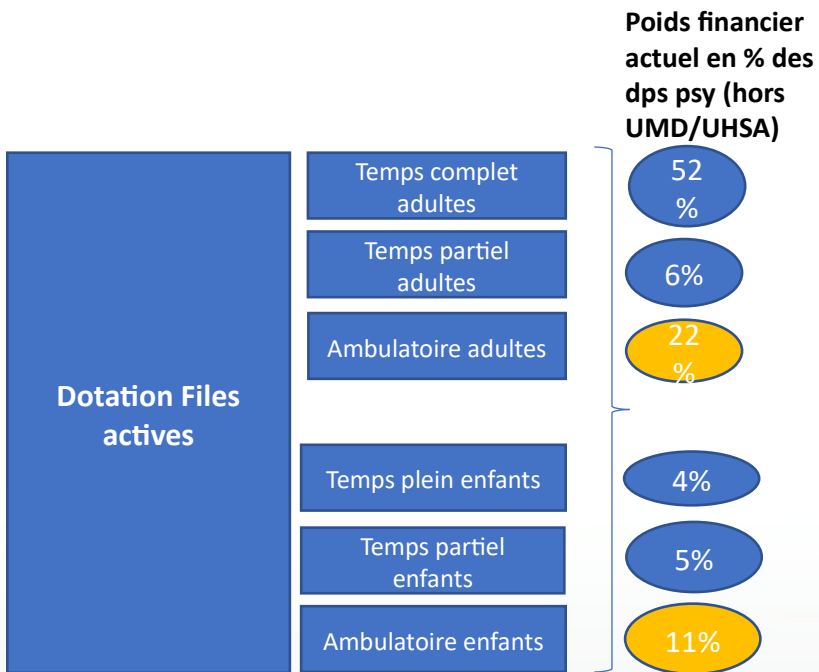
Dotation file active



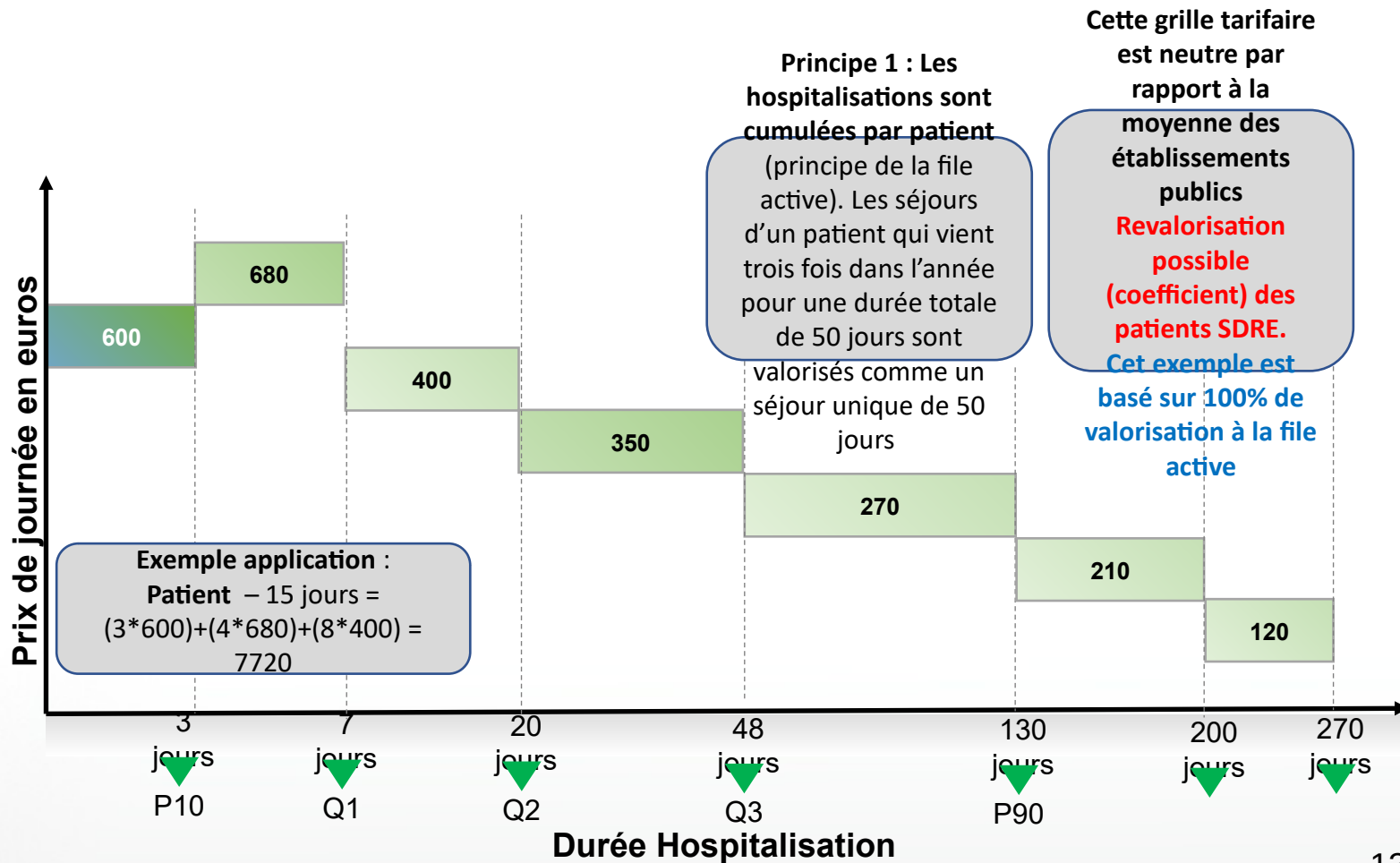
- Le fonctionnement du compartiment n'est pas celui d'une tarification à l'activité ou au diagnostic
- Nécessairement, le modèle est robuste et simple afin qu'il soit lisible et compréhensible par les établissements.
- **Dans les files actives, on retient la séparation adultes/enfants et les modalités temps complet, temps partiel et ambulatoire. Les comptes multiples de patient seront possibles pour tenir compte des parcours (TP, Tpa,ambu)**
- Cette **première déclinaison** entraîne l'existence de 6 sous compartiments qui composent la dotation file active
- La seconde déclinaison est pour l'instant en chantier



● Estimation

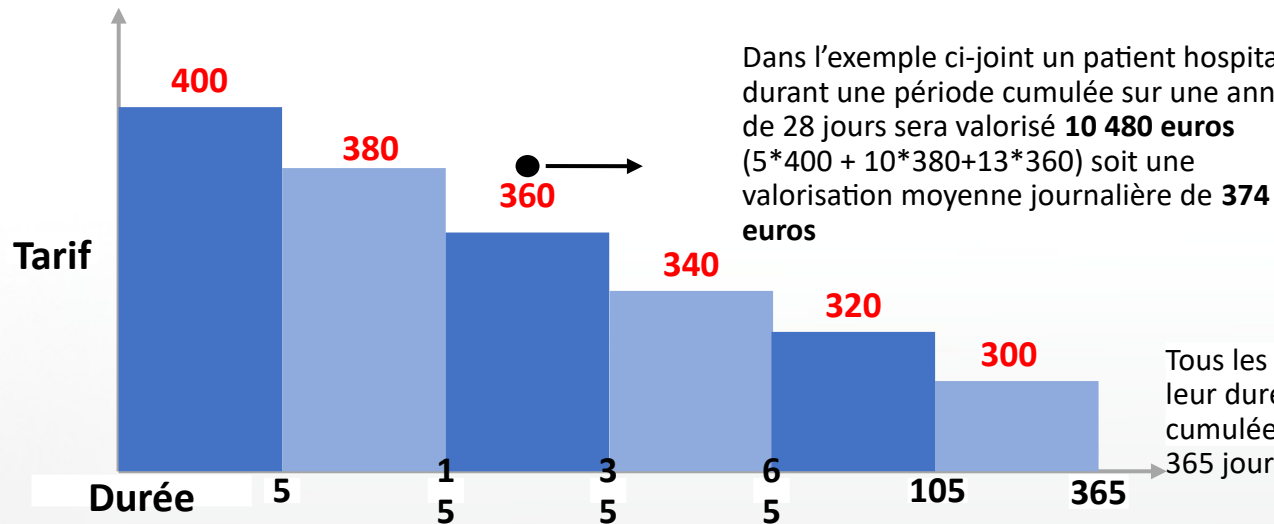


Proposition de valorisation pour le compartiment temps complet



Principe de tarification et respect du parcours de soins

Le principe de tarification pour le temps complet est celui d'une **tarification dégressive** avec la durée d'hospitalisation. On rappelle que de ce point de vue la durée d'hospitalisation pour un patient est un cumul annuel (temps continu ou discontinu). Toutefois, au sein de ce dernier, il est nécessaire de respecter un **enchaînement « logique » des segments d'hospitalisation** : Centre de crise, hospitalisation temps plein, post cure/appartement thérapeutique/placement familial thérapeutique. C'est pourquoi, le principe de la dégressivité ne s'applique qu'aux modalités d'hospitalisation (centre de crise, hospitalisation temps plein, post cure). Les autres modalités ne répondront pas à ce principe (tarif unique) afin de ne pas pénaliser les établissements dans l'utilisation de celles-ci.



Tous les patients et quelque soit leur durée d'hospitalisation cumulée sont valorisés (jusqu'à 365 jours pour une année).



Et d'autres critères



- Activité spécifiques (1,5 %) pour les UMD et UHSA
- Nouvelles activité (1,7%)
- Qualité du codage (0,6%)
- Recherche (0,12%)
- Aide à la transformation (1%) , sur réponses aux projets de I.A.R.S

Et surtout d'autres critères « **qualités** »

John Steinbeck

Les raisins de la colère

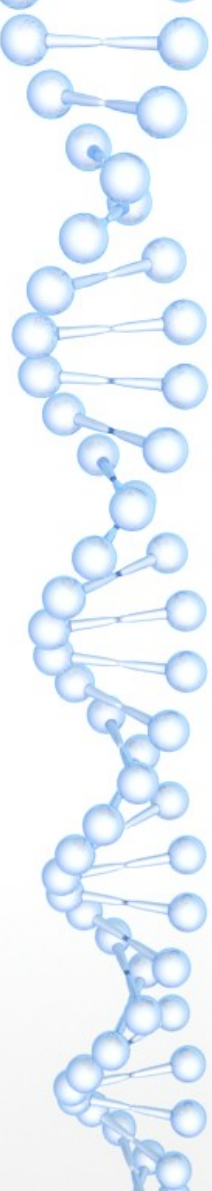


- Le Plan Territorial de Santé Mentale (PTSM) devient opposable, tant pour l'Agence Régionale de Santé que pour l'établissement
- La certification inclura de nouveaux indicateurs
- Développement des Infirmiers en Pratique Avancée pour pallier à la démographie médicale (baisse)
- Développement de l'éducation thérapeutique, des pairs aidant et des Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM)

A titre d'exemple, le C.H.S a reçu 21 millions d'Euros la première année, puis doit continuer à la développer sans financement spécifique

- Le Plan Territorial de Santé Mentale (PTSM) devient opposable, tant pour l'Agence Régionale de Santé que pour l'établissement
- La certification inclura de nouveaux indicateurs
- Développement des Infirmiers en Pratique Avancée pour pallier à la démographie médicale (baisse)
- Développement de l'éducation thérapeutique, des pairs aidant et des Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM)

A titre d'exemple, le C.H.S a reçu 21 millions d'Euros la première année, puis doit continuer à la développer sans financement spécifique

- 
- Convergence des tarifs du public et du privé
 - Développer l' « ambulatoire » conformément aux appels à projet de l'ARS
 - ***Les CMP deviennent des centres de troisième niveau de recours , se cantonnant au suivi de la psychiatrie lourde***
 - Le premier niveau sera celui des médecins généralistes
 - Le second niveau n'est pas encore défini

- Au C.H.S , le directeur a souhaité en informer par exprès les syndicats .
- Il demande à la CECCA d'étudier cette tarification afin de préparer le C.H.S à s'y adapter

Fonds d'Innovation Organisationnelle en psychiatrie

(instruction DGOS du 23/08/2020)

10 M€ en 2019, doublé en 2020

Uniquement sur les projets suivants :

Pédopsychiatrie : prévention, repérage et soins précoces

Articulation des acteurs du parcours de santé et de vie, notamment alternatives
à l'hospit en addicto

Télémédecine

Situations de crise, urgence et soins sans consentement

Accès aux soins somatiques

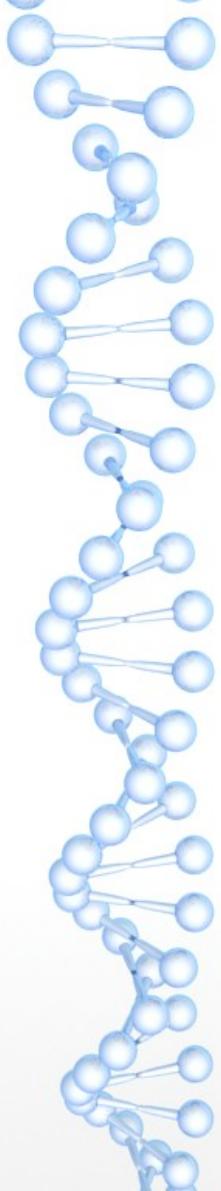
Ces projets doivent transformer les organisations, introduire une pratique nouvelle, et
doivent s'adosser à une réorganisation globale de l'activité

Renforcement de l'offre pédopsy prioritaire avec aussi 20 M€

**Appui financier de l'ARS pendant 3 ans maxi. Si projet évalué probant, pérennisation du
financement possible**

Projets à soumettre à l'ARS avant le 1^{er} novembre 2020





Syndicat CGT Sevrey



« source = groupe de travail de la réforme du financement de la psychiatrie, Comité de Pilotage National de la Psychiatrie ».