



**EHESP**

---

**Directeur d'hôpital**

Promotion : **2022 - 2023**

Date du Jury : **octobre 2023**

---

**La mise en œuvre de la réforme du  
financement de la psychiatrie dans les  
établissements publics de santé**

---

**Valentin GUILBAULT**



---

# Remerciements

---

Mes remerciements s'adressent tout d'abord à Monsieur Fabien Amengual-Serra, Secrétaire général du Centre hospitalier de Moulins-Yzeure, pour la confiance qu'il m'accordé ainsi que pour son accompagnement et ses conseils tout au long de ma formation.

Je tiens à remercier les membres du comité de direction du Centre hospitalier et les équipes avec lesquelles j'ai eu l'opportunité de travailler pour leur accueil et leur disponibilité, et tout particulièrement Madame Laurence Garo, cheffe d'établissement, pour sa bienveillance à mon égard.

Je remercie chaleureusement Madame Marie-Victoire Grolleau, directrice des affaires financières et du pilotage au Centre hospitalier de Moulins-Yzeure ainsi que Monsieur Nicolas Valour, directeur adjoint au Centre hospitalier Alpes-Isère, pour leur aide et leurs conseils dans la réalisation de ce travail, en particulier dans l'élaboration de l'enquête adressée aux établissements publics de santé exerçant une activité de psychiatrie.

À ce titre, je remercie vivement les personnes qui ont pris le temps de répondre à cette enquête pour alimenter mon travail. Un grand merci également aux professionnels avec lesquels j'ai pu m'entretenir.

Enfin, je souhaite avoir une pensée pour ma famille et ma compagne et leur exprimer toute ma gratitude pour leur soutien indéfectible, leur constante adaptabilité et leur aide précieuse, notamment au moment de la relecture de ce mémoire.



---

# Sommaire

---

<b>Introduction .....</b>	<b>1</b>
<b>Méthodologie.....</b>	<b>4</b>
<b>1 La réforme du financement de la psychiatrie : principes et modalités de mise en œuvre .....</b>	<b>7</b>
1.1 Un modèle de financement aux objectifs s’inscrivant dans une tendance récente au financement combiné.....	7
1.1.1 La genèse de la réforme .....	7
1.1.2 Des objectifs en adéquation avec la stratégie de transformation du système de santé .....	8
1.2 Un modèle de financement commun combinant huit dotations.....	12
1.2.1 La dotation populationnelle et la dotation à la file active constituent les deux principaux compartiments de financement .....	12
1.2.2 Des dotations complémentaires viennent diversifier les modes de financement.....	15
1.3 Une mise en œuvre progressive dans un contexte d’évolutions importantes sur le champ de la psychiatrie et de la santé mentale.....	18
1.3.1 Les modalités transitoires traduisent une volonté de sécuriser les financements des établissements.....	18
1.3.2 Un contexte de transformations importantes sur le champ de la psychiatrie et de la santé mentale .....	21
<b>2 La mise en œuvre opérationnelle de la réforme du financement de la psychiatrie dans les établissements publics de santé : entre difficultés et opportunités.....</b>	<b>23</b>
2.1 Les enjeux identifiés par les établissements nécessitent la mobilisation de plusieurs acteurs.....	23
2.1.1 Des enjeux forts que chaque établissement doit pouvoir prendre en considération pour engager un travail interne de mise en œuvre .....	23
2.1.2 La direction des affaires financières est au cœur de cette mobilisation collective dont l’organisation interne se construit pas à pas.....	26

2.2	Les difficultés rencontrées par les établissements traduisent un niveau d'incertitudes élevé .....	28
2.2.1	Les établissements s'inquiètent d'un manque de visibilité et de lisibilité .....	28
2.2.2	Une mobilisation collective empêchée par les difficultés spécifiques à cette discipline .....	30
2.3	Les leviers d'amélioration pour faciliter la mise en œuvre opérationnelle de la réforme .....	32
2.3.1	La nécessité de proposer des outils pour accompagner la mise en œuvre.	32
2.3.2	L'intérêt d'engager une démarche interne de sensibilisation et des travaux techniques.....	34
	<b>Conclusion.....</b>	<b>37</b>
	<b>Bibliographie .....</b>	<b>39</b>
	<b>Liste des annexes .....</b>	<b>I</b>

---

## Liste des sigles utilisés

---

**ADESM** : Association des établissements du service public de santé mentale

**ANAP** : Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux

**ARS** : agence régionale de santé

**ATIH** : Agence technique de l'information sur l'hospitalisation

**CHS** : centre hospitalier spécialisé

**CCAR** : comité consultatif d'allocation des ressources

**CME** : commission médicale d'établissement

**DAF** : dotation annuelle de financement

**DIM** : département de l'information médicale

**DFA** : dotation relative à la file active

**DGOS** : Direction générale de l'offre de soins

**DPI** : dossier patient informatisé

**EHPAD** : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

**EBNL** : établissement privé à but non lucratif

**EPSM** : établissement public de santé mentale

**FHF** : Fédération hospitalière de France

**FIOP** : Fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie

**IFAQ** : incitation financière à la qualité

**IGAS** : Inspection générale des affaires sociales

**LFSS** : loi de financement de la Sécurité sociale

**MCO** : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie

**OQN** : objectif quantifié national

**ONDAM** : objectif national de dépenses d'Assurance maladie

**PAQ** : programme d'amélioration de la qualité

**PMSI** : programme de Médicalisation des Systèmes d'Information

**PGFP** : plan global de financement pluriannuel

**RIM-P** : recueil d'information médicalisé pour la psychiatrie

**SMR** : soins médicaux de réadaptation

**STSS** : stratégie de transformation du système de santé

**T2A** : tarification à l'activité

**TFF** : Task force financement

**TND** : troubles du neurodéveloppement

**TSA** : trouble du spectre de l'autisme

**USLD** : unité de soins de longue durée

**VAP** : valorisation à l'activité en psychiatrie

## Introduction

Considérée depuis la fin du XIX<sup>ème</sup> siècle comme une spécialité médicale, la psychiatrie apparaît souvent comme le parent pauvre de la médecine. La “naissance compliquée” (Cloës, 2019) de cette spécialité permet d’expliquer la stigmatisation dont elle fait l’objet. Alors qu’en France, une personne sur cinq est touchée chaque année par un trouble psychique, la psychiatrie et la santé mentale demeurent des sujets faisant l’objet de nombreux tabous et d’amalgames (Chevance, 2022) et constituent un enjeu de santé publique.

La psychiatrie est une discipline médicale particulière. Les troubles psychiques sont variés (anxiété, dépression, addictions, schizophrénie, bipolarité) et nécessitent des réponses diverses. Ces troubles affectent l’ensemble de la vie sociale, personnelle et professionnelle, des personnes touchées, autant que leur entourage. De ce fait, le traitement et la réduction de ces troubles fait intervenir une multitude d’acteurs et de structures.

L’asile a été la première réponse apportée aux personnes affectées par un trouble psychique (Coldefy, Gandré, 2022). La loi du 30 juin 1838 impose ainsi la constitution, par département, d’un établissement spécialisé dans la prise en charge des “aliénés”. Le malade est alors interné et mis à l’écart de la société. Les deux guerres mondiales auront raison de cette organisation asilaire où la ségrégation des malades mentaux aura conduit à leur isolement social et à une surmortalité importante (Henckes, 2007).

Les spécificités de la santé mentale et l’histoire de la politique de la psychiatrie sont à l’origine d’une organisation et d’une législation singulière par rapport au reste du champ sanitaire : le secteur psychiatrique. La politique de sectorisation, issue de la circulaire du 15 mars 1960, transforme profondément le système de soins psychiatriques. Elle traduit une volonté de désinstitutionnalisation des soins, c’est à dire de passer d’une prise en charge hospitalière à une prise en charge plus territorialisée, au plus près du lieu de vie du patient, favorisant les soins ambulatoires et permettant ainsi de maintenir le malade dans son environnement social et familial. Cette politique constitue une véritable rupture avec la logique asilaire et conduit à la création de 829 secteurs de psychiatrie générale pour les adultes et 320 secteurs infanto-juvéniles (Demailly, 2022). Chaque secteur correspond à une zone géographique d’environ 70 000 adultes et 200 000 enfants et adolescents pour les secteurs infanto-juvéniles. Le secteur englobe diverses structures de prises en charge ambulatoires et de consultations, d’hospitalisation partielle, auxquelles s’ajoutent l’hospitalisation complète.

L'offre de soins à destination des personnes vivant avec des troubles psychiques se compose de deux offres complémentaires : l'offre libérale de ville (médecins généralistes, psychologues et psychiatres) et l'offre de soins en établissements de santé. L'offre de soins hospitaliers est majoritairement publique puisque les établissements publics de santé assurent 67% des capacités d'accueil en psychiatrie (Coldefy, Gandré, 2020) contre 45% pour tous les champs d'activité confondus (MCO, SMR, USLD). Par rapport à ses voisins étrangers, la particularité de l'offre de soins psychiatriques publique est qu'elle repose à 61% sur des établissements monodisciplinaires, spécialisés en santé mentale (Coldefy, 2012).

La vision de la psychiatrie a progressivement été étendue vers une approche plus globale autour de la notion de santé mentale, dépassant le cadre du soin et intégrant l'intervention d'autres acteurs (usagers, secteur médico-social). Le secteur psychiatrique *"n'est plus le seul opérateur sur le territoire et doit coopérer avec ses nouveaux partenaires"* (Coldefy, Gandré, 2022). Créés par la loi de modernisation du système de santé (2016), de nouveaux outils, comme le projet territorial de santé mentale et le contrat associé, visent ainsi à coordonner les acteurs intervenant en matière de santé mentale.

L'instauration des secteurs psychiatriques, *"novatrice, de par sa dimension organisationnelle pionnière en réseaux et en territoires"* (Coldefy, 2011) se caractérise néanmoins par une hétérogénéité en matière d'offre de soins. Des écarts importants sont constatés en termes d'équipements et de ressources humaines (IGAS, 2017). Comme pour d'autres spécialités médicales, les psychiatres sont inégalement répartis sur l'ensemble du territoire et leurs effectifs ne cessent de diminuer en raison d'une pyramide des âges défavorable. Cela contribue à aggraver les inégalités territoriales, dans un contexte dans lequel, à la suite de la crise sanitaire liée à la pandémie de Covid-19, la demande de prises en charge psychiatriques est accrue.

Ces disparités se traduisent également au niveau financier. En effet, les dépenses remboursées au titre de la souffrance psychique et des maladies psychiatriques s'élèvent à 23 Mds€ par an et constituent le premier poste de dépenses de l'Assurance maladie, devant les cancers et les maladies cardiovasculaires (Ministère des Solidarités et de la Santé, 2021). Ces dépenses sont diverses et financent la pluralité des acteurs intervenant dans le secteur de la santé mentale, dont les établissements de santé pour lesquels le financement représente plus de 12 Mds€.

Pourtant, si le financement des activités de MCO a largement évolué avec la mise en place de la tarification à l'activité en 2004, celui de la psychiatrie est resté inchangé pendant plus de 30 ans. En effet, le financement des activités de psychiatrie est historiquement dual,

c'est-à-dire que certains établissements (publics et privés non lucratifs) étaient précédemment financés par le biais d'une dotation annuelle de financement (DAF) tandis que d'autres, principalement des établissements privés à but lucratif (et quelques EBNL) étaient financés via un objectif quantifié national (OQN) et bénéficiaient d'un financement à l'activité avec un prix de journée.

Jugées inéquitables, sources d'inégalités entre régions et insuffisantes pour faire évoluer l'offre de soins psychiatriques, ces modalités ont été remplacées par un nouveau modèle de financement. Des écarts importants dans l'allocation de moyens à la psychiatrie ont en effet été constatés. Aussi, la dépense annuelle allouée à la psychiatrie hospitalière oscillait de 116€ à 160€ par habitant entre les différentes régions (Task force, 2019). En 2017, dans un appel à réformer le financement de la psychiatrie de service public, l'Association des établissements du service public de santé mentale soulignait déjà la "*très forte dispersion des ressources entre régions, et encore plus entre établissements*" (ADESM, 2017).

Initiée dans le cadre de l'article 34 de la Loi de financement de la sécurité sociale pour 2020, les contours de cette réforme ont été précisés par le décret du 29 septembre 2021 fixant ainsi les nouvelles modalités de financement des activités de psychiatrie. Si la crise sanitaire a ralenti les travaux de mise en œuvre de cette réforme, celle-ci est entrée en vigueur à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2022. Elle instaure un système de financement mixte combinant huit compartiments de dotations. Elle harmonise les modalités historiques de financements des établissements de santé publics et privés.

Dans un contexte hospitalier marqué par la crise sanitaire, face aux défis de l'attractivité et de la fidélisation, et dans un secteur en pleine transformation avec la mise en place des mesures issues des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie ainsi que de la feuille de route nationale dédiée à ce secteur, les établissements de santé se sont donc engagés dans la mise en œuvre de cette réforme au sein de leurs structures.

Sur la base de la publication des textes d'application et des premiers retours d'expérience des établissements, il convient donc de s'interroger sur la mise en place de ces nouvelles modalités de financement dans les établissements de santé, tout particulièrement dans les établissements publics. Aussi, dix-huit mois après son entrée en vigueur, comment les établissements publics de santé exerçant des activités de psychiatrie mettent-ils en œuvre cette réforme au sein de leur établissement ?

Avant d'analyser la mise en œuvre opérationnelle de cette réforme dans les établissements publics de santé et les transformations qu'elle implique (II), il convient d'en étudier la genèse, les objectifs et les modalités d'application (I).

## Méthodologie

Les sources utilisées dans l'élaboration de ce mémoire proviennent tout d'abord d'une revue de littérature portant d'une part sur l'organisation des soins psychiatriques en France et d'autre part sur un recueil d'informations relative à la réforme du financement des activités de psychiatrie. Ces documents sont issus de la littérature scientifique et d'ouvrages ayant contribué à ma bonne compréhension de la politique publique de psychiatrie et santé mentale. A ce titre, les travaux de Magali Coldefy et Coralie Gandré ont été précieux.

Les documents issus de l'ADESM ainsi que les divers rapports publics émanant de la Task force sur le financement des établissements de santé (Task force, 2019), de la Cour des comptes (2021) ou de rapports parlementaires (Véran, 2017 ; Wonner, 2019) ont été d'une grande utilité pour analyser l'élaboration de cette réforme.

Par ailleurs, l'étude du nouveau modèle de financement de la psychiatrie repose sur une veille juridique et documentaire des textes législatifs et réglementaires publiés depuis 2019 ainsi que des articles issus de la presse spécialisée, notamment sur APM News, la Revue hospitalière de France, Finances hospitalières et Hospimedia.

L'élaboration de la seconde partie de ce mémoire, dédiée à la mise en œuvre opérationnelle de la réforme dans les établissements publics de santé, repose sur une enquête réalisée auprès des établissements, en particulier auprès des directeurs des affaires financières exerçant dans des établissements réalisant une activité de psychiatrie.

Cette enquête, construite avec l'aide de deux directeurs des finances exerçant dans la région Auvergne-Rhône-Alpes, a été envoyée une première fois le 27 juin 2023 aux établissements publics de santé. Elle a pris la forme d'un questionnaire comportant trois axes :

- Les acteurs mobilisés et les modalités d'organisation interne
- Les difficultés rencontrées
- Les leviers d'amélioration

A la suite de diverses relances effectuées par mail, 34 réponses ont été obtenues. Un travail d'analyse des informations recueillies a suivi. Les retours proviennent de la majorité des régions et se sont avérés assez équilibrés entre les centres hospitaliers pluridisciplinaires et les établissements publics de santé mentale (voir les résultats de cette enquête en annexe II).

Plusieurs entretiens complémentaires d'une durée de trente minutes à une heure ont également été réalisés auprès de plusieurs directeurs ainsi que de la Direction générale de

l'offre de soins (DGOS), de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes et de la Fédération hospitalière de France (voir annexe III).

Cette enquête a eu pour but d'objectiver les conditions de mise en œuvre de cette réforme, en identifiant les moyens et les acteurs mobilisés ainsi que les points de blocage auxquels ils doivent faire face. Elle a également permis de percevoir l'état d'esprit des directeurs des affaires financières à l'égard de la réforme et du contexte hospitalier.

Cette enquête comporte néanmoins certaines limites. Les réponses à certaines questions, nécessitant une argumentation plus longue, n'ont pas toujours été obtenues de manière exhaustive. De plus, le choix a été fait d'adresser cette enquête aux directeurs des finances et non aux médecins DIM qui jouent pourtant un rôle important dans la mise en œuvre de la réforme. L'objectif de cet envoi ciblé était d'avoir des retours sur l'ensemble des paramètres de cette réforme afin de dépasser la dimension médico-économique liée au codage de l'activité.

Bien que tous les établissements de santé exerçant une activité de psychiatrie soient concernés par cette réforme, l'étude se concentre uniquement sur les établissements publics de santé, en raison de mon futur lieu d'exercice professionnel. Ce périmètre résulte du choix d'analyser les particularités des établissements publics ainsi que d'identifier, s'il y en a, les différences de mise en œuvre entre établissements pluridisciplinaires et établissements publics de santé mentale.



# **1 La réforme du financement de la psychiatrie : principes et modalités de mise en œuvre**

La réforme du financement de la psychiatrie marque une étape cruciale dans l'évolution du financement hospitalier. Par l'introduction d'un système comprenant huit dotations (1.2), ce nouveau modèle poursuit de multiples objectifs et s'intègre ainsi dans une tendance récente au financement mixte et combiné, initiée dans le cadre de la Stratégie de transformation du système de santé (1.1). Cette réforme s'inscrit également dans un processus de mise en œuvre progressive, prenant en compte les évolutions en cours dans le champ de la psychiatrie et de la santé mentale (1.3).

## **1.1 Un modèle de financement aux objectifs s'inscrivant dans une tendance récente au financement combiné**

### **1.1.1 La genèse de la réforme**

Le financement de la psychiatrie est un sujet complexe en raison des spécificités de ce secteur et de son organisation. Les modalités de financement des activités de psychiatrie n'ont pas évolué depuis près de quarante ans, soit depuis l'introduction de la dotation globale en 1983, devenue dotation annuelle de financement (DAF) en 2005 à la suite de la création de la tarification à l'activité (T2A). Pourtant, concomitamment aux travaux de mise en place de la T2A pour les activités de MCO, l'évolution des modalités de financement de la psychiatrie a été étudiée. Lancé au début des années 2000, le projet de "valorisation de l'activité en psychiatrie" (VAP) visait à financer la psychiatrie à l'activité. Si cette modalité de financement n'a pas vu le jour, ces travaux ont finalement abouti à la création du recueil d'informations médicalisé en psychiatrie, le RIM-P, en 2006 (Brunn et Clément, 2020).

Traditionnellement, la DAF servait à financer les différentes activités de psychiatrie réalisées par les établissements de santé, et en particulier les prises en charge à temps complet, à temps partiel et en ambulatoire. Son montant était principalement déterminé de façon historique, sur la base des montants alloués les années antérieures, et évoluait annuellement dans le cadre d'un dialogue avec les autorités de tutelle. Cette reconduction, plus ou moins tacite selon les situations, a pu conduire à créer et accentuer des inégalités dans l'allocation des ressources entre régions, ainsi qu'entre établissements. Le manque de dynamisme de la DAF a également pu nuire au développement de nouvelles activités.

Dans un contexte de réduction des dépenses de santé, à partir des années 2015-2016, la plupart des ARS avait pourtant initié des démarches de modulation de la DAF. Ainsi, en

complément des financements historiques, elles ont réalisé, sur une faible part de leur dotation régionale, une modulation de la DAF en s'appuyant sur différents critères. Ces diverses expériences de péréquation intrarégionale visaient à réduire les inégalités nées de la reconduction de financements historiques, notamment entre les anciens CHS et les établissements réalisant des activités de psychiatrie de manière plus récente. Cette modulation a également été mobilisée pour accélérer le virage ambulatoire et répartir les mesures d'économies (De Tiecken, 2016).

Parallèlement, les travaux de l'ADESM l'ont amené à proposer des orientations invitant le ministère de la Santé à réformer le financement de la psychiatrie (ADESM, 2017). Partant du constat que « la répartition des dotations annuelles est globalement figée », l'association plaide pour une harmonisation des modalités de financement et propose un modèle de financement qui « garantisse une allocation équitable et dénuée d'effets pervers ». Ce rapport met ainsi en évidence les limites du financement forfaitaire par la DAF. Au-delà des inégalités inter et intra régionales, cette modalité de financement est également considérée comme un frein à l'innovation et au développement de nouvelles prises en charge.

Dans le même temps, d'autres rapports notamment parlementaires (Véran, 2017 ; Wonner, 2019) ont également mis en lumière les insuffisances du système de financement des établissements par la DAF, ainsi que l'hétérogénéité des modalités de financement entre le secteur public et le secteur privé. Dans son rapport consacré à l'évolution des modes de financement des établissements de santé, le Dr Olivier Véran identifiait des propositions spécifiques au secteur de la santé mentale, invitant ainsi à « pondérer le système de dotation globale par une modulation à la population et aux soins » (Véran, 2017).

### **1.1.2 Des objectifs en adéquation avec la stratégie de transformation du système de santé**

Élaboré à partir de 2018, le nouveau modèle de financement de la psychiatrie trouve sa source dans les mesures énoncées dans le cadre de la stratégie de transformation du système de santé. Les mesures du plan "Ma santé 2022", présentées le 18 septembre 2018 traduisent la volonté de réorganisation du système de santé, avec, en ce qui concerne l'évolution du financement un objectif de réduction globale du financement à l'activité.

Pour ce chantier d'ampleur, la révision des modalités de financement du système de santé doit pouvoir répondre aux enjeux identifiés par la Task force "financement" pilotée par Jean-Marc Aubert : prendre en compte la progression des maladies chroniques, améliorer la pertinence et la qualité des prises en charge, encourager la réactivité du système de santé

ainsi que rendre possible la transformation de l'offre de santé pour répondre à des besoins par nature évolutifs (TFF, 2019).

La remise du rapport de la Task force marque une contribution importante à la question de la réforme du financement de la santé. La TFF rappelle ainsi dans son rapport que le financement de la psychiatrie via deux modalités distinctes (la DAF et les prix de journée) ne favorise pas les nécessaires évolutions à mener en matière de prise en charge des patients, notamment pour développer l'ambulatoire (TFF, 2019). Combiné aux pistes énoncées par la mission flash sur le financement de la psychiatrie (Wonner, 2019), il est alors proposé un financement cohérent pour l'ensemble des établissements, mixant plusieurs modalités.

Les grandes orientations de cette réforme ont été fixées par la Loi n°2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020. L'article 34 prévoit en effet la création d'un objectif de dépenses d'assurance maladie dédié aux activités de psychiatrie, "constitué en dotations". La composition du modèle de financement qui se dessine alors comprend « une dotation populationnelle, dont le montant tient compte des besoins de la population, des caractéristiques de l'offre de soins et des projets de développement de nouvelles activités » (article L162-22-18 du Code de la sécurité sociale) ainsi que de « dotations complémentaires, dont le montant tient compte de l'activité hospitalière et extrahospitalière des établissements et de leurs missions spécifiques ». Il est également prévu l'intégration de la psychiatrie au dispositif de financement à la qualité.

Cette réforme vise à répondre aux enjeux de diversification des modes de financement des établissements de santé. Elle poursuit plusieurs objectifs.

A) Une harmonisation des modalités de financement entre les secteurs public et privé

Les établissements réalisant des activités de psychiatrie étaient auparavant financés par deux modalités différentes selon leurs statuts (DAF ou prix de journée). Cette hétérogénéité est apparue inéquitable. Elle a généré des évolutions divergentes des financements. En effet, la progression des ressources allouées aux établissements financés sous DAF a souvent été jugée inférieure à l'évolution des coûts et aux charges supportées par les établissements (Benoit, 2021). À ce titre, la psychiatrie publique a connu une progression de son financement moindre par rapport à l'évolution de l'ONDAM. Ce déséquilibre s'est parallèlement accompagné d'une hausse importante du financement des établissements financés sous OQN et de leur taux de rentabilité (Sourdille, 2021).

La réforme met ainsi fin à la coexistence de deux modes de financement distincts aux établissements publics et privés. Elle vise dès lors à harmoniser ces modes de financement en créant un modèle commun et cohérent pour l'ensemble des établissements de psychiatrie.

B) La réduction des inégalités territoriales (entre régions et entre établissements) pour mieux répondre aux besoins de santé de la population

Selon les conclusions de plusieurs études et rapports, le financement des établissements publics par la DAF pérennise de fortes inégalités territoriales (IGAS, 2017). La mission flash sur le financement de la psychiatrie constate en effet que, « à titre d'exemple, en 2015, la DAF par habitant de la région Centre-Val-de-Loire était inférieure d'un tiers à celle de la région Bretagne ». Ce déséquilibre entre régions est également mis en exergue par le rapport de la TFF, avec un écart de 40 euros par habitant entre les régions Pays de la Loire et Bretagne en 2018 (TFF, 2019), soit des écarts d'environ 20%. Cet écart est encore plus marqué pour les régions d'Outre-mer.

Si des efforts ont été engagés avec la mise en place d'une péréquation nationale à partir de 2018, le nouveau modèle de financement à vocation à poursuivre cette dynamique de rattrapage entre les régions, avec l'ambition de réduire les écarts constatés de moitié sur les cinq premières années d'application des nouvelles modalités de financement. Pour ce faire, la réforme s'appuie sur une dotation populationnelle dont l'objet est de reconnaître les besoins de santé des populations. Elle doit permettre une adaptation des financements aux spécificités territoriales puisqu'au sein même des régions il existe également de grandes disparités de financement entre les territoires (Granger, 2019).

C) Favoriser la transformation de l'activité de psychiatrie et la qualité des prises en charge

La dualité des modalités de financement est apparue contraignante pour transformer l'offre de soins. En effet, elle ne favorise pas l'évolution des prises en charge des patients, notamment vers l'ambulatoire. Si le secteur public a entamé sa conversion vers une psychiatrie plus ambulatoire en développant des alternatives à l'hospitalisation complète, « le mode de financement du secteur privé peut être un frein à ce mouvement puisqu'il incite davantage à l'hospitalisation complète » (TFF, 2019). À ce titre, la réduction des capacités d'hospitalisation a été plus importante dans le secteur public que dans le secteur privé, d'autant plus que les établissements privés sous OQN ont vu leurs durées moyennes de séjours augmenter (Sourdille, 2021).

Ainsi, l'historicité des financements et le caractère statique de la DAF freinent l'innovation, en particulier le développement de nouvelles activités. La DAF limite aussi le financement de projets nouveaux puisqu'il s'agit d'une enveloppe fermée dont l'évolution annuelle est restée assez faible au cours des années 2010. Si les ARS ont pu financer certains projets via leur Fonds d'intervention régionale, la pérennité des projets n'étaient pas toujours assurée.

Aussi, pour répondre à ces limites et enclencher une transformation de l'offre en psychiatrie, une première étape a été franchie avec la mise en place d'appels à projets dédiés aux établissements autorisés en psychiatrie. À ce titre, un fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie (FIOP) a été créé en 2019 afin d'amorcer le financement de projets innovants. La même année, un second appel à projets a été lancé pour financer des projets de renforcement de l'offre de psychiatrie périnatale, psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Dès lors, le nouveau modèle, qui a vocation à intégrer le financement des projets retenus par ces appels à projets, vise à favoriser la créativité et la recherche en psychiatrie ainsi qu'à valoriser et favoriser la qualité des prises en charges.

#### D) La territorialisation des financements

En réponse aux défauts de la DAF, parfois considérée comme une « boîte noire » (Wonner, 2019), la réforme repose sur une volonté de transparence dans l'allocation des ressources aux établissements. En effet, l'une des limites de la DAF était qu'elle finançait une multitude d'activités. Il était donc devenu difficile de retracer avec précision ce qu'elle finançait. Par ailleurs, il a été admis qu'elle était régulièrement utilisée pour combler les déficits des activités MCO, notamment dans les centres hospitaliers non spécialisés.

La réforme donne ainsi un rôle décisionnel plus important à l'échelon régional et responsabilise les acteurs régionaux par la création d'une instance chargée de se prononcer sur les règles et les indicateurs déterminant l'affectation des financements (Sourdille, 2023). Ce comité régional consultatif d'allocation des ressources (CCAR) comporte trois sections dédiées à chaque activité concernée par la réforme du financement des établissements de santé portée par « Ma santé 2022 » (urgences, psychiatrie et SMR). Pour les activités de psychiatrie, la section se compose des représentants des établissements de santé publics et privés désignés par les fédérations ainsi que par des représentants des associations d'usagers.

Le décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 précise le rôle de la "section Psychiatrie". Elle est consultée par le directeur général de l'Agence régionale de santé sur les critères de répartition de la dotation populationnelle régionale, sur le niveau de l'enveloppe

régionale de contractualisation et ses modalités d'allocation, sur les domaines et les modalités de choix des nouvelles activités ainsi que sur les objectifs de transformation de l'offre de soins.

Si la territorialisation des financements renforce le rôle de l'échelon régional et responsabilise les représentants des établissements de santé, elle exige également des ARS un approfondissement de leur méthodologie de répartition des financements et une animation des discussions entre les acteurs régionaux.

La réforme du financement de la psychiatrie pose ainsi de nouvelles règles en matière d'allocation des ressources. Ce nouveau modèle de financement repose sur huit compartiments de dotations qui répondent aux objectifs de la réforme.

## **1.2 Un modèle de financement commun combinant huit dotations**

Le décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 modifié par le décret n°2022-1775 du 31 décembre 2022 précise les contours de la réforme du financement. Plusieurs arrêtés d'application en date du 31 décembre 2022 ainsi qu'une instruction du 23 février 2023 détaillent le fonctionnement du modèle de financement des activités de psychiatrie.

Ce modèle de financement combiné repose ainsi sur huit dotations dont le poids varie au niveau national entre les secteurs public et privé. Le poids de ces dotations est également différent selon les établissements, en fonction des activités qu'ils exercent.

L'architecture de ce modèle vise à assurer une diversité des modes de financement, en associant un financement populationnel avec des financements à l'activité et à la qualité (voir annexe 1a). Ce modèle intervient au soutien des activités d'expertise, avec un compartiment dédié aux activités dites spécifiques et contribue également à la structuration de la recherche en psychiatrie. Enfin, ce modèle cherche à appuyer la transformation du secteur d'activité de la psychiatrie, en favorisant le développement de nouvelles activités et la transformation des établissements et de l'offre de soins psychiatriques.

### **1.2.1 La dotation populationnelle et la dotation à la file active constituent les deux principaux compartiments de financement**

#### **A) La dotation populationnelle**

Elle concentre une grande partie de l'esprit de la réforme du financement de la psychiatrie par la logique de rattrapage, la gouvernance décentralisée et la fongibilité dont elle peut faire l'objet.

La dotation populationnelle oriente une part majoritaire des financements historiques vers une réduction des écarts constatés dans l'allocation de ressources entre régions et une adaptation de l'offre aux territoires. Elle a vocation à réduire ces écarts de moitié au terme des cinq premières années. Il s'agit d'un modèle de rattrapage et non de convergence entre les régions : toutes les régions voient leurs moyens progresser mais plus rapidement pour celles qui sont aujourd'hui défavorisées.

Elle est répartie entre régions en tenant compte des critères suivants :

- Taux de mineurs : le nombre d'habitants par région avec une survalorisation de la population mineure (pondération à 80%) ;
- La pauvreté : le pourcentage de la population régionale dont le niveau de vie est inférieur au seuil de pauvreté (taux de pauvreté) à hauteur de 9% ;
- L'isolement : la prise en compte de la taille moyenne des ménages (1%).
- L'offre médico-sociale : le taux de places dans le secteur médico-social à destination des patients souffrant de pathologies psychiatriques (hors EHPAD), à hauteur de 5%.
- L'offre libérale : le taux de densité de psychiatres libéraux (pondération à 5%).

Cette dotation populationnelle est répartie par une gouvernance à deux étages : une première enveloppe est définie au niveau national conformément à l'ONDAM et distribuée à chaque région pour permettre le rattrapage entre régions. Puis, après concertation de la section psychiatrie du comité régional consultatif d'allocation des ressources, le DG d'ARS répartit l'enveloppe reçue entre les établissements de la région sur la base de critères d'allocation infrarégionaux (après avis de la section régionale dédiée du CCAR).

Ce modèle de répartition régionale doit *a minima* réutiliser les deux critères suivants : la population régionale avec une survalorisation des mineurs et le taux de pauvreté. S'il était initialement prévu que ces critères ne prennent pas en compte les données d'activité qui serviront déjà de base de calcul à la dotation relative à la file active, le décret modifié en 2022 supprime cette mention. Il ouvre ainsi la possibilité de prendre en compte un critère d'activité pour la répartition de la dotation populationnelle au niveau infrarégional. A ce titre, un arrêté du 31 décembre 2022 propose une liste indicative de critères régionaux pouvant être utilisé pour la répartition de la dotation populationnelle entre les établissements d'une même région. Y sont listés des indicateurs de population (natalité, mortalité, densité, vieillissement, chômage), des indicateurs d'accessibilité à l'offre de soins (densité de psychiatres, pédopsychiatres et psychologues par département) ainsi que des indicateurs

sur l'état de santé de la population (passage aux urgences pour motif psychiatrique, nombre de mineurs bénéficiant de l'aide sociale à l'enfance accueillis, etc.).

Enfin, le Directeur général de l'ARS peut décider de ne pas allouer l'intégralité de la dotation populationnelle régionale sur la base des critères régionaux et de constituer une enveloppe de contractualisation. Elle ne peut excéder 2% de la dotation populationnelle régionale. Le comité régional donne également son avis sur cette marge pour contrat.

#### B) La dotation relative à la file active

Il s'agit du second grand compartiment du modèle de financement. Il vise à reconnaître les dynamiques d'activité des établissements. Elle représente environ 15% à 20% de l'enveloppe globale. Ce compartiment constitue une introduction de la variable « activité » dans le financement du secteur de la psychiatrie publique ex-DAF.

Il faut néanmoins la distinguer de la T2A car il s'agit d'un financement rétrospectif et non prospectif. En effet, une enveloppe est définie au préalable au niveau national. Puis la dotation est distribuée à l'issue de l'année écoulée après mesure de la file active. Celle-ci est fondée sur le relevé d'information médicalisée en psychiatrie (RIM-P). Le décompte de la file active est réalisé sur une période de référence comprise entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre de l'exercice considéré par nature de prise en charge (temps complet, temps partiel ou ambulatoire) et selon l'âge du patient, enfant ou adulte.

La DFA est modélisée au niveau national et allouée aux établissements sur la base de leurs files active, pondérées par l'application de pondérations décrites dans l'arrêté du 30 mars 2023. Ces pondérations n'ont pas de valeurs monétaires mais sont utilisées comme des clés de répartition d'une enveloppe financière fermée (ATIH, 2023).

Ainsi, pour les prises en charge en temps complet et temps partiel, la dotation est établie en fonction de la forme d'activité (voir annexe 1b) et de la durée de prise en charge à l'aide de grilles de pondérations journalières. Sous la forme d'un supplément, un forfait « soins sans consentement » peut s'appliquer. Certaines pondérations peuvent être majorées par des coefficients pour les « jeunes adultes » ou pour les patients de plus de 64 ans. Deux coefficients existent également pour la « réhabilitation intensive » et le « centre de crise spécialisé ».

Pour les prises en charge en ambulatoire, la répartition de la dotation est fonction du nombre d'actes effectués à chaque patient de la file active. Le nombre d'actes est cumulé et comporte différents seuils. S'ajoutent à cette pondération forfaitaire, trois types de suppléments cumulables entre eux, reconnaissant les prises en charge « hors lieu de soins

de l'établissement », la prise en charge « intensive » et les actions de « coordination ». Cette dotation vise à favoriser la prise en charge ambulatoire via un tarif progressif selon le nombre et l'intensité des contacts.

C) Le principe de fongibilité entre les dotations populationnelle et file active

L'homogénéisation des modes de financement entre les secteurs public et privé est atténuée par la mise en place d'un système de fongibilité entre secteur. En effet, une fois le rattrapage entre régions effectué, une possibilité est ouverte, une fois par an, au moment du lancement de la campagne budgétaire et tarifaire, de faire varier entre secteur le poids dans le financement de la dotation populationnelle et de la dotation relative à la file active. Ce principe vise à respecter les spécificités historiques de chaque secteur de financement.

Concrètement, les fédérations de chaque secteur peuvent adapter, au niveau national, la part des deux enveloppes. Ces enveloppes différenciées seront ensuite distribuées aux établissements par les ARS.

A titre d'exemple, pour l'année 2023, les fédérations d'établissement nationales ont été consultées sur les parts respectives de la dotation populationnelle et de la dotation file active. Ainsi, elles ont été fixées à « 85% dotation populationnelle/15% dotation file active » pour les établissements anciennement financés sous DAF, et à « 15% dotation populationnelle/85% dotation file active » pour les établissements ex-OQN (Lespez, 2023).

### **1.2.2 Des dotations complémentaires viennent diversifier les modes de financement**

A) La dotation relative aux activités spécifiques

La dotation activités spécifiques vise à couvrir les coûts de fonctionnement d'activités à vocation interrégionale. Ces activités portaient en effet le risque de ne pas peser dans le choix des allocations de la dotation populationnelle ou de la dotation file active.

Une liste d'activité a été définie par un arrêté du 31 décembre 2022. Ainsi, à l'échelon national, sont reconnues comme spécifiques, les activités de prise en charge des personnes détenues comme les unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA), les unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP), le service médico-psychologique régionale (SMPR) ainsi que tout autre dispositif de prise en charge des personnes détenues.

La liste arrêtée comprend également la prise en charge des mineurs de retour des zones terroristes, les unités pour malade difficiles (UMD), les unités d'accueil et de soins pour personnes sourdes, le numéro national de prévention du suicide et certains centres de

ressources ou de recours (Centre national de ressource et de résilience ; centres d'excellence TSA/TND ; Centre national de ressource réhabilitation psychosociale).

Ces activités doivent faire l'objet d'une démarche d'élaboration de cahier des charges et de référentiel de moyens afin de préciser le versement de ce compartiment. Si cette liste est finalement assez restreinte (Gallet, 2023), les ARS, après avis du CCAR, peuvent considérer d'autres activités régionales comme spécifiques et leur faire bénéficier d'un financement fléché dans le cadre de la dotation populationnelle. A ce titre, quelques activités sont listées dans l'instruction du 27 février 2023 telles que la Permanence d'accès aux soins de santé en psychiatrie (PASS Psy) ou le dispositif de recontact téléphonique Vigilans.

#### B) La dotation relative à l'amélioration de la qualité des soins

Cette dotation doit permettre, conformément aux orientations du rapport Aubert, d'intégrer la qualité au sein des modèles de financement des établissements de santé. Depuis 2022, les établissements de psychiatrie sont ainsi éligibles à la dotation complémentaire d'incitation financière à la qualité (IFAQ) orientée vers la mesure de la qualité de prise en charge et des organisations.

Pour 2022, les indicateurs retenus sont d'abord transverses. Ils concernent le niveau de certification de l'établissement, la qualité de la lettre de liaison à la sortie ainsi que l'évaluation et la prise en charge de la douleur somatique. Des indicateurs liés à la prise en charge somatique du patient sont également pris en compte tels que l'évaluation cardiovasculaire et métabolique chez les patients adultes ainsi que le repérage et la proposition d'aide à l'arrêt des addictions. Enfin, un indicateur spécifique à la psychiatrie intègre le dispositif. Il s'agit de la mesure des hospitalisations de longue durée à temps plein en soins libres. En fonction du résultat obtenu par l'établissement sur ces indicateurs, il perçoit ou non, une rémunération.

#### C) La dotation relative à la qualité du codage

Ce compartiment a été précisé par l'arrêté du 30 mars 2023. La dotation relative à la qualité du codage est répartie entre les établissements en fonction d'indicateurs rendant compte de la complétude, de la conformité et de la cohérence des données. Le montant de la dotation est calculé à partir des données du RIM-P de l'année précédente.

La dotation est attribuée à partir des cinq indicateurs suivants :

- Taux de chaînage pour les patients pris en charge exclusivement en ambulatoire ;

- Taux de chaînage pour les patients pris en charge non-exclusivement en ambulatoire ;
- Présence du diagnostic principal ;
- Présence d'un code postal valide ;
- Cohérence du nombre de venues entre RPS (résumé par séquence) et Fichcomp.

A ces indicateurs sont associés différents seuils de qualité.

#### D) La dotation relative à la structuration de la recherche

La dotation relative à la structuration de la recherche vise à initier une démarche dédiée au besoin de développement de l'activité de recherche en psychiatrie au sein des territoires. Il s'agit d'un financement orienté vers des structures d'animation et d'appui à la recherche en région, en lien notamment avec les groupements interrégionaux pour la recherche clinique et l'innovation (GIRCI). Il ne s'agit donc pas d'un financement de la recherche au sein de l'établissement mais d'un appui méthodologique.

Une instruction en date du 30 mars 2023 vient préciser le dispositif et invite les ARS à privilégier la démarche de l'appel à manifestation d'intérêt pour conforter la dynamique d'animation territoriale de la recherche en psychiatrie.

#### E) La dotation relative aux nouvelles activités

La dotation relative aux nouvelles activités cherche à identifier les projets constituant des innovations de prise en charge et correspondant à des priorités régionales ou nationales. Ces financements devront encourager le dynamisme et la créativité des établissements avec la mise en place d'appels d'offres régionaux (70%) et nationaux (30%). L'enveloppe est partagée entre le niveau national et régional et correspond pour partie au financement des projets actuellement financés par le Fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie.

Dans le cadre du FIOP, les projets retenus sont financés pour une période de 3 ans au sein de ce compartiment dédié aux nouvelles activités. Néanmoins, à l'issue de cette période et sous condition de validation d'une évaluation réalisée après les 3 années, le financement est basculé vers un autre compartiment du modèle, de manière pérenne.

En 2023, l'instruction du 19 avril 2023 relative à la mise en œuvre du FIOP, dote ce Fonds à hauteur de 12M€ autour de priorités telles que la prévention et la gestion des situations de crise, d'urgence et limitation des soins sans consentement, mais aussi pour renforcer l'accès aux soins non programmés sur le modèle du service d'accès aux soins.

## F) La dotation d'accompagnement à la transformation

La dotation à la transformation a pour objectif d'accompagner le changement et les restructurations des établissements et de reconfigurer l'offre de soins de manière stratégique.

Le compartiment est calibré à partir des financements et projets d'investissements existants et autres mesures ponctuelles. Il intègre notamment : les aides à l'investissement, le financement dédié à une action de restructuration, les mesures de soutien aux établissements en difficulté financière ainsi que certaines mesures spécifiques allouées notamment au titre des plans et mesures de santé publique.

Enfin, dans le décret modifié, la dotation d'accompagnement à la transformation ne prend plus en compte l'évolution de la dotation populationnelle. En effet, ce compartiment ne doit pas constituer une contrepartie à la faible progression de la dotation populationnelle des régions historiquement considérées comme sur-dotées, ce qui avait pu être envisagé initialement dans le cadre des travaux de construction du modèle.

### **1.3 Une mise en œuvre progressive dans un contexte d'évolutions importantes sur le champ de la psychiatrie et de la santé mentale**

Entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2022, la mise en œuvre de la réforme s'accompagne d'une période de transition. En effet, des dispositions transitoires ont été mises en place sur la période 2022 à 2025. Les années 2022 et 2023 permettent d'affiner le fonctionnement du modèle avec "une allocation à blanc". Cette application progressive est d'autant plus nécessaire qu'elle intervient dans un contexte particulier marqué par de nombreuses évolutions qui concernent le secteur de la psychiatrie et de la santé mentale.

#### **1.3.1 Les modalités transitoires traduisent une volonté de sécuriser les financements des établissements**

Initialement prévue au 1<sup>er</sup> janvier 2021, l'entrée en vigueur de la réforme du financement a été reportée d'une année en raison de la situation sanitaire par un amendement du Gouvernement dans le cadre de la Loi de financement de la sécurité sociale pour 2021. Dans un contexte de reprise épidémique deux arguments étaient alors invoqués pour justifier ce report, d'une part la mobilisation des ARS pour organiser la réponse sanitaire au niveau régional et d'autre part le besoin d'apporter une stabilité financière aux établissements dans une période de crise. Pour autant, ce report ne s'est pas traduit par une remise en cause de la réforme du financement dont les grands principes étaient déjà

concertés et validés. Cette année supplémentaire a permis, au contraire, de poursuivre les travaux techniques et d'engager la préparation à la mise en œuvre.

Néanmoins, afin de faciliter la mise en œuvre du nouveau modèle et son appropriation, la réforme du financement de la psychiatrie intègre un dispositif de transition permettant de sécuriser une partie des recettes des établissements jusqu'en 2025. Dans un contexte post-Covid marqué par de fortes incertitudes sur les financements et les ressources humaines ainsi que par les inquiétudes de la communauté médico-soignante, il s'est avéré nécessaire de prévoir un déploiement progressif vers le nouveau modèle de financement pour rassurer les établissements et leur donner des garanties que leurs ressources ne diminueront pas (Gallet, 2021). Il convient de distinguer deux phases de transition précisées par les textes.

#### A) Une première traduction de la réforme : l'exercice 2022

La première phase concerne l'année 2022 pour laquelle l'article 2 du décret du 29 septembre 2021 modifié prévoit que chaque établissement bénéficie d'une sécurisation totale de ses recettes antérieures. À partir du 1<sup>er</sup> janvier 2022, tous les établissements exerçant des activités de psychiatrie ont donc été financés par l'intermédiaire d'une dotation provisionnelle d'un montant égal aux recettes perçues en 2021 au titre de la part des frais d'hospitalisation pris en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie. Le montant de la dotation provisionnelle a été complété par des financements ciblés intégrant par exemple les mesures issues du Ségur de la santé. Ce montant exclut néanmoins les recettes exceptionnelles telles que les compensations liées à la crise sanitaire et les mesures de soutien aux établissements en difficultés financières.

En parallèle, et de manière indépendante, la DGOS et l'ATIH ont réalisé une allocation "à blanc" du modèle de financement, c'est-à-dire qu'ils ont appliqué les huit compartiments de financement selon les principes du modèle sans que cette application ne donne lieu à versement adressé aux établissements. Cette application "à blanc" a été notifiée à chaque établissement au printemps 2023, à titre informatif. Cela s'est traduit par la réception d'un arrêté portant notification à blanc des montants mentionnés à l'article R. 162-31-5 du code de la sécurité sociale, sans faire l'objet de versement pour 2022.

Toutefois, pour les établissements dont le total du modèle à blanc était supérieur à la dotation provisionnelle déjà perçue, l'application du nouveau modèle a pu donner lieu au versement d'un montant complémentaire. En effet, les ARS avaient jusqu'au 31 mars 2023 pour notifier un montant complémentaire calculé sur la base du différentiel avec les recettes perçues en 2021 (voir annexe 1c). Ainsi, les établissements plutôt favorisés par la mise en

œuvre de la réforme du financement ont perçu un versement supplémentaire dans le cadre du dernier arrêté de campagne budgétaire pour 2022 (arrêté du 31 mars 2023).

Cette première année de transition devait permettre aux ARS et aux établissements de s'approprier le modèle et d'en anticiper les impacts. L'année 2022 a également été une année d'installation de la section psychiatrie des comités d'allocation de ressources, dont la mission consiste notamment à donner un avis sur les critères de répartition infrarégionale de la dotation populationnelle.

#### B) Un déploiement progressif entre 2023 et 2025

Ensuite, pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 2023 au 31 décembre 2025, le système de dotation provisionnelle prend fin et le nouveau modèle se met en place avec ses huit compartiments qui seront alloués au début de chaque année aux établissements (Lespez, 2022).

Les recettes des établissements resteront toutefois en grande partie sécurisées pour accompagner le passage au nouveau modèle de financement. En effet, à compter de 2023 et jusqu'en 2025, l'article 2 du décret du 29 septembre 2021 prévoit qu'à « périmètre d'autorisations d'activités et de capacités constantes, le montant cumulé annuel de la dotation populationnelle et de la dotation file active ne peut être inférieur au montant notifié l'année précédente ». Cela signifie que le niveau de sécurisation restera élevé puisque l'équivalent des deux principales dotations sera sécurisé, soit environ 90% à 95% des recettes pour certains établissements et la quasi-totalité des recettes pour d'autres (Ruiz et Coone, 2022).

Cette transition signifie aussi, en ce qui concerne la dotation populationnelle, que comme précisé par l'instruction du 27 février 2023, « les possibles redistributions de ressources entre établissements seront ainsi très fortement limitées par le dispositif de sécurisation et concerneront uniquement la répartition de la croissance annuelle de la dotation populationnelle régionale ».

Ces éléments ne font que confirmer que la période de sécurisation de quatre ans, prévue par les textes d'application, est donnée comme garantie afin de rassurer les établissements publics et privés avant d'entrer dans ce nouveau modèle de financement. L'application pleine et entière de la réforme est donc prévue pour 2026.

### 1.3.2 **Un contexte de transformations importantes sur le champ de la psychiatrie et de la santé mentale**

La mise en œuvre de la réforme du financement des activités de psychiatrie s'inscrit dans un contexte particulier. Trouvant son origine dans les annonces de septembre 2018, elle est une des réponses aux défis auxquels est confronté le système de santé français. En effet, si la révision des modes de financement et de régulation constitue un axe de la stratégie "Ma santé 2022", la réforme du régime des autorisations des activités de soins constitue également une mesure phare de cette stratégie pour améliorer l'organisation des soins et garantir des soins de qualité. Ces deux réformes sont à la fois complémentaires et structurantes pour engager une transformation des organisations et des pratiques en psychiatrie, en cohérence avec la feuille de route nationale sur la santé mentale.

Concomitamment à l'application de la réforme du financement, les autorisations de l'activité de psychiatrie évoluent. Deux décrets, en date du 28 septembre 2022, ont modifié les conditions d'implantation et les conditions techniques de fonctionnement attendues pour les établissements exerçant une activité de psychiatrie. Cette réforme vise principalement à renforcer la sécurité et la qualité des soins et des pratiques en psychiatrie ainsi qu'à améliorer l'accessibilité aux soins et les parcours. Elle cherche également à renforcer les coopérations entre les acteurs d'un même territoire et à clarifier les prises en charge en cohérence avec la réforme du financement de la psychiatrie.

Ainsi, quatre mentions de prises en charge psychiatriques ont été créées. Elles comprennent la psychiatrie de l'adulte, la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (de la naissance jusqu'à 17 ans révolus), la psychiatrie périnatale, c'est-à-dire les soins conjoints parents-bébés, ainsi qu'une mention relative aux soins sans consentement. La rénovation du régime des autorisations est entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> juin 2023, mais ces nouvelles dispositions ne seront prises en compte qu'après publication des projets régionaux de santé 2023-2028 dont la publication doit intervenir au plus tard le 1<sup>er</sup> novembre 2023. Après ouverture d'une fenêtre de dépôt par les ARS, les établissements pourront alors déposer leurs demandes d'autorisation dans le cadre des nouveaux schémas régionaux.

Au-delà des activités de psychiatrie, la révision du régime des autorisations sanitaires concerne de nombreuses activités de soins (SMR, chirurgie, soins critiques, etc.) et comporte donc des impacts organisationnels importants pour les établissements et leurs équipes administratives et médico-soignantes. Ces impacts sont tout particulièrement marqués dans les établissements pluridisciplinaires, qui doivent anticiper les évolutions des

conditions d'implantation et de fonctionnement sur l'ensemble des activités qu'ils exercent, mais également se préparer à constituer leurs dossiers de demande d'autorisation.

Par ailleurs, au regard de l'augmentation de la souffrance psychique, la santé mentale constitue un défi d'ampleur pour le système de santé. Souvent oublié, ce sujet fait l'objet, depuis le lancement de la feuille de route santé mentale et psychiatrie en 2018, d'une approche globale fondée sur la promotion du bien-être mental et la construction de parcours de soins coordonnés, accessibles et de qualité.

De par l'isolement, l'incertitude et les deuils qu'elle a pu provoquer, la pandémie de Covid-19 a des conséquences importantes sur la santé mentale des Français. En effet, elle a généré une hausse des troubles psychiques et des épisodes dépressifs, particulièrement chez les jeunes et les populations en situation de précarité. En réponse à la dégradation de la santé mentale des Français entraînant une demande de soins accrue, de nouvelles mesures ont enrichi la feuille de route nationale lors des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie en septembre 2021.

Cette politique ambitieuse comporte plus de trente actions. Les établissements de santé sont directement concernés et mobilisés dans la mise en place de ces mesures visant par exemple à lutter contre la stigmatisation des troubles mentaux, à prévenir le suicide, à mieux coordonner les parcours de soins notamment par le déploiement des projets territoriaux de santé mentale, à développer l'offre ambulatoire en psychiatrie et « l'aller-vers », mais également à réduire le recours aux soins sans consentement et à la contention. Ces actions s'inscrivent en cohérence avec les objectifs du nouveau modèle de financement pour améliorer la qualité des prises en charge et transformer l'organisation des soins psychiatriques.

Paradoxalement, cette dynamique de transformations se déploie à un moment où la situation de la psychiatrie semble se dégrader. En effet, la demande de soins ne cesse de croître alors même que la démographie des professions de santé, notamment des psychiatres, est très inégalement répartie et tend à diminuer (Fernandes, Coldefy et Gandré, 2020). À cela s'ajoute un déficit d'attractivité et des difficultés croissantes de recrutement et de fidélisation dans le secteur de la santé, tout particulièrement marquées en psychiatrie.

C'est donc à la fois dans un contexte de transformations et de crise que les établissements se sont engagés dans la mise en œuvre de la réforme du financement des activités de psychiatrie au sein de leurs structures.

## **2 La mise en œuvre opérationnelle de la réforme du financement de la psychiatrie dans les établissements publics de santé : entre difficultés et opportunités**

Si la réforme du financement a des conséquences sur les modalités d'allocation des ressources entre établissements avec un modèle commun de financement et un rôle renforcé de l'échelon régional, elle invite les établissements à prendre en compte ces nouveaux paramètres de financements et à adapter leurs organisations et modes de fonctionnement. Au sein de leurs structures, les établissements, en particulier les directeurs des affaires financières, s'attachent à se préparer aux impacts induits par cette réforme en identifiant les enjeux de celle-ci et en mobilisant les parties prenantes (2.1). Malgré des modalités transitoires progressives, ils rencontrent néanmoins un certain nombre de difficultés dans cette mise en œuvre (2.2) ce qui permet d'identifier quelques leviers afin d'améliorer et faciliter la mise en œuvre opérationnelle de cette réforme (2.3).

### **2.1 Les enjeux identifiés par les établissements nécessitent la mobilisation de plusieurs acteurs**

En raison de la mise en place d'une sécurisation des ressources jusqu'en 2025, la réforme du financement de la psychiatrie présente des caractéristiques rassurantes (Rivière, 2023). En effet, les impacts financiers de la réforme seront progressifs et dépendront du modèle de répartition régionale et des options retenues dans le cadre des comités d'allocation de ressources. Les établissements peuvent donc s'adapter progressivement à ces nouveaux paramètres de financement afin d'identifier les différents enjeux inhérents à cette réforme et engager une démarche de travail collective au sein de leur structure.

#### **2.1.1 Des enjeux forts que chaque établissement doit pouvoir prendre en considération pour engager un travail interne de mise en œuvre**

Sur les 34 établissements interrogés, 32 considèrent que la réforme du financement est un enjeu majeur pour leur établissement. Au regard des objectifs poursuivis par ce nouveau modèle de financement, plusieurs enjeux ont été mis en évidence.

##### **A) Les enjeux budgétaires et financiers**

Si la réforme n'a pas d'impacts budgétaires majeurs dans l'immédiat, elle comporte tout de même des enjeux budgétaires et financiers pour les établissements. Ceux-ci sont de plusieurs ordres. D'abord, selon que la région soit considérée comme "sous-dotée" ou "sur-

dotée", la trajectoire d'évolution des ressources sera différente entre régions. Bien que l'établissement n'ait pas de marge de manœuvre à ce niveau, il doit être attentif au positionnement de sa région et observer comment les indicateurs populationnels pourront jouer dans la répartition de la dotation populationnelle régionale. Il est également certain que les modèles de répartition régionale seront ajustés au fil de l'avancée des travaux. Les établissements peuvent donc engager ce travail d'anticipation et d'analyse le plus en amont possible dans le but de nourrir le dialogue avec l'ARS et mettre en lumière leurs spécificités territoriales.

Au-delà du rattrapage entre régions et de la dimension populationnelle, les établissements doivent être en mesure d'analyser les effets revenus induits par cette réforme pour en comprendre les impacts financiers, tout particulièrement en ce qui concerne la mécanique de la dotation relative à la file active. Cela passe notamment par un décryptage de l'allocation "à blanc", une analyse des coûts et de l'activité par type de prise en charge. Cette analyse est d'autant plus importante que les établissements cherchent à sécuriser leur trajectoire budgétaire. Or, au regard du contexte actuel de hausse des charges liée aux mesures salariales et à l'inflation, cet exercice de planification financière de long terme et les travaux d'élaboration du plan global de financement pluriannuel (PGFP) sont laborieux à mener.

Par ailleurs, un autre enjeu budgétaire et financier concerne tout spécifiquement les activités spécifiques. Si les ARS ont réalisé ce travail d'identification des financements historiques pour les activités arrêtées par le niveau national, les établissements peuvent également conduire un travail interne de repérage et d'évaluation de leurs activités spécifiques (Chierici et Leloup, 2022). Ces travaux préparatoires se font dans la perspective de l'identification d'activités spécifiques régionales justifiant un financement fléché et pour lesquels le CCAR devra émettre un avis, comme le précise l'instruction du 27 février 2023.

#### B) Les enjeux médico-économique et de production des données

Contrairement à la mise en place de la T2A en MCO, l'impact budgétaire de la réforme n'est qu'en partie lié à l'efficacité médico-économique. En effet, seules deux des huit dotations du modèle, à savoir la DFA (15% de l'objectif de dépenses de psychiatrie) et la dotation relative à la qualité du codage (1%), dépendent de la description de l'activité et du codage associé dans le RIM-P. En introduisant la variable activité dans l'allocation des ressources aux établissements exerçant une activité de psychiatrie, la réforme donne à la production des données médicales une importance nouvelle.

Ainsi, au moins 16% de leurs ressources budgétaires dépendront de l'exhaustivité et de la qualité de production et de transmission de ces données. En lien avec les éditeurs de logiciels, l'adaptation des systèmes d'information hospitaliers, et en particulier du dossier patient informatisé (DPI), aux nouveaux paramètres de financement constitue donc un élément clé pour assurer la bonne mise en œuvre de la réforme. L'établissement doit également s'assurer qu'il dispose de suffisamment de ressources humaines et de compétences internes pour faire face à ces évolutions et les accompagner, notamment au niveau du département de l'information médicale (Rivière, 2023).

Par ailleurs, l'évolution du mode de financement nécessite de revoir la logique de construction, d'évaluation et de suivi des projets. Dans une perspective d'utilisation optimale des ressources, ce nouveau modèle invite à réinterroger les choix stratégiques des établissements, notamment en matière de développement ou de transformation de certaines activités.

### C) Les enjeux organisationnels et managériaux

En modifiant les paramètres d'allocation des ressources, la réforme du financement a des conséquences sur les organisations médico-soignantes et les modes de fonctionnement des établissements de santé exerçant des activités de psychiatrie. En effet, le remplacement d'un financement peu dynamique par un modèle combiné de dotations a des implications organisationnelles et managériales fortes.

Tout d'abord en ce qui concerne le processus de recueil et de production de l'information médicale, qui apparaît désormais comme un impératif, l'adaptation des SIH aux paramètres de la réforme nécessite de revoir et d'adapter certains process internes. Pour l'exercice 2023, le passage d'une remontée trimestrielle des données PMSI à une remontée mensuelle en est l'illustration.

Ensuite, si la réforme constitue un levier pour développer des prises en charge en ambulatoire et l'hospitalisation de jour, elle implique également de transformer les organisations et les pratiques. Les impacts en termes d'organisation des soins et la nécessité d'apporter des modifications au projet médical, en lien avec les grands principes de la réforme, sont donc à prendre en considération. À ce titre, 53% des établissements indiquent que l'application de la réforme s'articule avec un projet médico-soignant spécifique à la santé mentale.

Enfin, toutes ces évolutions induisent un comportement différent pour les établissements que ce soit en termes de vision stratégique ou d'organisation des soins. Aussi, le

management du changement est essentiel dans l'application de la réforme. Cela passe par un accompagnement à l'appropriation de la réforme auprès des professionnels de la psychiatrie, en répondant aux besoins de formation et en prenant en compte ce changement de culture. Un temps d'acculturation et d'appropriation de ces nouvelles modalités sera nécessaire, mais la montée en charge progressive de la réforme jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2026 doit pouvoir le permettre.

### **2.1.2 La direction des affaires financières est au cœur de cette mobilisation collective dont l'organisation interne se construit pas à pas**

Les résultats de l'enquête (voir annexe II) démontrent que l'application de cette réforme implique la mobilisation de plusieurs acteurs. Pour autant, au regard de la période transitoire et des paramètres restant à stabiliser au niveau régional, les modalités d'organisation internes se construisent progressivement au sein des établissements. 82% des établissements ont engagé des travaux préparatoires.

#### A) Les acteurs mobilisés

Les premiers retours d'expériences des établissements démontrent que la Direction générale n'est que rarement en charge du pilotage de la mise en œuvre de cette réforme. Ce sont uniquement dans quelques EPSM que les chefs d'établissement s'attribuent la gestion de ce dossier. En effet, qu'il s'agisse d'établissements pluridisciplinaires ou spécialisés, ce sont majoritairement les directeurs des affaires financières qui sont chargés de la gestion et de la coordination de l'application de cette réforme.

Il est par ailleurs fréquent que l'animation de ces travaux se fasse en binôme avec le directeur des finances et le médecin DIM, de manière complémentaire. Dans quelques cas de figure ce sont les médecins DIM qui sont amenés à coordonner ce travail. Cela dépend toutefois des compétences et des appétences des professionnels et de la manière dont l'équipe de direction est organisée.

Bien que certains établissements fassent preuve d'attentisme en raison d'un manque d'informations ou faute d'organisation interne, la plupart des établissements se sont structurés, soit en constituant des groupes de travail spécifiques, soit en réalisant des temps de présentation et de diffusion de l'information auprès des instances de l'établissement, tout particulièrement en comité de direction, en Directoire et en Commission médicale d'établissement (CME).

En fonction de l'organisation retenue, de multiples acteurs sont engagés en tout ou partie pour assurer la bonne mise en œuvre de ces nouvelles modalités de financement. Ce sont

tout naturellement les équipes en charge des finances et du contrôle de gestion qui sont pleinement mobilisées autour de ce sujet, en particulier dans les EPSM où la réforme constitue un véritable changement de paradigme puisque la dotation annuelle de financement était souvent le seul vecteur de financement de ces établissements spécialisés. En raison de son caractère statique et de sa faible progression annuelle, la gestion financière autour de cette dotation ne nécessitait pas de ressources humaines et techniques importantes. Dans de nombreux établissements le suivi de l'activité et la production des données dans le RIM-P n'étaient donc pas élevés au rang de priorité. Cette observation est d'autant plus vraie dans les établissements de petite taille au sein desquels les ressources et les compétences peuvent parfois manquer. À l'inverse, les directeurs des finances et médecin DIM des centres hospitaliers pluridisciplinaires se sont progressivement structurés, étoffés et professionnalisés depuis l'introduction de la T2A à partir de 2004.

Au regard de l'importance nouvelle donnée au recueil de l'information médicale, les équipes du DIM ont un rôle crucial à jouer dans l'application de cette réforme. Elles sont mobilisées pour s'adapter aux nouveaux paramètres et accompagner les professionnels.

La Direction des soins, l'encadrement paramédical et la Direction de la qualité sont également étroitement associés à ces travaux. Ils sont en première ligne sur certains points clés de la réforme, en particulier l'évolution des prises en charge et des organisations afin de tendre vers l'ambulatoire et "l'aller-vers", des dynamiques accélérées par la crise sanitaire.

La communauté médicale est aussi à prendre en compte. En effet, les médecins sont des acteurs essentiels dans la mise en place d'une telle réforme. Si les réactions de la communauté médicale sont plutôt contrastées, les responsables médicaux (président de CME et chefs de pôle) jouent un rôle décisif dans l'appropriation de ces nouveaux paramètres, en particulier sur le codage de l'activité réalisée et le suivi des indicateurs qualité. Toutefois, au regard des tensions capacitaires et des difficultés de recrutement et de fidélisation, leur mobilisation sur ce sujet est souvent délicate.

Enfin, selon l'organisation de la gouvernance interne à chaque établissement, les directeurs référents de pôle "psychiatrie" (ou "directeur délégué") sont souvent cités comme des acteurs incontournables en tant que relai et facilitateur dans les relations entre les différentes directions de l'établissement et les équipes médico-soignantes, en lien avec les membres du trio (ou quatuor) de pôle.

## B) Une démarche collective à trois niveaux

Au regard des retours des établissements il est possible d'identifier trois niveaux d'organisation visant à préparer la mise en œuvre de la réforme et mobiliser les acteurs autour de celle-ci :

- La transmission d'informations sur la réforme, ses grands principes et les transformations qu'elle implique dans le cadre des instances de l'établissement. Le directeur des finances est souvent la personne nommée en tant que pilote et animateur de ces travaux. Il se charge de la transmission d'informations auprès des instances.
- La mise en place d'un comité de pilotage composé *a minima* du directeur des finances et du contrôle de gestion, du médecin DIM, de la direction des soins et de la qualité, et du trio/quatuor de pôle, et dans une moindre mesure selon les établissements, du PCME et de la Direction générale. Cette instance a pour mission de suivre et orienter les travaux ainsi que d'accompagner la conduite du changement. Ce comité a un rôle d'impulsion et de décision.
- La constitution de groupes de travail visant à discuter des aspects plus techniques de la réforme tels que le suivi de l'activité, les adaptations techniques et informatiques à apporter (par exemple une adaptation du DPI) ou les implications en matière d'organisation des soins avec la transformation de certaines activités par exemple.

## **2.2 Les difficultés rencontrées par les établissements traduisent un niveau d'incertitudes élevé**

Comme pour d'autres réformes de financement, un temps d'appropriation est nécessaire pour permettre aux établissements de maîtriser ces nouveaux paramètres. Les hôpitaux rencontrent toutefois des difficultés particulières dans l'application de la réforme ce qui peut nuire à l'adhésion des professionnels autour de celle-ci et rendre complexe l'engagement dans une dynamique de travail collectif.

### **2.2.1 Les établissements s'inquiètent d'un manque de visibilité et de lisibilité**

Si l'esprit de la réforme est intégré et semble correspondre aux attentes des acteurs de la psychiatrie publique (Lespez et Richard, 2023), de fortes interrogations subsistent sur les modalités d'application sur le terrain, sur la répartition et la gouvernance régionale ainsi que sur les impacts financiers. Les inquiétudes des établissements, en particulier des directeurs

des affaires financières, relèvent essentiellement d'un manque de visibilité et de lisibilité sur les modalités de mise en œuvre.

Si les textes d'application ont été publiés, cinq des huit compartiments doivent être déclinés au niveau de chaque région. Ainsi, de nombreux travaux restent à conduire par les ARS, en lien avec les CCAR, qui doivent se prononcer sur les critères de répartition de la dotation populationnelle régionale, sur le niveau de l'enveloppe régionale de contractualisation ("marge régionale"), sur les nouvelles activités pour lesquels l'ARS souhaite procéder à des appels à projets mais aussi sur les objectifs de transformation de l'offre de soins ayant vocation à être intégrés dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'ARS et les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Pour autant, les sections "psychiatrie" des CCAR, qui se sont mises en place au cours de l'année 2022, doivent progressivement monter en charge. Cette instance régionale constitue une nouveauté majeure pour les acteurs de la psychiatrie, qui doivent se l'approprier en même temps qu'ils s'approprient les nouveaux paramètres de financement.

Ces éléments transparaissent dans les réponses des directeurs, qui, à plus de 90%, soulignent le manque de visibilité et de transparence par rapport à l'application technique de la réforme. Ils regrettent le manque de précisions apportées par les ARS sur les modalités de calcul des dotations allouées aux établissements, en particulier dans le cadre de l'allocation à "blanc" du printemps 2023. À ce titre, la publication des textes d'application et de l'instruction du 27 février 2023 est jugée tardive, ce qui a empêché l'appropriation des mécanismes de la réforme par les acteurs. De ce fait, il est difficile pour eux d'estimer les impacts financiers de la réforme. L'absence de visibilité semble venir entraver leur capacité à évaluer avec précision les répercussions financières qui en découlent. Cette incertitude financière limite leur aptitude à planifier et à projeter les ressources nécessaires à la construction de projets innovants et au développement de nouvelles activités au sein de leurs établissements. D'un point de vue médico-économique, il devient difficile de chiffrer les recettes qui pourraient être dégagées pour un projet, avec la crainte exprimée que les développements d'activité se fassent à moyens constants.

Cette problématique pose par ailleurs la question de la transparence et de la représentation au sein des comités régionaux. En effet, si la traduction des indicateurs populationnels en montants financiers est un exercice compliqué, il convient de souligner que le niveau de compréhension et de maîtrise technique n'est pas homogène entre les régions (Lespez et Richard, 2023). Certaines agences ont peu de ressources à consacrer à cette nouvelle instance de concertation, qui comprend également d'autres sections sur les urgences et les

soins médicaux de réadaptation. Comme les établissements, les ARS semblent avoir besoin de temps pour appréhender pleinement les mécanismes du nouveau modèle.

La constitution des CCAR, composés des organisations nationales les plus représentatives des établissements (la FHF pour les établissements publics), implique également que les membres du comité, qui pour la plupart exercent dans les établissements de santé, sortent de la logique propre à leur établissement et puissent observer cette réforme avec une certaine hauteur de vue, afin de répondre aux besoins de santé de la population de la région. Il s'agit là d'un changement culturel majeur pour les acteurs de la psychiatrie ainsi qu'une évolution importante dans les relations qu'entretiennent les ARS avec les établissements. En raison de la transparence des avis produits par cette instance, les membres du CAR doivent adopter une vision territoriale et régionale de l'offre de soins. À cet égard, l'esprit de la réforme est à l'opposé de celui qui pouvait historiquement exister avec le fonctionnement de la dotation annuelle de financement, dont l'évolution annuelle pouvait être discutée de façon bilatérale avec les autorités de tutelle.

Toutes ces difficultés impactent directement les efforts de pédagogie auprès des équipes. L'absence d'une compréhension claire des nouvelles règles de financement, conjuguée au besoin de transparence vis-à-vis des travaux des CCAR, font que les établissements peinent à expliquer efficacement les changements en cours à leurs équipes. Cela alimente l'incertitude ressentie par les établissements pouvant engendrer une certaine résistance de la part des équipes médico-soignantes, ce qui entrave la bonne mise en œuvre de la réforme.

### **2.2.2 Une mobilisation collective empêchée par les difficultés spécifiques à cette discipline**

La mobilisation et l'adhésion des équipes soignantes et médicales aux changements induits par la réforme du financement des activités de psychiatrie s'avèrent être un défi complexe pour de nombreux établissements publics de santé. Les réactions des médecins et autres professionnels hospitaliers sont contrastées, reflétant une diversité d'opinions quant à cette réforme, notamment chez les psychiatres (Benoit, 2021). Certains perçoivent ce changement positivement, comme une opportunité de faire évoluer les prises en charge et de valoriser leur activité et leurs pratiques, tandis que d'autres la considèrent comme une potentielle surcharge de travail et une source de complexité administrative supplémentaire. À titre d'exemple certains médecins s'opposent à la valorisation d'indicateurs qualité liés à la prise en charge somatique des patients.

La réforme constitue une source d'inquiétudes et de confusion (Vacher, 2022) de la part de la communauté médicale, qui garde en mémoire le projet non abouti de valorisation à l'activité en psychiatrie, et craint désormais que leur discipline fasse l'objet d'un financement à l'activité. Si ces inquiétudes existent, elles sont aussi alimentées par le défaut de compréhension et de sensibilisation sur les mécanismes de la réforme, alors même qu'il s'agit d'un système de dotations, dont la dotation populationnelle est la pierre angulaire, tout particulièrement pour les établissements publics.

Ces inquiétudes sont aussi accentuées par les tensions liées à la pénurie médicale et paramédicale. Les difficultés de recrutement, d'attractivité et de fidélisation fragilisent les équipes médicales en place et augmentent la pénibilité de leur exercice professionnel (Cordier, 2023). Conjuguées à l'afflux de nouveaux patients présentant des troubles mentaux du fait des impacts économiques et sociaux de la pandémie, les difficultés liées aux ressources humaines s'accompagnent de conséquences inédites sur l'offre de soins. En effet, la psychiatrie se retrouve dans une situation de grandes tensions sur les lits. En juin 2023, un quart des établissements autorisés en psychiatrie déclaraient être en très grande difficulté pour maintenir leur offre de soins (Cordier, 2023). Certains établissements ne sont plus en mesure d'assurer leurs missions et se retrouvent dans l'obligation de réduire leur capacité et de fermer des lits d'hospitalisation. A ce titre, près de 75% des établissements interrogés sont confrontés à des contraintes de personnels médicaux ou paramédicaux, ce qui rend prioritaire l'effort visant à maintenir la continuité des soins et la qualité des prises en charge.

Ce contexte constitue un obstacle majeur à la bonne mise en œuvre de la réforme et accentue les difficultés à mobiliser les équipes. Pour plus de la moitié des répondants à l'enquête, il est difficile de prioriser cette réforme par rapport à d'autres sujets. De fait, d'autres dossiers financiers mobilisent les établissements et leurs directions des affaires financières, en particulier dans les CH pluridisciplinaires. La mise en place de la réforme des SMR, le suivi de la sécurisation modulée à l'activité, les opérations du "Ségur de l'investissement" ou l'analyse de la hausse des prix constituent des dossiers importants qui viennent s'ajouter au calendrier budgétaire classique. Dans ce contexte, la réforme du financement peut être perçue comme une préoccupation secondaire, d'autant plus que les modalités transitoires sécurisent les finances des établissements.

## **2.3 Les leviers d'amélioration pour faciliter la mise en œuvre opérationnelle de la réforme**

Face aux difficultés opérationnelles et aux incertitudes évoquées précédemment, quelques pistes peuvent être envisagées pour améliorer et faciliter les conditions de mise en œuvre de la réforme du financement de la psychiatrie. Si la mise en place d'outils doit permettre d'accompagner et de rassurer les acteurs de la psychiatrie, il est essentiel que les établissements puissent engager un travail interne afin de se préparer à l'application pleine et entière de la réforme prévue au 1<sup>er</sup> janvier 2026 et faire de celle-ci une opportunité.

### **2.3.1 La nécessité de proposer des outils pour accompagner la mise en œuvre**

En donnant des responsabilités nouvelles à l'échelon régional, la réforme du financement vise à responsabiliser les acteurs pour diminuer les inégalités territoriales. Pour autant, de par leur taille et la composition des comités d'allocation, l'expertise technique et la maîtrise des mécanismes de la réforme apparaissent hétérogènes. Il est alors essentiel de construire les conditions visant à homogénéiser certaines pratiques, tout en respectant les spécificités de chaque territoire.

Au regard des réformes en cours, cela passe tout d'abord par le besoin d'étoffer les services des ARS chargés de calculer et répartir la dotation populationnelle. Dans une récente audition parlementaire, il était souligné que les effets supposés de la dotation populationnelle étaient limités par le manque de compétences des ARS pour déterminer des critères de répartition pertinents (Besnier, 2023). Cela permet d'expliquer la frilosité des régions ayant fait le choix de reconduire les financements historiques en 2022, avec une allocation proportionnelle des mesures nouvelles entre les établissements (Richard et Lespez, 2023).

La question des moyens humains et techniques accordés aux ARS pour appréhender et accompagner la mise en œuvre des réformes du financement peut être posée. Il apparaît également important d'organiser leur montée en compétences sur ces sujets. A cet égard, des notices méthodologiques ont été élaborées par l'ATIH et les ARS bénéficient d'un accompagnement rapproché de l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP). Une communauté de pratique se constitue progressivement et l'ANAP peut, à la demande des CCAR, intervenir pour présenter ses travaux.

Néanmoins, pour travailler sur la répartition des financements, les acteurs de la psychiatrie doivent aussi disposer d'outils d'analyse et d'aide à la décision. C'est pourquoi, missionnée

par la DGOS et en lien avec l'ATIH, l'ANAP a produit deux outils visant à accompagner le déploiement de la réforme dans les régions. Le premier est un outil de répartition financière à destination des ARS, auquel les fédérations et les membres du CCAR ont accès. Le second est un outil d'autodiagnostic pour les établissements.

L'outil de cartographie « DotPopPsy » est un outil descriptif dont l'intérêt est d'alimenter les réflexions des CCAR. Il permet de croiser l'activité territoriale et les caractéristiques socio-économiques des populations desservies de façon à visualiser facilement les contrastes socio-économiques et la répartition de l'offre de soins. S'il est encore perfectible en raison de l'impossibilité de simuler les modalités de répartition des enveloppes financières, l'ANAP apporte son soutien aux ARS dans l'appropriation de cet outil. Elle travaille également à la mise à jour de cet « DotPopPsy », dont la production a été initiée en juillet 2022, afin d'en améliorer l'ergonomie et l'alimenter avec des indicateurs géo-populationnels complémentaires.

Le second outil, intitulé « Psy-Diag », est un outil de datavisualisation. Il doit permettre à chaque établissement de visualiser son activité, sa zone d'attractivité et ses chiffres clés. Si un autre outil (HospDiag) couvre depuis longtemps le secteur MCO et fournit aux établissements un tableau de bord standardisé, ce type d'appliquatif n'existait pas pour les établissements de santé mentale. Ainsi, dans le cadre de son accompagnement à la mise en œuvre des réformes du financement de la psychiatrie, mais également des SMR, l'ANAP développe des outils similaires dédiés à ces établissements. Cela doit leur permettre d'interagir avec la donnée et les aider à identifier des leviers de performance (Brienen, 2022). Mis à disposition des établissements en 2022, « Psy-Diag » fait l'objet d'améliorations continues afin de faciliter la navigation et apporter des données supplémentaires.

Par ailleurs, pour répondre aux enjeux de la territorialisation des financements, les membres des CCAR doivent pouvoir apporter leur contribution aux échanges avec l'ARS. A ce titre, la FHF réunit deux à trois fois par an tous les représentants des établissements publics afin d'échanger autour de l'esprit de la réforme, comparer les pratiques régionales et tenir leurs membres informés des travaux qui se poursuivent au niveau national sur le modèle de financement.

Enfin, ces outils d'analyse doivent être complétés d'ici la fin de l'année 2023 par la communication de fiches pédagogiques par compartiment de financement. Produites par la DGOS et l'ATIH et à destination des régions et des établissements, elles auront pour objectif de faciliter la compréhension de la réforme. Une mise à jour de l'instruction du 27

février 2023 est également prévue à l'automne afin d'actualiser la liste des activités spécifiques régionales et préciser comment le nouveau modèle de financement intègre les mesures salariales issues du Ségur de la santé ainsi que les compensations financières sur la hausse du coût de l'énergie et l'inflation.

### **2.3.2 L'intérêt d'engager une démarche interne de sensibilisation et des travaux techniques**

Les travaux entourant l'allocation régionale des ressources offrent une marge de manœuvre limitée aux établissements. Il est néanmoins de leur responsabilité d'engager un travail préparatoire ainsi qu'une démarche interne d'accompagnement. Si la mise en place de cette réforme constitue un défi à relever pour les établissements exerçant une activité de psychiatrie, ils sont également invités à la considérer comme une opportunité à exploiter pour faire évoluer les pratiques et adapter leurs activités aux besoins de santé de la population, en adéquation avec le projet régional de santé et le projet d'établissement.

Pour ce faire, la mobilisation et la sensibilisation des équipes médicales et soignantes s'avèrent cruciales. Il est essentiel d'engager un dialogue ouvert avec les professionnels hospitaliers, en les informant sur les évolutions en cours, les grands principes de la réforme et ce qu'elle implique pour le financement de l'établissement. Ce partage d'informations peut utilement être alimenté par les vidéos pédagogiques produites par le groupe hospitalier universitaire Paris psychiatrie & neurosciences. Ces deux vidéos (voir en bibliographie) explicitent le fonctionnement du nouveau modèle de financement et précisent le procédé de recueil des données de l'activité.

Bien que certains établissements n'aient pas encore engagé d'actions de communication à l'égard des professionnels de leur établissement, plus de la moitié ont déjà enclenché ce travail visant à sensibiliser les professionnels sur les enjeux de la réforme par l'intermédiaire de présentations régulières en instances ou en réunions de pôle. En parallèle, les établissements tentent de renforcer la pédagogie en ce qui concerne principalement la DFA, la dotation relative à la qualité du codage et au recueil des indicateurs qualité.

A ce titre, la réforme nécessite d'améliorer la qualité des informations saisies dans le RIM-P. Les établissements doivent donc s'assurer que leur activité fait l'objet d'une description détaillée et complète s'ils veulent que celle-ci soit justement valorisée. La qualité et l'exhaustivité des informations contenues dans le RIM-P sont déterminantes. Certains établissements se sont engagés dans un programme d'amélioration de la qualité (PAQ) du RIM-P. L'objectif est de faire en sorte que la qualité du recueil de l'information médicale soit

satisfaisante et permette la transmission d'une activité PMSI conforme à l'activité réelle (Le Masson et Paradis, 2022).

Si la mise en place d'un PAQ constitue une manière rigoureuse de procéder, elle ne s'applique pas nécessairement à tous les établissements dont l'organisation et la taille ne le permettent parfois pas. Aussi, plusieurs actions visant à améliorer l'exhaustivité et la qualité du codage de l'activité psychiatrique ont été observées. Dans la plupart des établissements, les équipes du DIM viennent en soutien des acteurs de la psychiatrie sur les éléments importants à coder et les points de vigilance à avoir via des temps de formation ou de sensibilisation. Certains organisent des déjeuners avec les médecins autour des enjeux du codage de l'activité médicale. D'autres établissements ont fait le choix stratégique de renforcer les équipes d'appui en recrutant un temps de technicien de l'information médicale supplémentaire ou en affectant un temps administratif supplémentaire sur la santé mentale (assistant médico-administratif ou de gestion). Ces relais administratifs peuvent ainsi porter les messages de la réforme du financement et faire de la sensibilisation sur les consignes de codage, notamment en ce qui concerne les actes ambulatoires et les diagnostics.

Enfin, la mise en œuvre de la réforme du financement des activités de psychiatrie constitue une occasion pour les établissements de monter en compétence en matière de comptabilité analytique et contrôle de gestion. Si le financement par dotation annuelle ne nécessitait pas forcément la mise en place d'une comptabilité analytique, la réforme du financement, avec l'intégration d'une variable liée à l'activité, devrait conduire les établissements à « (ré)investir » ce domaine (Rivière, 2023). En permettant de calculer et de connaître les coûts des fonctions assurées par un établissement, elle offre un support d'analyse intéressant pour expliquer les résultats obtenus et favorise également les comparaisons des coûts entre les établissements de santé. A ce titre, le retraitement comptable ou les enquêtes de coûts menées par l'ATIH constituent des ressources exploitables pour s'engager dans la réalisation d'une comptabilité analytique. Son déploiement pourrait d'autant plus intégrer l'agenda de travail des directions hospitalières que la montée en charge de la comptabilité analytique reste largement inaboutie dans les établissements de santé, et que la Cour des comptes recommandait récemment d'en harmoniser les règles et de les rendre obligatoires (Cour des comptes, 2023).



## Conclusion

La réforme du financement des activités de psychiatrie dans les établissements publics de santé se présente comme une initiative ambitieuse visant à harmoniser et moderniser les modalités de financement. Elle s'intègre dans une stratégie plus vaste, dont les travaux sont en cours, pour diminuer la part de la tarification à l'activité dans le financement des établissements de santé.

En répondant aux objectifs de réduction des inégalités territoriales et d'incitation à la qualité des prises en charge, cette réforme illustre la volonté de remodeler le paysage de la psychiatrie en donnant une marge de manœuvre plus importante aux acteurs régionaux afin de mieux répondre aux besoins changeants de la population.

Bien que la question du financement ne soit qu'un outil parmi d'autres pour répondre aux enjeux de transformation du système de santé, au même titre que la réforme des autorisations sanitaires, sa mise en œuvre opérationnelle n'est pas exempte de défis. Les enjeux budgétaires et financiers sont importants, nécessitant une analyse rigoureuse des mécanismes du modèle et des impacts financiers induits par la réforme, et ce, même si les modalités transitoires sont sécurisantes.

Les aspects médico-économiques et organisationnels ajoutent une complexité supplémentaire, dans un contexte marqué par de fortes incertitudes liées à la pénurie de personnels médicaux et paramédicaux ainsi qu'une hausse continue des charges, liée à l'inflation et aux mesures salariales issues du Ségur de la santé, qui pèsent sur les finances des établissements.

Les difficultés concrètes rencontrées par les établissements traduisent un manque de visibilité et de lisibilité sur les modalités de mise en œuvre et les critères de répartition régionale rendant complexe la compréhension du modèle par les acteurs ainsi que la mobilisation des professionnels. Cela souligne que la transition vers ce nouveau modèle s'inscrira sur le temps long et nécessitera un effort collectif ainsi qu'une communication transparente.

Pour surmonter ces obstacles, il est impératif de construire des stratégies de mise en œuvre efficaces. Cela passe notamment par le renforcement de la pédagogie et de l'accompagnement autour de la réforme, afin de sensibiliser l'ensemble des acteurs concernés. Cette mobilisation dépasse le cadre du financement hospitalier puisque les objectifs de la réforme invitent à faire évoluer les pratiques en favorisant les alternatives à l'hospitalisation complète ainsi que la qualité des prises en charge.

De plus, l'activation de leviers tels que des formations spécifiques, des outils d'analyse et une collaboration étroite entre les différents échelons territoriaux de mise en œuvre, contribuera à faciliter la transition vers le nouveau modèle de financement et à harmoniser les méthodes utilisées dans chaque région, tout en respectant les spécificités territoriales. S'engager dès à présent dans un travail préparatoire minutieux permettra aux établissements d'améliorer la qualité du codage et d'assurer un suivi plus précis de l'activité, offrant ainsi une base solide pour faire évoluer leurs activités et leurs organisations.

Si la réforme du financement des activités de psychiatrie se met progressivement en place dans les établissements, elle a néanmoins tendance à passer au second plan au regard de la crise des ressources humaines et des défis qui se posent en matière de continuité et sécurité des soins. Pourtant, et bien qu'elle puisse apparaître complexe, elle n'en demeure pas moins nécessaire au regard des limites affichées par les anciennes modalités de financement.

Enfin, il faut garder à l'esprit que les objectifs de la réforme du financement des activités de psychiatrie s'inscrivent en cohérence avec une politique plus vaste portée par la feuille de route dédiée à la santé mentale et la psychiatrie. C'est donc en s'inscrivant dans le temps long nécessaire à l'appropriation des acteurs que cette réforme pourra apporter sa contribution à la transformation du secteur de la psychiatrie et de la santé mentale.

# Bibliographie

## Articles scientifiques :

BRUNN M., CLEMENT M, 2020. « Le financement de la psychiatrie hospitalière en Allemagne – modèle ou contre-exemple pour la France ? ». L'information psychiatrique, 96, p. 449-456. [en ligne]. [Consulté le 11 juillet 2023].

Disponible à l'adresse : <https://doi.org/10.1684/ipe.2020.2128>

CLOËS C., 2019. « Chronique de la psychiatrie à l'ère hypermoderne ». Le Journal des psychologues, 370, p. 72-78. [en ligne]. [Consulté le 11 juillet 2023].

Disponible à l'adresse : <https://www-cairn-info.ehesp.idm.oclc.org/revue-le-journal-des-psychologues-2019-8-page-72.htm>

COLDEFY M., 2012. « L'évolution des dispositifs de soins psychiatriques en Allemagne, Angleterre, France et Italie : similitudes et divergences ». IRDES, Questions d'économie de la santé, n°180, octobre. [en ligne]. [Consulté le 8 juillet 2023].

Disponible à l'adresse : [www.irdes.fr/Publications/2012/Qes180.pdf](http://www.irdes.fr/Publications/2012/Qes180.pdf)

COLDEFY M., 2016. « Les soins en psychiatrie : organisation et évolutions législatives récentes ». Revue française des affaires sociales, no 2 (juin) : 21-30. [en ligne]. [Consulté le 8 juillet 2023].

Disponible à l'adresse : <https://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2016-2-page-21.htm>

COLDEFY M., GANDRE C., 2022. « Politiques publiques et organisation de la prise en charge de la santé mentale en France ». Cahiers français, n°426, p. 26-33.

DEMAILLY L., 2022. « Politiques de psychiatrie et de santé mentale de l'après-guerre à nos jours ». Cahiers français, n°426, p. 38-47.

## Articles de presses :

BENOIT J-P., 2021. « Réforme du financement de la psychiatrie. La psychiatrie passe à l'euro ! », Enfances & Psy, N° 91, p. 6-8. [en ligne]. [Consulté le 18 juillet 2023].

Disponible à l'adresse : <https://www.cairn.info/revue-enfances-et-psy-2021-3-page-6.htm>

BESNIER C., 2023 (22 mai). « Financement des établissements de santé: un besoin certain d'étoffer les équipes des ARS face aux réformes (DGOS) », APM News. [en ligne]. [Consulté le 26 juillet 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.apmnews.com/depeche/187538/396485/financement-des-etablissements-de-sante-un-besoin-certain-d-etoffer-les-equipes-des-ars-face-aux-reformes-%28dgos%29>

CORDIER C., 2023 (8 juin). « Une enquête met en lumière les multiples causes de pénibilité de l'exercice en psychiatrie », Hospimedia. [en ligne]. [Consulté le 18 août 2023]. Disponible à l'adresse : <https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20230608-ressources-humaines-une-enquete-met-en-lumiere-les>

CORDIER C., 2023 (1er août). « La psychiatrie publique interpelle le nouveau ministre sur l'urgence de la situation », Hospimedia. [en ligne]. [Consulté le 18 août 2023]. Disponible à l'adresse : <https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20230801-politique-de-sante-la-psychiatrie-publique-interpelle-le>

DE FAVERGES H., 2023. « Les compartiments annexes du modèle de financement de la psychiatrie : levier de résurrection de feu la DAF ? », Finances hospitalières, n°178.

GALLET B., 2021. « Le décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie, un texte attendu mais qui ne dit pas tout », Finances hospitalières, n°162.

GALLET B., 2023. « La réforme du financement des activités de psychiatrie, saison 2 », Finances hospitalières, n°176.

GALLET B., 2023. « L'arrêté du 30 mars 2023 relatif aux dotations sur la file active et la qualité du codage, la "Der des Ders". », Finances hospitalières, n°179.

GRANGER B., 2019. « Quels moyens pour quelle psychiatrie ? », PSN (Volume 17), p. 7-14. [en ligne]. [Consulté le 3 août 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.cairn.info/revue-psn-2019-1-page-7.htm>

LAPOSTOLLE S., 2023. « Etablissements de santé : dernière délégation des crédits de la campagne 2022 publiée au Journal officiel », APM News. [en ligne]. [Consulté le 22 juillet 2023]. Disponible à l'adresse :

<https://www.apmnews.com/depeche/187538/395064/etablissements-de-sante-derniere-delegation-des-credits-de-la-campagne-2022-publiee-au-journal-officiel>

LESPEZ V., 2022 (27 octobre). « Réforme du financement de la psychiatrie : passage au "nouveau modèle" à compter de 2023 », APM News. [en ligne]. [Consulté le 18 juillet 2023].

Disponible à l'adresse : <https://www.apmnews.com/depeche/187538/388775/reforme-du-financement-de-la-psychiatrie-passage-au-nouveau-modele-a-compter-de-2023>

LESPEZ V., 2023 (2 janvier). « Réforme du financement de la psychiatrie : un décret pour sécuriser les financements », APM News. [en ligne]. [Consulté le 17 août 2023].

Disponible à l'adresse : <https://www.apmnews.com/depeche/187538/391273/reforme-du-financement-de-la-psychiatrie-un-decret-pour-securiser-les-financements>

LESPEZ V., 2023 (25 mai). « Psychiatrie: les montants des nouveaux compartiments de financement (circulaire) », APM News. [en ligne]. [Consulté le 17 août 2023]. Disponible

à l'adresse : <https://www.apmnews.com/depeche/187538/396627/psychiatrie-les-montants-des-nouveaux-compartiments-de-financement-%28circulaire%29>

LESPEZ V., RICHARD J., 2023 (7 juin). « Réforme du financement de la psychiatrie : une déclinaison prudente sur le terrain », APM News. [en ligne]. [Consulté le 18 juillet 2023].

Disponible à l'adresse : <https://www.apmnews.com/depeche/187538/397123/reforme-du-financement-de-la-psychiatrie-une-declinaison-prudente-sur-le-terrain>

RIVIERE D., 2023. « Application de la réforme du financement de la psychiatrie ». Revue hospitalière de France, n°610, p.14-16.

SOURDILLE A., 2021. « Réforme du financement de la psychiatrie : une urgence pour renforcer le secteur et répondre aux défis de la santé mentale ». Revue hospitalière de France, n°599, p.14-16.

SOURDILLE A., 2023. « Application des réformes de financement : enjeux de mise en œuvre et réflexions stratégiques. L'exemple du SSR et de la psychiatrie ». Revue hospitalière de France, n°610, p.12-13.

## **Ouvrages :**

CHEVANCE A., 2022, En finir avec les idées fausses sur la psychiatrie et la santé mentale, France, Editions de l'Atelier, 288 p.

## **Chapitre d'ouvrage :**

FERNANDES S., COLDEFY M. et GANDRE C. (Dir.), 2020. « *L'offre de soins et services en santé mentale dans les territoires* », dans Atlas de la santé mentale en France, France, IRDES, p. 15-50.

Disponible à l'adresse : <https://www.irdes.fr/recherche/ouvrages/007-atlas-de-la-sante-mentale-en-france.pdf>

RENARD L., (LOUAZEL M. et al) 2018, « *Le financement des établissements et services* » (chapitre 3), dans Le management en santé. Gestion et conduite des organisations de santé, Rennes, Presses de l'EHESP, p. 57-72.

## **Rapports administratifs ou de recherche :**

Cour des Comptes, 2021. Les parcours dans l'organisation des soins de psychiatrie. [en ligne]. [Consulté le 10 juillet 2023].

Disponible à l'adresse : <https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/2021-02/20210216-rapport-parcours-organisation-soins-psychiatrie.pdf>

Cour des Comptes, 2023. La tarification à l'activité - Observations définitives. [en ligne]. [Consulté le 4 août 2023].

Disponible à l'adresse : <https://www.ccomptes.fr/system/files/2023-07/20230728-S2023-0851-T2A.pdf>

Gouvernement, 2022. Annexe 6 du Projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2023 relative à la situation financière des établissements de santé et des établissements médico-sociaux financés par les régimes obligatoires de base de la sécurité sociale.

Disponible à l'adresse : [PLFSS2023\\_Annexe 6.pdf \(securite-sociale.fr\)](https://www.plfss2023.gouv.fr/annexe-6.pdf)

HENCKES N., 2007. Le nouveau monde de la psychiatrie française. Les psychiatres, l'Etat et la réforme des hôpitaux psychiatriques de l'après-guerre aux années 1970. Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales (EHESS) [en ligne]. [Consulté le 10 juillet 2023].

Disponible à l'adresse : <https://theses.hal.science/tel-00769780/document>

Ministère de la prévention et de la santé, 2023. Synthèse du bilan de la feuille de route santé mentale et psychiatrie - état d'avancement au mars 2023. Dossier de presse.

Disponible à l'adresse :

[https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dp\\_sante\\_mentale\\_et\\_psychiatrie\\_-\\_3\\_mars\\_2023.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dp_sante_mentale_et_psychiatrie_-_3_mars_2023.pdf)

Ministère des solidarités et de la santé, 2021. Une ambition refondée pour la psychiatrie et la santé mentale en France. Assises de la santé mentale et de la psychiatrie. Dossier de presse.

Disponible à l'adresse : [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dp\\_sante\\_mentale-ok\\_01.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dp_sante_mentale-ok_01.pdf)

OLLIVIER J., PERRIGAUD N., 2022. La réforme de financement de 2022 en psychiatrie. Sciences de l'Homme et Société. [en ligne]. [Consulté le 11 juillet 2023].

Disponible à l'adresse : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03820453>

LOPEZ A., TURAN-PELLETIER G., 2017. Organisation et fonctionnement du dispositif de soins psychiatriques, 60 ans après la circulaire du 15 mars 1960. Rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS).

Disponible à l'adresse : <https://www.igas.gouv.fr/Organisation-et-fonctionnement-du-dispositif-de-soins-psychiatriques-60-ans.html>

Task Force « Réforme du Financement du système de santé » (AUBERT J-M et al.), 2019. Réformes des modes de financement et de régulation - Vers un modèle de paiement combiné. Rapport.

Disponible à l'adresse :

[https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dicom\\_rapport\\_final\\_vdef\\_2901.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dicom_rapport_final_vdef_2901.pdf)

VERAN O., 2017. L'évolution des modes de financement des établissements de santé - Une nouvelle échelle de valeur.

Disponible à l'adresse : [Evolution des modes de financement des établissements de santé \(vie-publique.fr\)](https://www.vie-publique.fr/evolution-des-modes-de-financement-des-etablissements-de-sante)

WONNER M., 2019. Mission « flash » sur le financement de la psychiatrie.

Disponible à l'adresse : [MF Psychiatrie - Support 4 pages final \(assemblee-nationale.fr\)](https://www.assemblee-nationale.fr/mf-psychiatrie-support-4-pages-final)

## **Textes législatifs ou réglementaires :**

LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. Journal officiel, n°0022 du 27 janvier 2016.

LOI n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 (article 34).

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

Décret n°2022-1775 du 31 décembre 2022 modifiant certaines dispositions relatives au financement des établissements de santé

Arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n° 2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie

Arrêté du 31 décembre 2022 relatif au financement des établissements de santé exerçant des activités de soins mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale

Arrêté du 31 décembre 2022 modifiant l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n° 2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie

Arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale

Arrêté du 31 décembre 2022 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé.

Arrêté du 30 mars 2023 relatif aux dotations relatives à la file active et à la qualité du codage mentionnées à l'article R. 162-31-3 du code de la sécurité sociale dans le champ des activités 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

Instruction n° DGOS/R4/2023/21 du 27 février 2023 relative aux compartiments régionaux du modèle de financement de la psychiatrie.

Instruction n° DGOS/R4/2023/37 du 30 mars 2023 relative au soutien de la structuration de l'animation territoriale de la recherche en psychiatrie et santé mentale.

Instruction n° DGOS/R4/2023/50 du 19 avril 2023 relative à la mise en œuvre du fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie pour l'année 2023.

Instruction n° DGOS/R4/2023/82 du 12 juin 2023 relative aux modalités de renforcement régional de l'offre en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent pour l'année 2023.

#### **Travaux divers :**

ADESM., 2017. « Réformer le financement de la psychiatrie de service public », Orientations politiques et recommandations techniques pour une réforme cohérente avec la politique nationale de santé mentale.

Rapport disponible en ligne : [https://www.adesm.fr/wp-content/uploads/2018/01/ADESM\\_Groupe\\_finances\\_Note\\_orientation\\_reforme\\_financement\\_psychiatrie\\_20171215.pdf](https://www.adesm.fr/wp-content/uploads/2018/01/ADESM_Groupe_finances_Note_orientation_reforme_financement_psychiatrie_20171215.pdf)

AOUSTIN M., (Mission tarification à l'activité), 2006. « Bilan des travaux portant sur la valorisation de l'activité en psychiatrie ». Journée d'information des établissements expérimentateurs.

Disponible ligne : <https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/1677/vap.pdf>

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), 2023. « Campagne budgétaire 2022 : nouvelles modalités de financement du champ PSY ». Notice technique n°ATIH-234-02-2023 du 11 mai 2023. Disponible à l'adresse :

[https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/4313/notice\\_psy\\_campagne.pdf](https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/4313/notice_psy_campagne.pdf)

BRIENEN T., 2022. « Les nouveaux outils d'analyse de l'ANAP en psychiatrie ». 11èmes Journées Nationales de l'Information Médicale, du Contrôle de Gestion et des Finances en Psychiatrie de l'ADESM. Disponible à l'adresse : [https://www.adesm.fr/wp-content/uploads/2022/10/JIMCGFPSY\\_nouveaux\\_outils\\_analyse\\_ANAP\\_psychiatrie\\_ANAP\\_202210.pdf](https://www.adesm.fr/wp-content/uploads/2022/10/JIMCGFPSY_nouveaux_outils_analyse_ANAP_psychiatrie_ANAP_202210.pdf)

CHIERICI P., LELOUP G., 2022. « Comment préparer la réforme en établissement ? ». 11èmes Journées Nationales de l'Information Médicale, du Contrôle de Gestion et des Finances en Psychiatrie de l'ADESM. Disponible à l'adresse : [https://www.adesm.fr/2022/10/JIMCGFPSY\\_Table\\_ronde\\_Mise\\_en\\_oeuvre\\_reforme\\_premiers\\_retour\\_experience\\_CHIERICI\\_LELOUP\\_202210.pdf](https://www.adesm.fr/2022/10/JIMCGFPSY_Table_ronde_Mise_en_oeuvre_reforme_premiers_retour_experience_CHIERICI_LELOUP_202210.pdf)

COONE T., RUIZ C., (DGOS) et FAGES B., (ATIH), 2022. « Réforme du financement de la psychiatrie : Point d'étape de la mise en œuvre ». 11èmes Journées Nationales de l'Information Médicale, du Contrôle de Gestion et des Finances en Psychiatrie de l'ADESM. Disponible à l'adresse : [https://www.adesm.fr/wp-content/uploads/2022/10/JIMCGFPSY\\_Reforme\\_financement\\_psychiatrie\\_etape\\_mise\\_en\\_oeuvre\\_DGOS\\_ATIH\\_202210.pdf](https://www.adesm.fr/wp-content/uploads/2022/10/JIMCGFPSY_Reforme_financement_psychiatrie_etape_mise_en_oeuvre_DGOS_ATIH_202210.pdf)

DE TIECKEN L., 2016. « La modulation des DAF dans les régions en 2016 ». Journées nationales d'information médicale et du contrôle de gestion en psychiatrie. Disponible en ligne sur ADESM : [https://www.adesm.fr/2016/04/breulsdetiecken\\_la\\_modulation\\_des\\_daf\\_dans\\_les\\_regions\\_2016-09-22.pdf](https://www.adesm.fr/2016/04/breulsdetiecken_la_modulation_des_daf_dans_les_regions_2016-09-22.pdf)

GHU Paris Neurosciences, 2022. Vidéos sur la réforme du financement :

- Le recueil RIMP AMBU, TUTO - YouTube : <https://www.youtube.com/watch?v=VTjfr1CuAMo>
- Tout ce qu'il faut savoir sur la réforme du financement en psychiatrie : <https://www.youtube.com/watch?v=9gLPpSQs--Q>

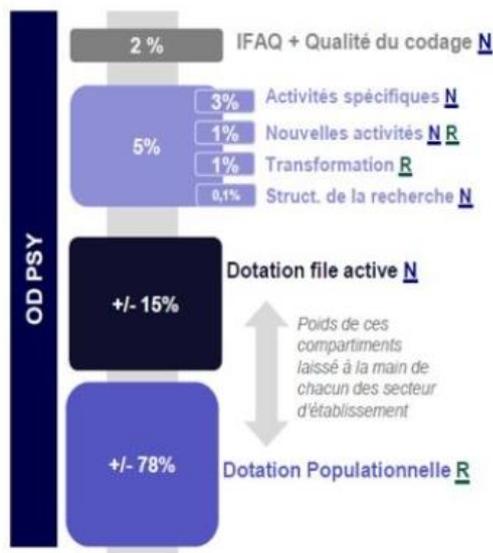
LE MASSON V., PARADIS P., 2022. « Mise en œuvre de la réforme, premiers retours d'expérience ». 11èmes Journées Nationales de l'Information Médicale, du Contrôle de Gestion et des Finances en Psychiatrie de l'ADESM. Disponible à l'adresse : [https://www.adesm.fr/2022/10/JIMCGFPSY\\_Table\\_ronde\\_Mise\\_en\\_oeuvre\\_reforme\\_premiers\\_retour\\_experience\\_LEMASSON\\_PARADIS\\_202210.pdf](https://www.adesm.fr/2022/10/JIMCGFPSY_Table_ronde_Mise_en_oeuvre_reforme_premiers_retour_experience_LEMASSON_PARADIS_202210.pdf)

VACHER V., 2022. La réforme de financement de la psychiatrie perçue par les acteurs. Le cas du Groupe Hospitalier Paul Guiraud. Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique, EHESP, 109p.

# Liste des annexes

## Annexe 1a : synthèse du modèle de financement (source DGOS)

### Synthèse du modèle



Un modèle de financement combiné qui associe financement populationnel, à l'activité, à la qualité et soutien aux activités d'expertise et à la transformation du secteur

Un modèle qui repose sur un principe de fongibilité entre la dotation populationnelle et la DFA par secteur

- Chaque secteur (DAF / OQN) fixe le poids respectifs de ces deux compartiments pour le financement des ES
  - Répartition de l'enveloppe qui s'applique à tous les ES du secteur d'activité
  - Décision annuelle réalisée dans le cadre de la campagne budgétaire
- Prise en compte de l'historique de deux modes de financements aujourd'hui opposés : dotation pour le public, PJ pour le privé

*N* : dotations déterminées au niveau national

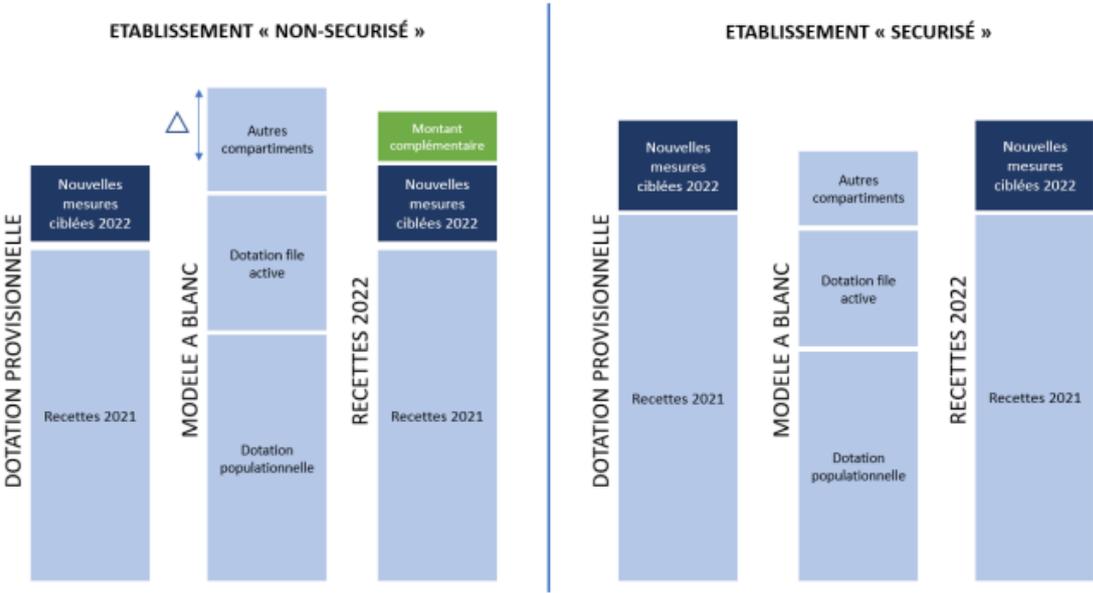
*R* : dotations laissant une marge de manœuvre aux acteurs régionaux

## Annexe 1b : Formes d'activité retenues pour la DFA (source ATIH)

Tableau : Les différents types de prises en charge et leurs formes d'activité associées

Type de prise en charge	Temps complet (TC)	Temps partiel (TP)	Ambulatoire
<b>Forme d'activité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Temps plein</li> <li>• Post-cure</li> <li>• Centre de crise</li> <li>• Séjour thérapeutique</li> <li>• Hospitalisation à domicile</li> <li>• Placement familial thérapeutique</li> <li>• Appartement thérapeutique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospitalisation de jour</li> <li>• Hospitalisation de nuit</li> <li>• Atelier thérapeutique</li> </ul>	La pondération de la file active ne tient pas compte des formes d'activité (FA).

**Annexe 1c : Modalités de fonctionnement et de calcul de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire au titre de l'année 2022 (source ATIH)**

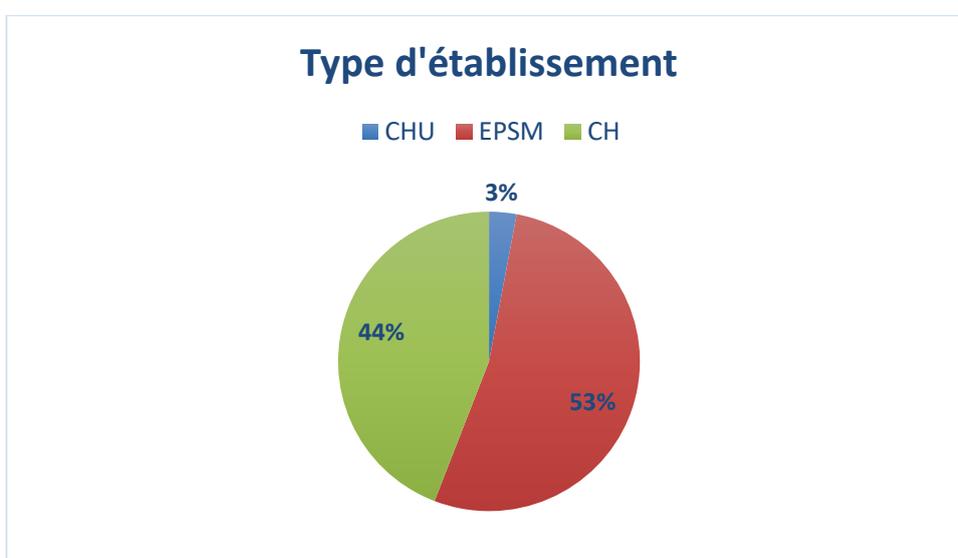


## Annexe II : Résultats de l'enquête sur la mise en œuvre de la réforme du financement de la psychiatrie dans les établissements publics de santé.

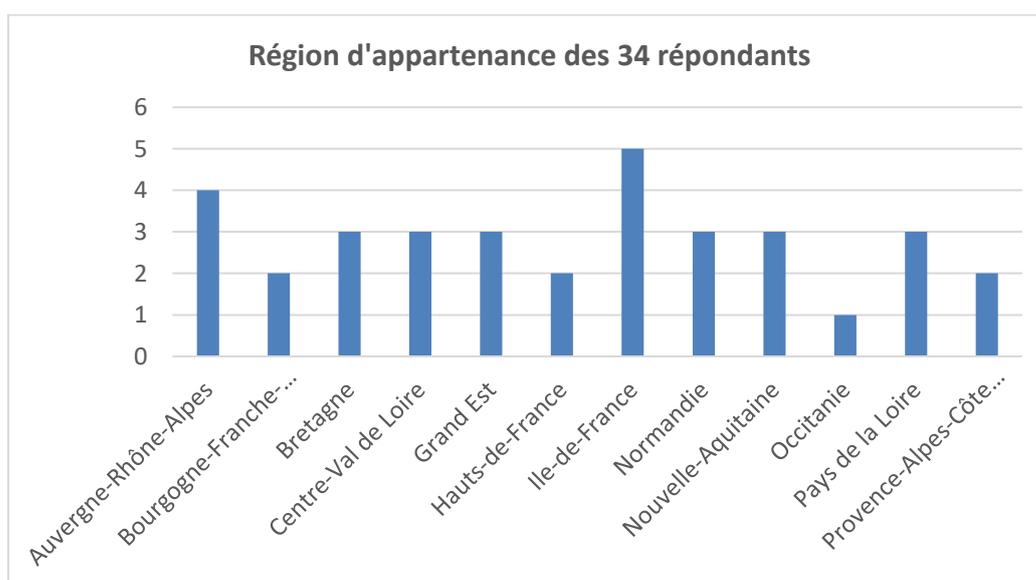
- Enquête réalisée de manière anonyme auprès de directeurs des affaires financières entre le 26 juin et le 18 août 2023.
- Nombre de réponses obtenues : 34 établissements.

### IDENTITE DE VOTRE ETABLISSEMENT

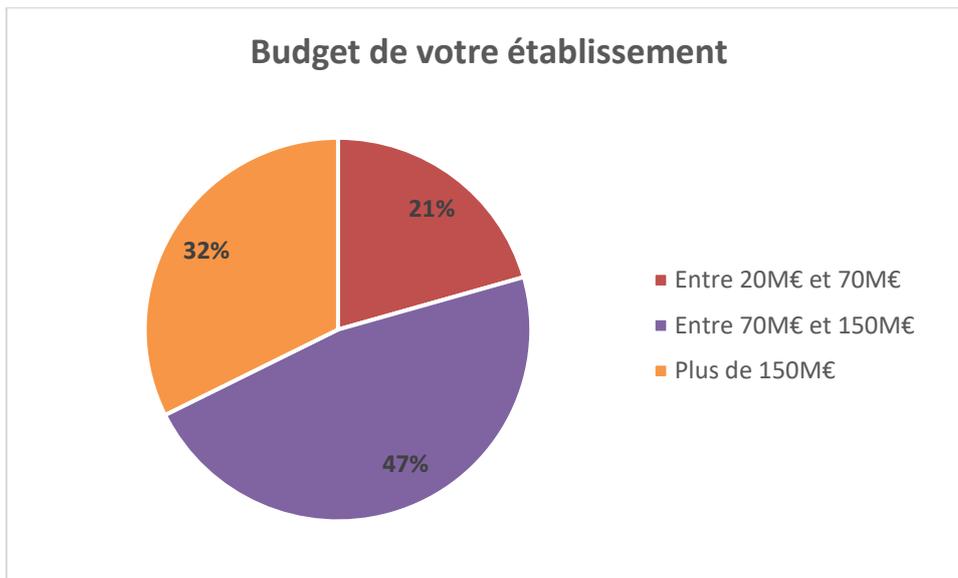
#### 1) Type d'établissement



#### 2) Région dans laquelle se trouve votre établissement



### 3) Quel est le budget de votre établissement (uniquement budget principal) ?



### 4) Quel est le montant dédié à la psychiatrie (DAF 2022) ?

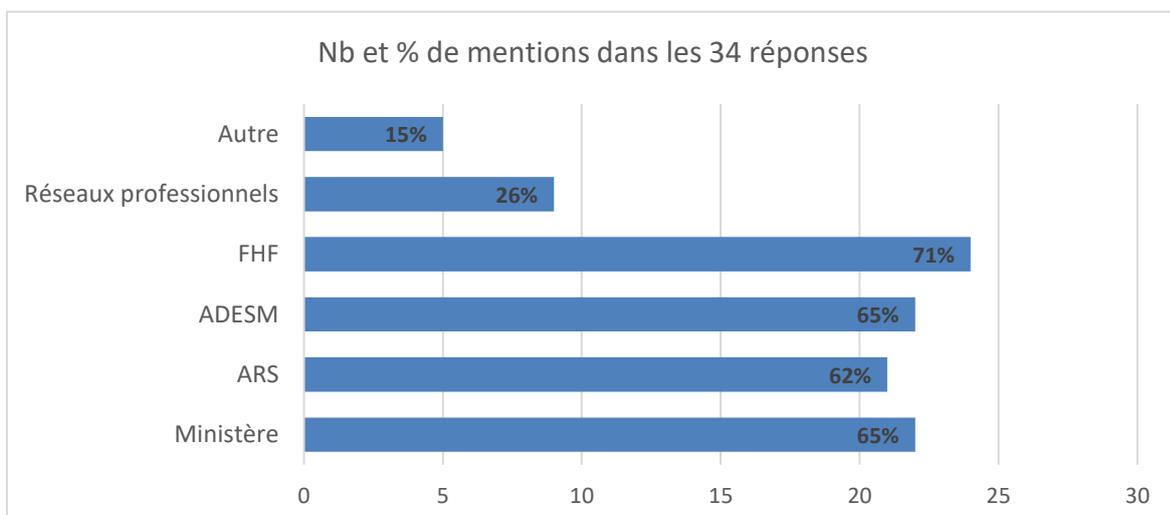
Médiane de la DAF 2022 des répondants = **47M€**

Moyenne de la DAF 2022 des répondants = **58 M€**

Somme DAF 2022 de l'ensemble des répondants = **1,9 Md€**, soit environ 20% de la masse financière allouée aux établissements publics exerçant une activité de psychiatrie.

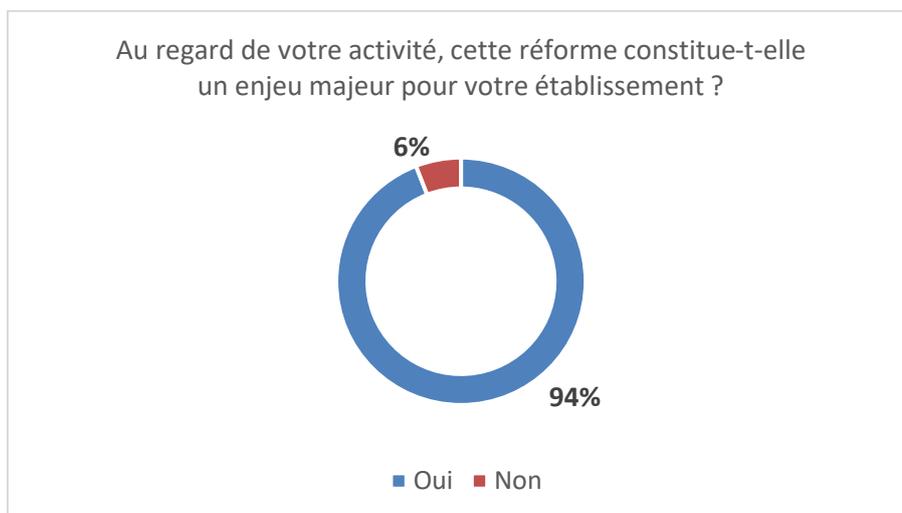
## CONTEXTE ET ACTEURS

### 5) Depuis 2019, comment avez-vous été informé de l'existence et du contenu de la réforme du financement de la psychiatrie ?



Autres : formation EHESP ; ATIH ; textes réglementaires ; revues professionnels ; conférences des DAF.

**6) Au regard de votre activité, cette réforme constitue-t-elle un enjeu majeur pour votre établissement ?**



**7) Si oui, quels sont les enjeux que vous identifiez ?**

- Les enjeux financiers et budgétaires ressortent dans 94% des réponses.
- Les enjeux médico-économiques liés au développement d'activité et la qualité du codage ressortent dans 41% des réponses.
- Les enjeux organisationnels et managériaux ressortent dans 56% des réponses (conduite du changement, acculturation, pédagogie).

Extraits des réponses :

« L'enjeu majeur identifié concerne le rattrapage budgétaire de la région et sa redistribution à l'échelle des établissements. Les indicateurs qui détermineront la répartition de ce rattrapage à l'échelle des établissements sont les éléments à surveiller dans cette réforme. La modélisation des effets de la DFA est également très attendue. »

« Enjeu financier au regard de l'absence d'évolution de la DAF dans les années précédentes et de la nécessité de revoir le financement des EPSM, enjeu qui en découle au regard des projets à porter/à déployer. »

« Enjeu organisationnel également notamment sur les HJ, codage .... L'application de la réforme est en corrélation avec les objectifs de Santé publique/Feuille de route Santé Mentale, et donc va permettre de poursuivre et d'accompagner les objectifs de l'établissement au regard de son Projet d'Etablissement. »

« Transformationnels puisque la réforme peut constituer un levier pour accroître le virage ambulatoire (...) transformationnels également avec la valorisation de nouveaux modes de

*prises en soins / qualité avec la valorisation à la fois de la qualité et de la sécurité des soins et de la qualité du codage. »*

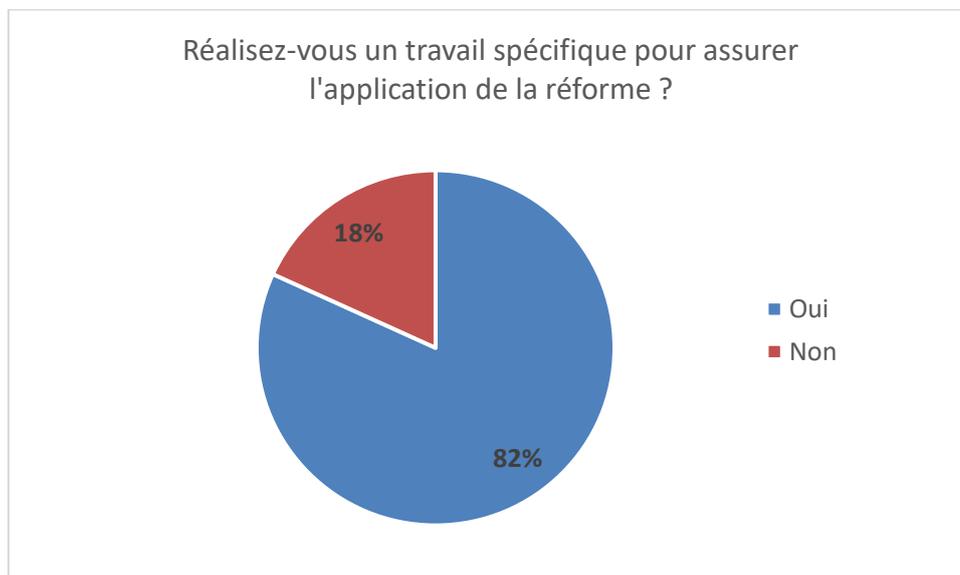
*« Maintien des ressources, sensibilisation des médecins et soignant aux dynamiques d'activité à la qualité, à la qualité du codage, changement des pratiques, conduite du changement, fort enjeu managérial. »*

*« Enjeu de stabilité financière et de planification financière à long terme (manque de visibilité actuellement). »*

*« Enjeu de transformation d'activité et nécessité de monter en compétence en matière de contrôle de gestion et comptabilité analytique. »*

*« Organisationnel et financier. Néanmoins, la réforme n'a pas été identifiée par la direction de l'établissement comme un enjeu majeur au regard de la place de la santé mentale dans l'établissement et des autres problématiques de l'établissement (difficultés de recrutement médical et non médical en particulier). »*

**8) Dans votre établissement, réalisez-vous un travail spécifique pour assurer l'application de la réforme du financement des activités de psychiatrie ?**



Extraits des réponses :

*« Un travail d'anticipation est mené sur les évolutions budgétaires et les enjeux autour du codage des séjours. »*

*« Travail conjoint DIM/DAF pour appréhender tous les aspects de la réforme, prévoir des actions/axes de travail. »*

« Oui, sensibilisation en interne, auprès des instances et de l'encadrement, et diffusion d'une note synthétique expliquant les principes, enjeux et modalités de la réforme du financement des activités de psychiatrie. »

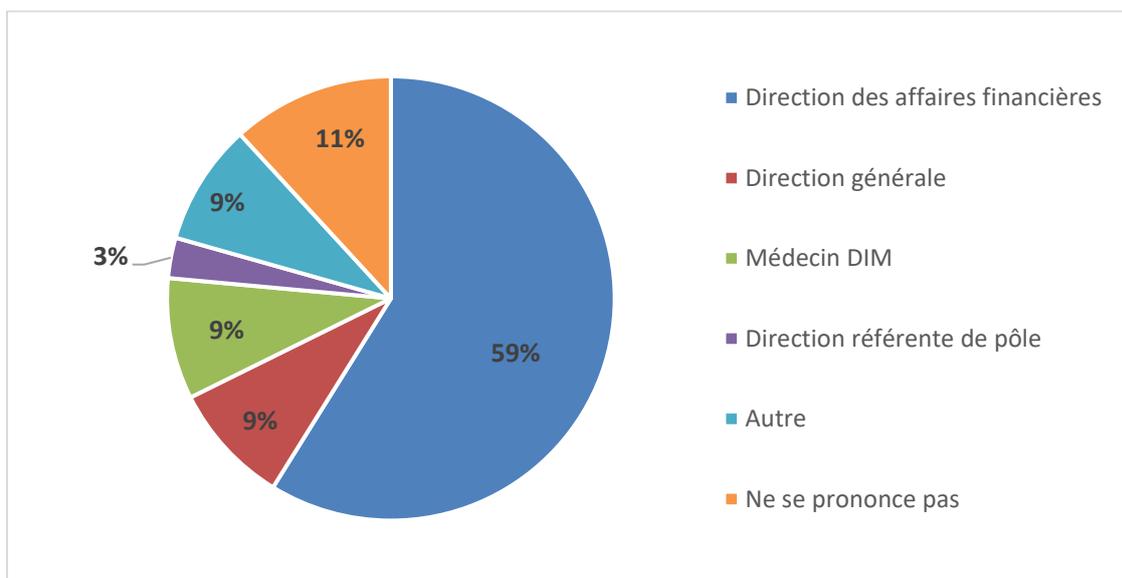
« i) une veille au niveau de la DAF, ii) une information régulière en instances, iii) des échanges réguliers avec le DIM pour renforcer le suivi de l'activité et donc la valorisation au titre de la DFA. »

« Démarrage très léger / Montée en force d'ici la fin 2023 »

« Déjà existant depuis plusieurs années avec la contractualisation interne »

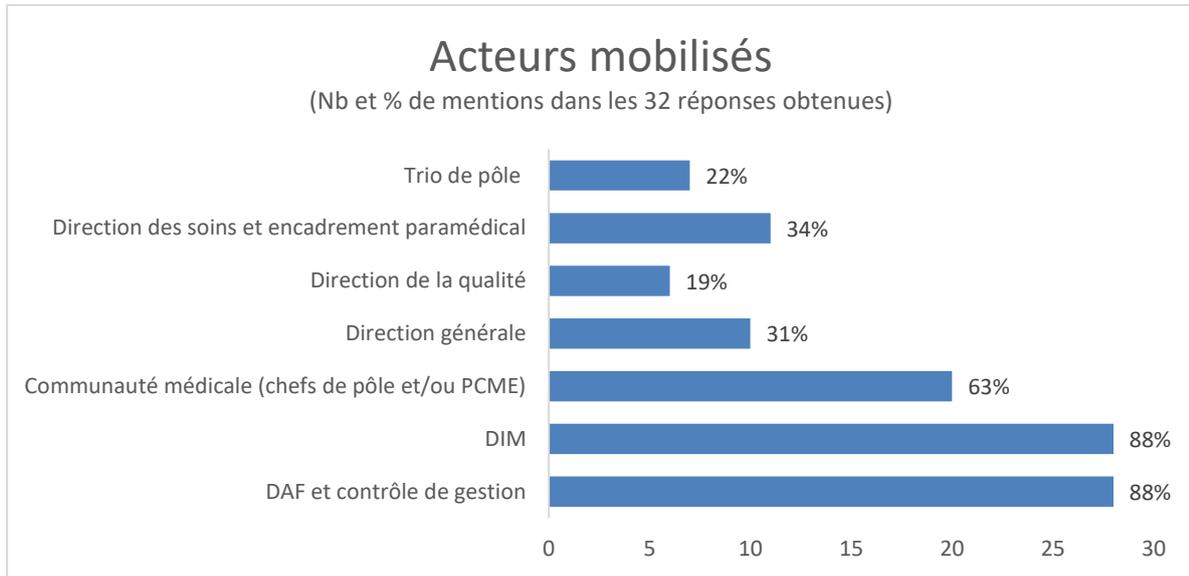
« Un groupe de travail (DIM, Finances, CdG, Médecins, personnels de soins...) est mis en place depuis l'avènement de la réforme. Il permet de suivre assidument les avancées de la RFP et de communiquer sur la réforme. »

### 9) Qui est chargé du pilotage de la mise en œuvre de cette réforme ?



Autres réponses : binôme DAF/DIM ; COPIL chargé de la mise en œuvre.

**10) Quelles sont les parties-prenantes à la mise en œuvre de cette réforme dans votre établissement ?**



**11) Le comité régional consultatif d'allocation des ressources est-il en place dans votre région ?**



**12) Quel regard portez-vous sur le comité d'allocation des ressources et son fonctionnement ?**

Extraits des réponses :

« Questionnement sur la représentativité des établissements, notamment des CH non spécialisés mais assurant une activité de psychiatrie. »

« C'est l'instance qui concentre tous les enjeux de la redistribution des moyens définis. Elle doit être suivie et investie par des professionnels issus des CH avec des profils variés soit issu du soin et issu du domaine du pilotage de l'établissement, DAF, DIM, CAG, DG. »

« Son fonctionnement est tout récent et pour l'instant, beaucoup reste à faire (périmètre des activités spécifiques régionales, ventilation de la dotation populationnelle). »

« Le Comité est relativement transparent et fait des efforts de communication des orientations de répartition de la dotation régionale. Toutefois il y aura toujours ce soupçon de favoritisme des établissements qui y sont représentés. »

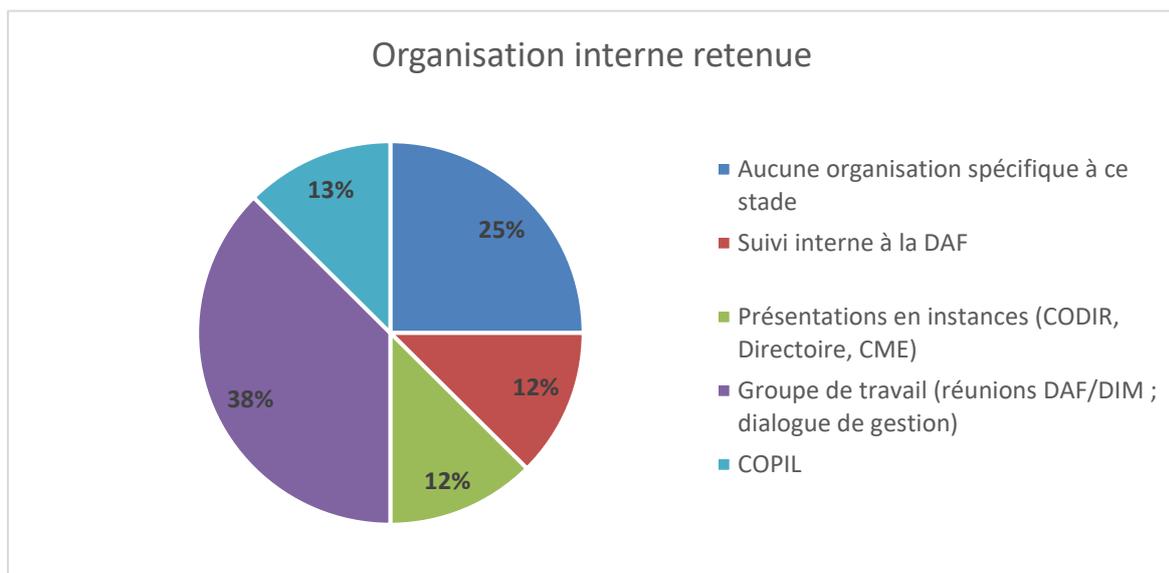
« Bon début. Le rythme est enfin à la hauteur des enjeux. Une ARS qui doit être plus ouverte au partage des données avec un processus décisionnel moins descendant. »

« C'est une institution intéressante en théorie mais encore en rodage en pratique. Il est encore trop tôt à mon sens pour avoir un avis tranché sur le CAR. »

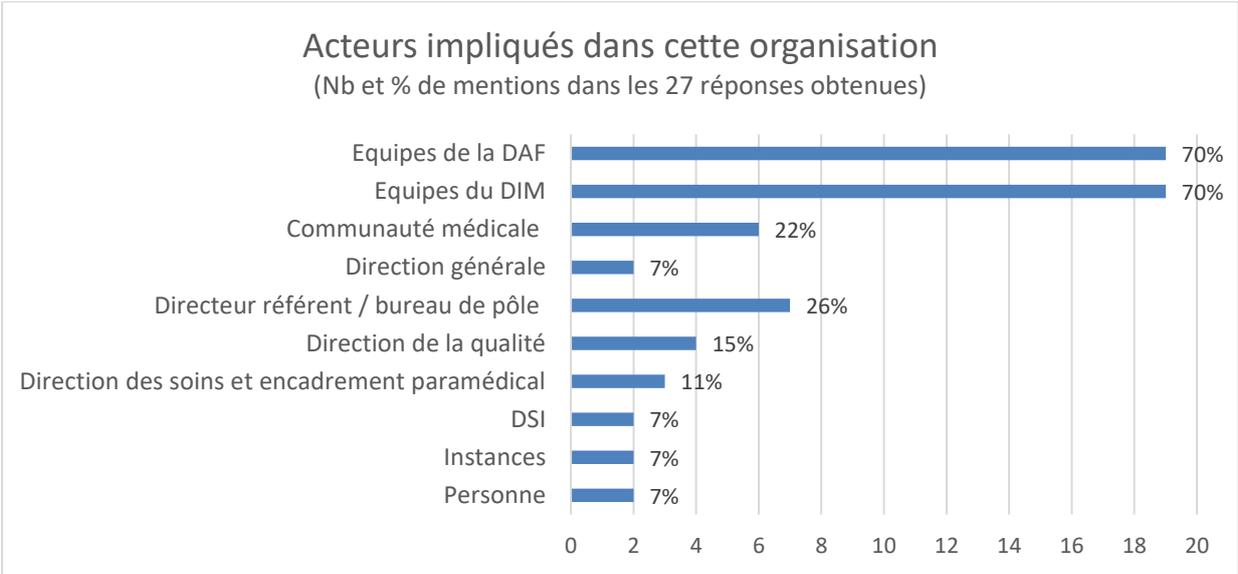
« Pas ou peu de contacts avec le CARPSY, qui d'ailleurs ne communique pas ou peu, et qui ne dispose apparemment pas d'informations à communiquer. Tout le monde est dans le flou. »

## MISE EN ŒUVRE OPERATIONNELLE

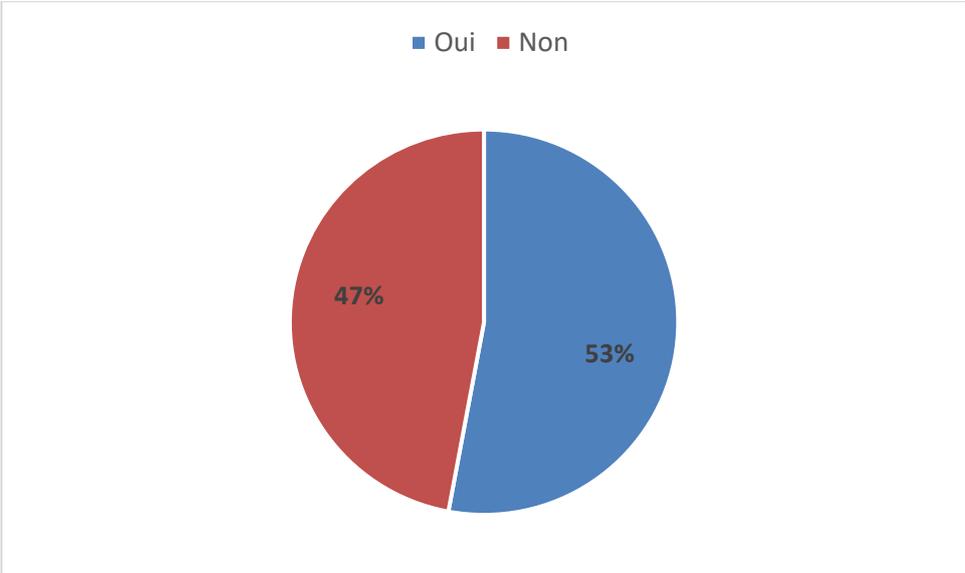
### **13) Comment vous êtes-vous organisé en interne pour assurer la mise en œuvre de la réforme ?**



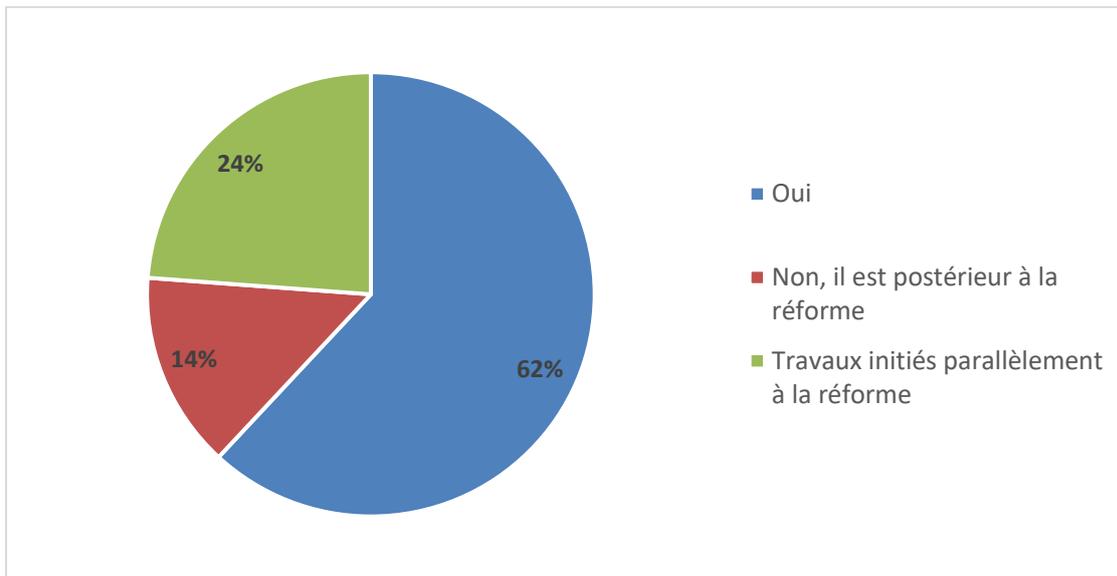
**14) Dans cette organisation interne, qui avez-vous mobilisé ?**



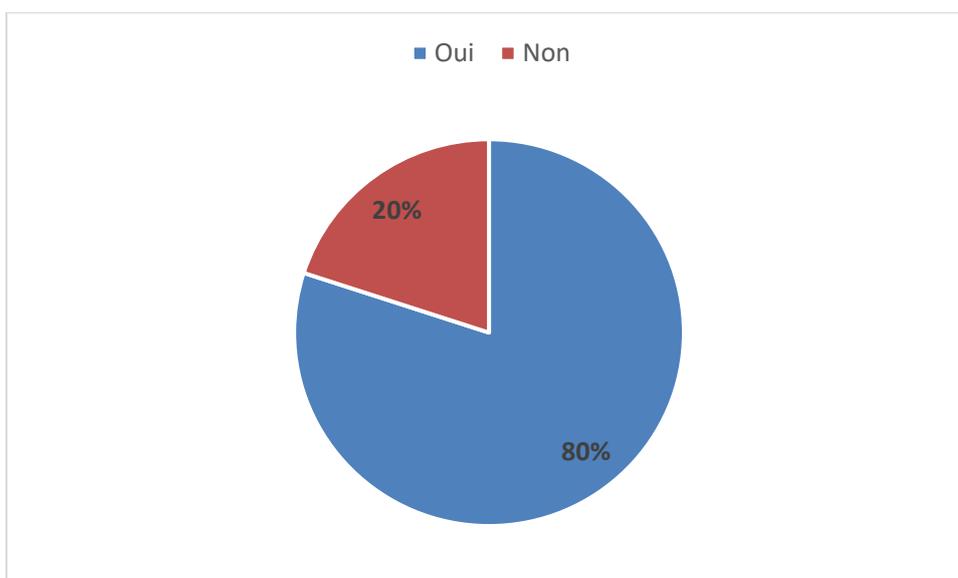
**15) L'application de la réforme s'articule-t-elle avec un projet médico-soignant spécifique à la santé mentale ?**



**16) Si oui, ce projet est-il antérieur à l'entrée en vigueur de la réforme, le 1er janvier 2022 ?**



**17) Ce projet prend-il en compte les objectifs de cette réforme ? Si oui, lesquels ?**

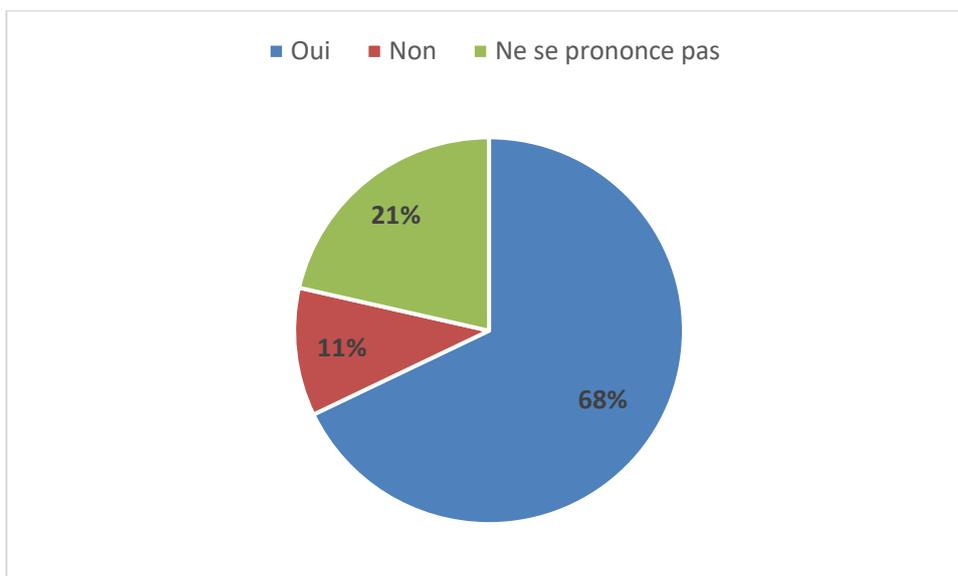


« Réflexion sur le développement des PEC en HDJ et en ambulatoire plutôt qu'en HC. Mais la suppression de la dégressivité suivant la durée de prise en charge diminue la pression sur le "virage ambulatoire" et sur les durées de séjour, alors qu'au départ les réductions des durées de séjour faisaient l'objet d'une discussion. »

« Oui, partiellement. Nous allons chercher à nous spécialiser dans nos domaines d'excellence et obtenir des financements exceptionnels (activités spécifiques notamment). »

« Oui, au travers du virage ambulatoire : réduction du capacitaire d'HC, développement de toutes les formes d'ambulatoire. »

## 18) Les médecins sont-ils associés à ces évolutions ? Si oui, comment ?



### Extraits des réponses :

« Oui, notamment sur l'optimisation de l'activité dans le cadre de la DFA, sur la qualité des soins et du codage des actes mais également sur la définition de nouvelles activités. »

« Oui, communication sur les attendus de la réforme et leur implication sur la qualité du codage ou le respect des IQSS dont ils ont la charge. »

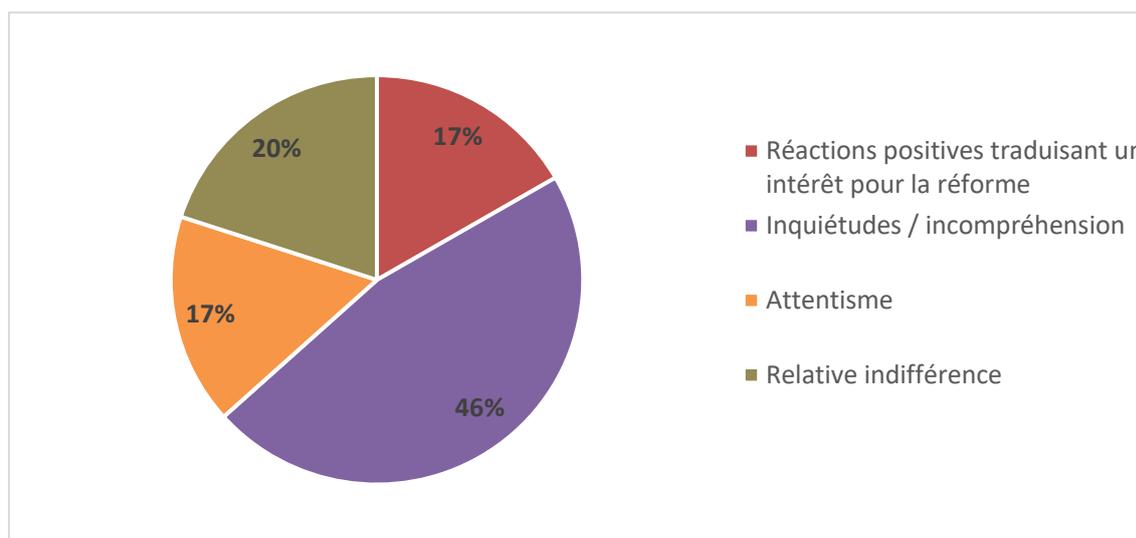
« Les médecins me paraissent peu associés, et semblent plutôt se désintéresser de cette réforme. »

« Autant que possible, mais ils sont trop peu nombreux. Réunion d'information à leur attention. »

« Oui, dans les réunions de pôle. »

« Oui, pour ceux qui restent. »

## 19) Quelles sont leurs réactions vis-à-vis de cette réforme ?



### Extraits des réponses :

« Ils adhèrent au projet médical, ne mesurent pas les enjeux de la réforme, encore assez abstraite. »

« De l'intérêt porté sur le sujet, de par ses enjeux, une volonté de reconnaissance de l'activité exercée et une crainte pour les financements des années futures (configuration d'établissement perdant). »

« Pas de réaction particulière. Les préoccupations portent plus sur les recrutements de médecins. »

« Le corps médical a eu des réactions contrastées : hostilité pour certains (à propos notamment de la valorisation d'indicateurs), indifférence pour d'autres, la situation financière n'étant pas un sujet pour ces médecins qui ont toujours connu une relative abondance, adhésion pour d'autres, qui ont très vite compris comment tirer parti de la réforme. »

« Vécu comme une surcharge de travail. »

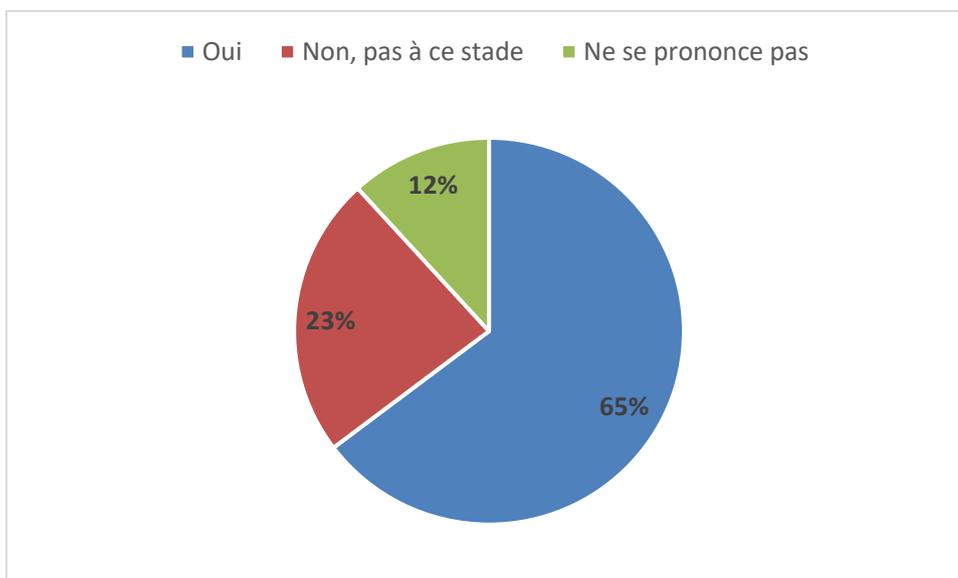
« Ils sont globalement inquiets, ils craignent que cette réforme ne permette pas d'accompagner les projets nouveaux qui devront être accompagnés. »

« Crainte de T2Aisation difficile à chasser. »

« Impassibilité. Ils en comprennent l'importance sans toutefois y prêter une attention majeure. »

« Réactions contrastées quant à la compréhension de la réforme notamment sur l'objectif de la DFA (qu'ils rapprochent fortement de la T2A en MCO). »

**20) Avez-vous prévu et/ou réalisé des dispositifs d'accompagnement à destination des professionnels de votre établissement ? Si oui, lesquels ?**



Extraits des réponses :

« Réunion d'information auprès des professionnels de santé mentale pour une sensibilisation au codage. Des sessions de formation sont proposées à l'issue de ces réunions. »

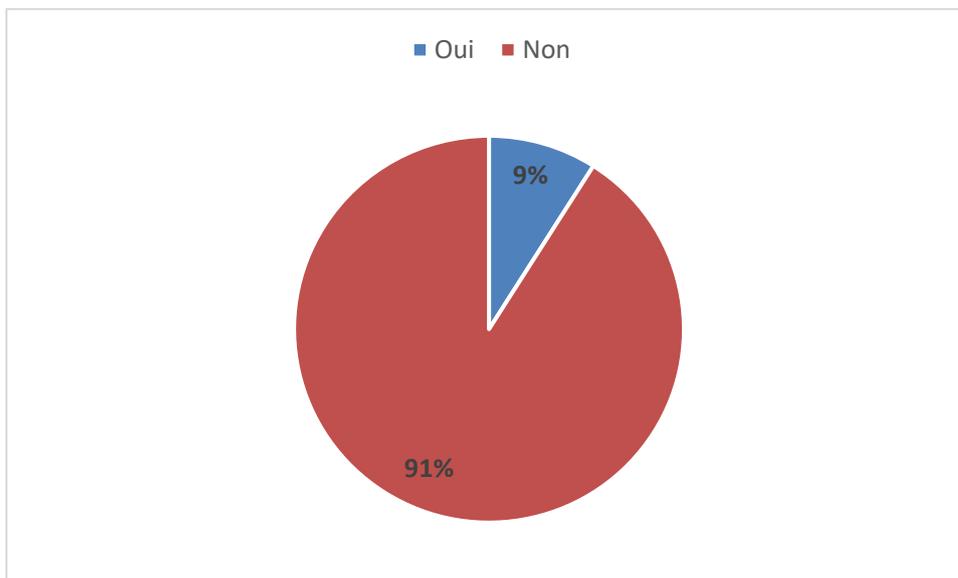
« Une première conférence en septembre 2022 pour expliquer la réforme, information régulière en instances, communication prévue avec intervention DAF-DIM en instances et dans les pôles en octobre prochain. »

« Soutien DIM et formations (codage, sensibilisation...) déjà réalisées. Elles seront relancées à échéances régulières. »

« Déjeuner codage s'adressant aux psychiatres. »

« Le DIM et les TIM viennent en soutien des acteurs de psy, sur les éléments important à coter et les points de vigilance. »

**21) Avez-vous alloué des moyens supplémentaires pour accompagner la mise en œuvre de la réforme ?**



**22) Si oui, lesquels ?**

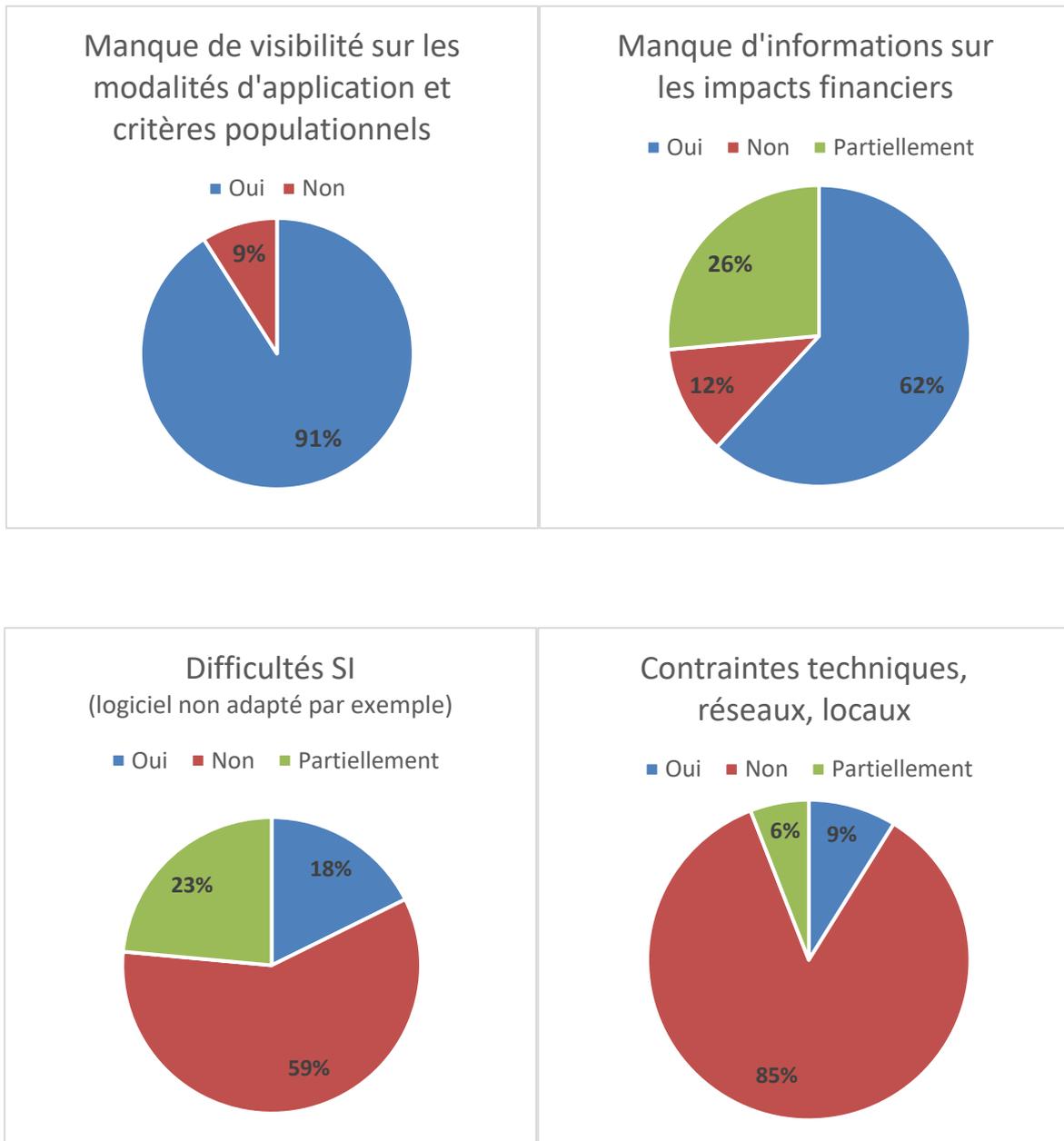
« Peu mais plutôt spécialisation de certains postes (contrôle de gestion à la DAF et statisticien au DIM). »

« Audit codage. »

« Mise en place d'un ETP technicien d'information médicale dédié à la psychiatrie pour anticiper la mise en œuvre de la réforme. »

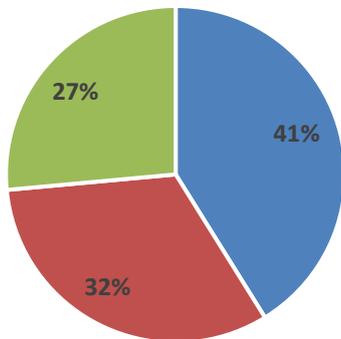
## OBSTACLES ET LEVIERS

### 23) Quelles blocages et contraintes rencontrez-vous dans l'application de cette réforme ?



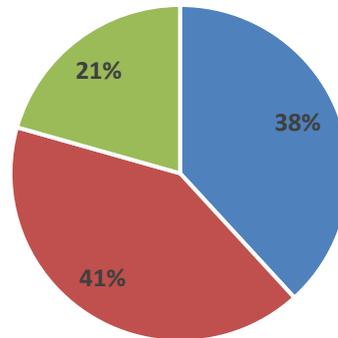
### Difficultés liées au suivi d'activité et au codage

■ Oui ■ Non ■ Partiellement



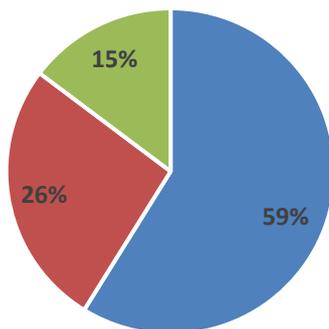
### Difficultés RH paramédicales

■ Oui ■ Non ■ Partiellement



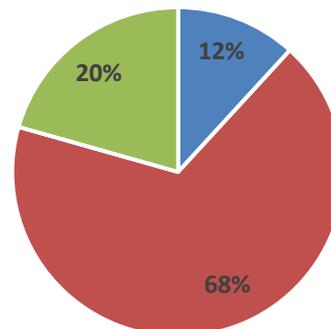
### Difficultés RH médicales

■ Oui ■ Non ■ Partiellement



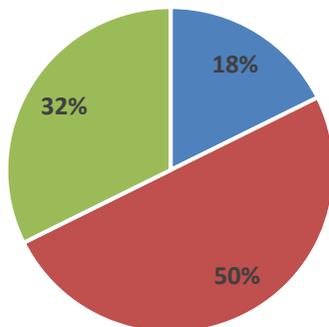
### Manque de compétences (DIM par exemple)

■ Oui ■ Non ■ Partiellement



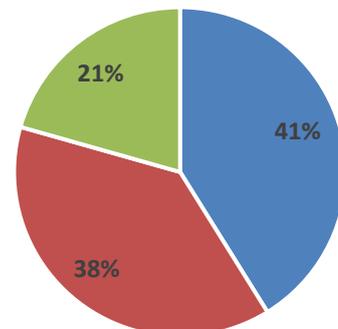
### Résistance au changement

■ Oui ■ Non ■ Partiellement



### Difficulté à prioriser cette réforme par rapport à d'autres sujets

■ Oui ■ Non ■ Partiellement



## 24) Pouvez-vous préciser vos difficultés et donner des exemples ?

### Extraits des réponses :

« Besoin de spécialiser des postes au DIM et DAF (en cours), manque de transparence sur l'application technique de la réforme ce qui ne permet pas d'anticiper et comprendre l'ensemble des aspects et nécessite du temps important pour comprendre les éléments qui nous sont adressés au fur et à mesure. Ces éléments rendent très difficile l'information interne avec les précisions nécessaires. »

« Pour les professionnels de la psychiatrie, cette réforme n'est pas la priorité. La priorité est le recrutement de médecins et de soignants pour éviter de fermer trop de lits et pour renforcer l'extrahospitalier. »

« Beaucoup d'autres dossiers lourds à gérer en même temps (réforme SMR, suivi de la SMA, gestion de la trésorerie, suivi du Ségur investissement, fusion de 2 hôpitaux, gestion des contrôles investissements du quotidien, sans parler du calendrier budgétaire classique...), dans une équipe de direction avec plusieurs postes vacants. La réforme du financement de la psychiatrie n'appelant pas à ce stade d'action immédiate et nécessaire pour être appliquée, ce dossier a tendance à se retrouver en bas de la pile. »

« La réforme arrive à un moment de grandes tensions sur les lits d'HC, tensions dues à une pénurie à la fois médicale et paramédicale. Dans ces conditions, la réforme du financement n'apparaît clairement pas en haut de l'agenda. »

« En l'absence des critères de répartition de la dot pop, difficile de faire une répartition analytique (par UF) de la dotation populationnelle et de réallouer les ressources en interne, pour que la réforme soit véritablement structurante et ait un impact. »

« Cette réforme très technique n'a pas été accompagnée dès le début par une communication de proximité auprès des directions des finances (DAF). Le national puis le régional se sont focalisés sur les interlocuteurs institutionnels (ADESM, FHF...) en occultant totalement le terrain. »

« Manque de visibilité sur les modalités d'application de cette réforme et les impacts réels sur les financements de l'établissement. Difficulté de prévoir les futures dotations. Difficultés d'anticiper les impacts des modifications de prises en charges sur la DFA. »

« Le manque cruel de psychiatres est la priorité de l'établissement sur le pôle santé mentale, la réforme du financement passe un peu inaperçue à côté (il en est de même sur le reste des spécialités de l'établissement, MCO, SSR, USLD ou EHPAD : tout passe après les questions de manque de médecins). »

**25) Identifiez-vous des leviers pour améliorer les conditions de mise en œuvre de cette réforme ? Lesquels ?**

Extraits des réponses :

« Il faudrait une plus grande explication de la modélisation. Flagrant manque de vulgarisation dans la communication ministérielle. Tout le monde fait semblant de comprendre mais personne (ou presque) ne comprend rien. »

« Sensibilisation au codage et à la qualité des prises en charge, à travers les indicateurs réglementaires. »

« Le principal levier porte sur le recrutement de médecins pour répondre aux besoins de la population. »

« Une garantie de financement sur une file active cible permettrait de stabiliser les pertes éventuelles trop fortes de recettes. »

« Cette réforme est intéressante et sera sûrement plus adaptée aux besoins que le système de la DAF. Difficile d'en faire la critique avant même qu'elle ait été appliquée. »

« Au niveau de la mise en œuvre, les établissements sont relativement bien accompagnés par le ministère et l'ARS. La difficulté vient plutôt de notre capacité à mobiliser le temps qui serait nécessaire pour bien conduire la réforme. »

« Non, tant que la situation sera aussi critique sur le plan des ressources humaines, je crains que la réforme du financement ne passe au second plan. »

« Mieux communiquer sur les critères de répartition de la dotation populationnelle, pour pouvoir faire une répartition des ressources par secteur ou par service de soins. Cela serait un levier de réallocation des ressources à l'échelle infra-établissement. »

« Transparence des données entre les établissements d'une même région, implication plus forte du DIM pour la simulation des données DFA et qualité du codage. »

« Mieux anticiper l'application des réformes et les démarrer une fois les textes parus, et non l'inverse. »

« Une meilleure transparence sur le CAR et la dotation populationnelle. »

### Annexe III : Liste des entretiens réalisés

Identité	Fonction	Structure	Date de l'entretien
Mme Marie-Victoire GROLLEAU	Directrice adjointe en charge des Finances et du Pilotage	Centre hospitalier Moulins-Yzeure	22 juin 2023
M. Nicolas VALOUR	Directeur adjoint en charge du Pôle Finances, Patrimoine et Communication	Centre hospitalier Alpes Isère	23 juin 2023
M. Gaël LELOUP	Directeur adjoint finances, cellule d'analyse médico-économique, admissions	Centre hospitalier Drôme Vivarais	30 juin 2023
Mme Camille RUIZ	Chef de projet réformes du financement	Direction générale de l'offre de soins (DGOS) Ministère de la Prévention et de la Santé	19 juillet 2023
Dr Sylvie YNESTA	Conseiller Psychiatrie, santé mentale et santé des détenus	Agence régionale de santé (ARS) Auvergne-Rhône-Alpes	24 juillet 2023
M. Aurélien SOURDILLE	Responsable adjoint du Pôle OFFRES (Offre de soins, Finances, FHF Data, Recherche, E-santé)	Fédération hospitalière de France (FHF)	18 août 2023

GUILBAULT	Valentin	Octobre 2023
<b>Directeur d'hôpital</b> Promotion 2022-2023		
<b>La mise en œuvre de la réforme du financement de la psychiatrie dans les établissements publics de santé</b>		
<p><b>Résumé :</b></p> <p>Dans le cadre de la Stratégie de transformation du système de santé (Ma santé 2022), la réforme du financement des activités de psychiatrie est entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2022. En répondant aux objectifs de réduction des inégalités territoriales et d'incitation à la qualité des prises en charge, cette réforme présente de multiples enjeux pour les établissements publics de santé (financiers, médico-économique, organisationnels). Elle met également en place une nouvelle organisation territoriale concernant l'allocation des ressources aux établissements qui responsabilise les acteurs régionaux.</p> <p>L'application de cette réforme ne se fait pas sans difficultés. Dans une enquête réalisée auprès de 34 établissements, les directeurs des affaires financières s'inquiètent du manque de visibilité et de lisibilité sur les modalités de mise en œuvre et les critères de répartition régionale rendant complexe la compréhension du modèle par les acteurs ainsi que la mobilisation des professionnels.</p> <p>Pourtant, les établissements s'organisent pour assurer sa mise en œuvre opérationnelle. Cela se traduit notamment par le renforcement de la pédagogie, l'accompagnement autour de la réforme et des actions de sensibilisation notamment en matière de codage de l'activité. Si elle se met progressivement en place, cette réforme a néanmoins tendance à passer au second plan au regard de la crise des ressources humaines et des défis qui se posent en matière de continuité et sécurité des soins.</p>		
<p><b>Mots clés :</b></p> <p>Financement – psychiatrie – santé mentale – établissements publics de santé – dotation populationnelle – modèle – mise en œuvre – file active – DAF – réforme – codage – incitation à la qualité – prise en charge – hôpital – directeur des affaires financières – compartiments – comité consultatif d'allocation des ressources – OQN – ARS – ADESM.</p>		
<i>L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.</i>		