



## Réunion plénière du 06 Avril 2023



# Ordre du jour

1. Tour de table
2. Le bureau
3. Les groupes de travail
4. Les nouveautés
5. La réforme des SMR (ex SSR)
6. La réforme de la psychiatrie
7. Le système de financement MCO (SMA)
8. Réformes des autorisations MCO
9. Présentation : étude sur l'endométriiose

# 1. Le bureau – Mandature 2023-2026

# Mise en place du nouveau bureau

## Rappel de la procédure

- Appel à candidature de l'ensemble des DIM de la région : mails DIM et direction
- Vote électronique : par les seuls DIM membres du COTRIM, titulaires et suppléants

## Résultat des votes

- 30 médecins DIM interrogés
- Au 03 Avril, 25 votes enregistrés :
  - 24 pour le président Dr. Eymeri
  - 24 pour le vice-président Dr. Ettorchi

## 2. Les groupes de travail

# Les groupes de travail

A relancer ou à poursuivre











# Les groupes de travail

## Qq exemples

### Aller plus loin

#### Documents à télécharger

-  Guide méthodologique des indicateurs CPOM 2019-2023 (pdf, 654.71 Ko)
-  Outil d'aide au codage pour les services d'obstétrique et de périnatalité d'Aquitaine (MAJ mars 2011) (pdf, 371.78 Ko)
-  COTRIM - Règles de codage des prélèvements d'organes et de greffes (pdf, 72.99 Ko)
-  COTRIM - Le guide méthodologique et les textes de référence sur les prises en charge dans une zone de surveillance de [très] courte durée (ZSTCD) ou Unité d'Hospitalisation de Courte Durée (UHTCD) (pdf, 64.79 Ko)
-  COTRIM - Chirurgie ambulatoire : quelles analyses ou quelles mesures pour quels objectifs ? Note de présentation, actes de chirurgie ambulatoire (pdf, 37.76 Ko)
-  COTRIM - Notice explicative : Aide méthodologique d'analyse de l'activité des établissements SSR, listes de codes CIM 10 définissant l'activité de chaque segments d'autorisation et résultats par établissement. (pdf, 27.85 Ko)
-  COTRIM - Etude sur le parcours des patients aquitains pris en charge dans le cadre d'un cancer des poumons (xlsx, 154.39 Ko)
-  COTRIM / Groupe SSR - Note sur la procédure LAMDA SSR 2017 (pdf, 503.9 Ko)

#### Lettres d'information COTRIM Nouvelle-Aquitaine

- Lettre COTRIM PSY – Codages - N°4 (octobre 2022)  
 [Lettre COTRIM PSY – Codages - N°4 \(octobre 2022\)](#) (pdf, 154.71 Ko)

#### Contact

## Un nouveau modèle SSR en 2019?

COTRIM Nouvelle Aquitaine  
11-10-2018

Florence Perret

## Les groupes de travail

Qui souhaite participer ?



# 3. Les nouveautés

# Nouveautés MCO et financement

## Les modifications de l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé

- Un ajustement en lien avec la loi de bioéthique : GHS majoré don d'ovocytes (**article 6**)
  - La création d'un supplément tarifaire pour les séjours avec injection de Car-T cells (**article 7**)
  - L'activité de greffes d'organes n'ayant pas retrouvé son niveau d'avant covid, le montant 2023 des forfaits annuels est calculé sur la base des remontées d'activités les plus favorables entre les années 2019, 2020, 2021 et 2022 (**article 20 CPO et article 21 FAG**)
  - La création d'un nouveau compartiment du FAG pour l'utilisation de machines hypothermiques à perfuser les greffons hépatiques (**article 21**)
  - Ajout du GHS 9639 protonthérapie pédiatrique sur la **liste 2 de l'annexe 4** des GHS non facturables en cumul avec des actes de radiothérapie
  - Ajout sur la **liste 2 de l'annexe 8** ouvrant droit au supplément SRC de 2 actes CCAM de la V72 : chimiothérapie hyperthermique intrapéritonéale (avec ou sans réduction) (y figure déjà l'acte HPLB003 - Administration intrapéritonéale d'agent pharmacologique anticancéreux avec hyperthermie [Chimiohyperthermie anticancéreuse intrapéritonéale], sous anesthésie générale)
    - HPLA335 - Administration intrapéritonéale d'agent pharmacologique anticancéreux avec hyperthermie [Chimiohyperthermie anticancéreuse intrapéritonéale], avec cytoréduction péritonéale, sous anesthésie générale
    - HPLA423 - Administration intrapéritonéale d'agent pharmacologique anticancéreux avec hyperthermie [Chimiohyperthermie anticancéreuse intrapéritonéale], sans cytoréduction péritonéale, sous anesthésie générale
-

# Nouveaux modes d'entrées Urgences

## Evolutions 2023 :

Mode d'entrée / Provenance / Passage par une  
structure des urgences



### Modification de la description des parcours avec un passage par un SAU

Parcours		Description du parcours dans le RUM1 (Etab. B)				
Etab. A (MCO)	Etab. B	2022		2023		
		ME	Prov.	ME	Prov.	PSU**
	SAU* → RUM1	8	5	8		5
SAU*	→ RUM1	8	U	7	1	U
UHCD	→ RUM1	7	1			
SAU*	→ SAU* → RUM1	8	U			V
UHCD	→ SAU* → RUM1	7	1			

\* Passage sans hospitalisation / \*\* Passage par une Structure des Urgences

### Patient entré décédé pour prélèvement d'organes : ME = 0

## ADNP 75

- 3 valeurs
    - 1 = oui (admission directe non programmée) soit ADNP 1
    - 2 = non soit ADNP 2
    - Non renseigné : caractère non programmé inconnu ou séjour hors
  - Financement
    - Une enveloppe de 65 millions d'euros est déléguée aux ARS.
    - Les séjours concernés couvrent la période septembre 2022 / septembre 2023.
-

## Nouveautés RIMP 2023

- Mensualisation des envois à compter de M1 2023 (besoin de suivi plus rapproché de l'activité et harmonisation avec les autres champs)
  - Généralisation de l'utilisation du fichier des UM
  - Evolution de la nomenclature des intervenants : création d'un code « V » pour identifier les IPA (infirmier(e)s de pratique avancée)
  - Modification du format du fichcomp isolement/contention pour tenir compte du nouveau cadre réglementaire
-

# 4. La réforme des SMR

Dr. Amina Ettorchi  
ARS - Financement

# Les SMR : une triple réforme

## Soins Médicaux et de Réadaptation

### 1- Nouvelle Classification ATIH

- Applicable au 1<sup>er</sup> mars 2022

Réforme de  
tarification

### 2- Réforme des autorisations

- Applicable au 1<sup>er</sup> juin 2023
- 2 Décrets publiés en janvier 2022
- Instruction publiée en septembre 2022

### 3- Réforme de financement SMR

- Applicable au 1<sup>er</sup> juillet 2023 ?

Et la réforme  
du TM

# 1 - Réforme de tarification



# Réforme de tarification (1)

## Ce qui ne change pas

- Le codage
  - Morbidité principale
  - Diagnostics associés (CMA)
  - Dépendance
  - CSARR (et CCAM)
- Le rythme ?
  - Hebdomadaire
- Le groupage en CM Catégorie Majeure et GN Groupe Nosologique
  - Une rééducation post PTH oriente vers la CM 08 (Orthopédie) puis vers le GN 0831 (Fractures de l'extrémité supérieure du fémur avec implant articulaire).
  - Une rééducation post AVC avec hémiplegie oriente vers la CM 01 (Neuro) puis vers le GN 0147 (Accidents vasculaires cérébraux avec hémiplegie).
- Les CMA
  - 2 niveaux en HC
  - 0 si HTP

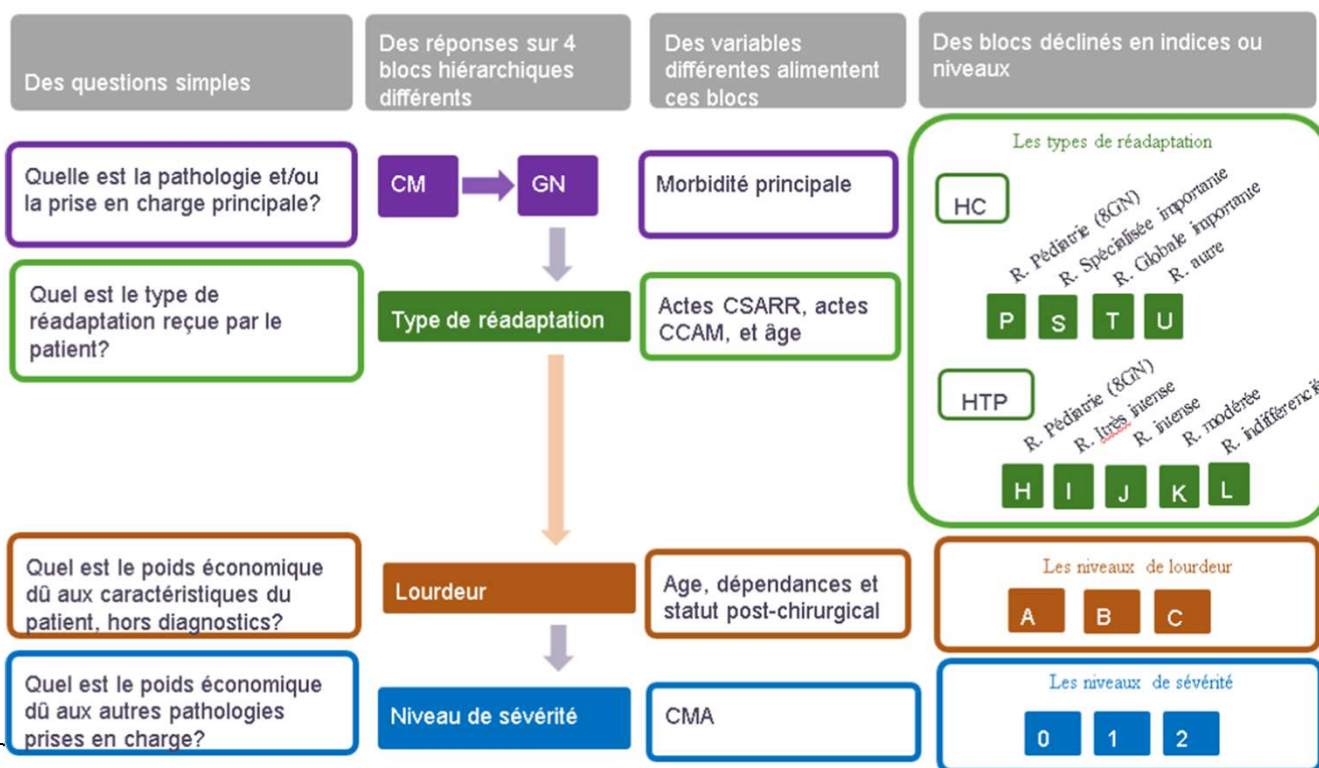
Dans les 2 cas, le séjour sera groupé dans un GME/GMT avec un tarif en €.

## Ce qui change

- Les types de réadaptation
  - Age
  - CSARR
  - CCAM
    - → 4 niveaux en HC et 5 niveaux en HTP
- Les niveaux de lourdeur
  - Age
  - Dépendance (grille AVQ)
  - Statut post-chirurgical
    - → 3 niveaux de lourdeur

Le terme de réadaptation regroupe la rééducation, la prévention, l'éducation thérapeutique, l'accompagnement et la réinsertion.

## Réforme de tarification (2)



## Réforme de tarification (3)

### Impact majeur des actes CSARR

- Certains Groupes Nosologiques ont des listes d'actes « spécialisés »
- Pour que le GN soit « spécialisé », il faut 3 conditions
  - Présence de l'acte de la liste
  - Pondération du séjour > Seuil
  - Pondération de la journée de présence > Seuil
- La pondération d'un acte CSARR peut dépendre du type d'intervenant.

Prise en compte de la dépendance la plus lourde du séjour et non seulement celle de la première semaine.

# Réforme de tarification (4)

## Forfaitisation des GMT

**L'idée principale de la valorisation de l'activité en SSR est de financer les séjours sur la base de forfaits, déterminés en fonction de la durée du séjour.**

- Pour chaque GMT est ainsi déterminée une zone dite forfaitaire, qui démarre à partir d'un certain nombre de jours de présence et se clôture au bout d'une certaine durée.
- Pour tous les séjours dont la durée tombe dans la zone forfaitaire (ZF), le financement se fera sur la base d'un forfait – en opposition à un financement à la journée. La valorisation est donc identique, quelle que soit la durée du séjour, pour tous les séjours d'une durée incluse dans la ZF.

## **Deux types de GMT coexisteront :**

- Les GMT dits « forfaitisables » pour lesquels la ZF est de trois semaines. Dans ce cas, la ZF est découpée en trois périodes de 7 jours, correspondant chacune à un tarif.
- Les GMT dits « non forfaitisables » pour lesquels la ZF est égale à une semaine, et qui ne disposeront donc que d'un tarif.

## Réforme de tarification (5)

### GME / GMT avec ZF de 1 semaine

Zone Basse ZB	Zone Forfaitaire 1 ZF1		Zone Forfaitaire 2 ZF2	Zone Forfaitaire 3 ZF3	Zone Haute ZH
TZB 1j	+	SZB 2-14j	DZF 15 j	FZF 21 j	SZH ≥22j

### GME / GMT avec 3 ZF (3 semaines)

Zone Basse ZB		Zone Forfaitaire 1 ZF1		Zone Forfaitaire 2 ZF2		Zone Forfaitaire 3 ZF3		Zone Haute ZH	
TZB 1j	SZB 2-14j	DZF1 15j	FZF1 21j	DZF2 22j	FZF2 28j	DZF3 29j	FZF3 35j	SZH ≥36j	

# Zones forfaitaires : les différents cas observés

**Cas HTP à Tarif Unique** – 170 GMT - Exemple 0103LA0

Tout est vide sauf le tzf

tzb	szb	dzf	tzf	tzf2	tzf3	fzf	szh
X	X	X	Tarif 1	X	X	X	X

**Cas HC à Tarif Unique** – 50 GMT - Exemple 0103SC1

La zone forfaitaire est entre 1 et 1 jour. Tous les tarifs sont identiques (sauf tzf2 et tzf3 qui ne sont pas renseignés). Seulement Pédiatrie et SC.

tzb	szb	dzf	tzf	tzf2	tzf3	fzf	szh
Tarif 1	Tarif 1	1	Tarif 1	X	X	1	Tarif 1

**Cas HC à 1 Zone Forfaitaire** – 682 GMT - Exemple 0106SA1

La durée de la zone forfaitaire est de 7 jours, tzf2 et tzf3 sont vides. Tout sauf la Pédiatrie.

tzb	szb	dzf	tzf	tzf2	tzf3	fzf	szh
Tarif 1	Tarif 2	Durée	Tarif 3	X	X	Durée + 6	Tarif 4

**50% (343 GMT)** – Exemple 0106SB1

tzb	szb	dzf	tzf	tzf2	tzf3	fzf	szh
Tarif 1	Tarif 1	Durée	Tarif 2	X	X	Durée + 6	Tarif 3

**49% (334 GMT)** – Exemple 0106SA1

tzb	szb	dzf	tzf	tzf2	tzf3	fzf	szh
Tarif 1	Tarif 1	Durée	Tarif 2	X	X	Durée + 6	Tarif 1

**1% (5 GMT)** – Exemple 0106UB1

**Cas HC à 3 Zones Forfaitaires** – 406 GMT - Exemple 0106TA1

La durée de la zone forfaitaire est de 21 jours, tzf2 et tzf3 sont renseignés. Tout sauf la Pédiatrie.

tzb	szb	dzf	tzf	tzf2	tzf3	fzf	szh
Tarif 1	Tarif 1	Durée	Tarif 2	Tarif 3	Tarif 4	Durée + 20	Tarif 5

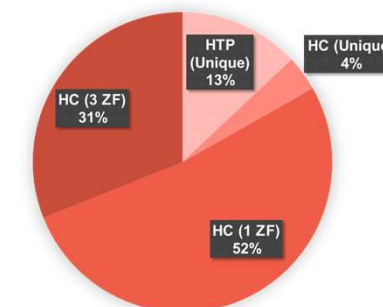
**98% (397 GMT)** – Exemple 0106TA1

06/04/2023

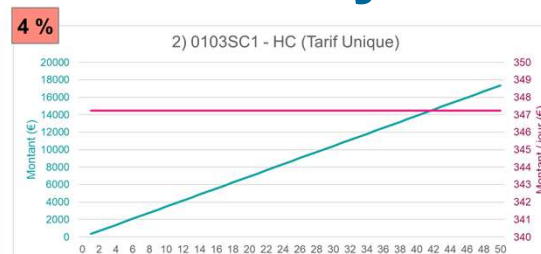
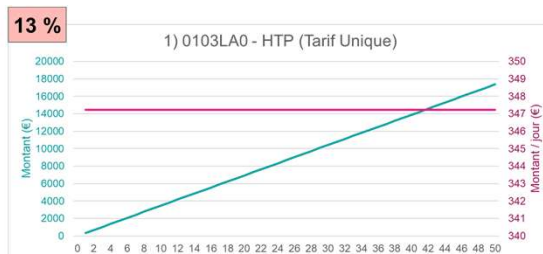
tzb	szb	dzf	tzf	tzf2	tzf3	fzf	szh
Tarif 1	Tarif 2	Durée	Tarif 3	Tarif 4	Tarif 5	Durée + 20	Tarif 6

**2% (9 GMT)** – Exemple 0406SA2

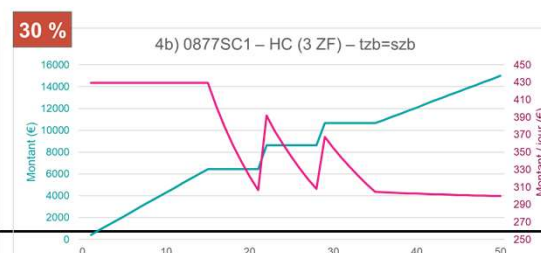
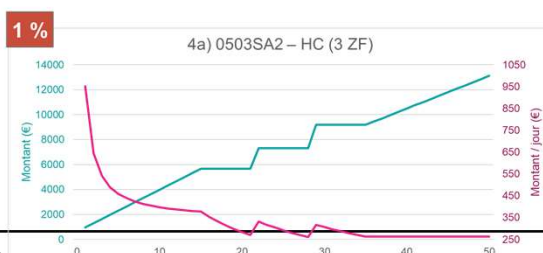
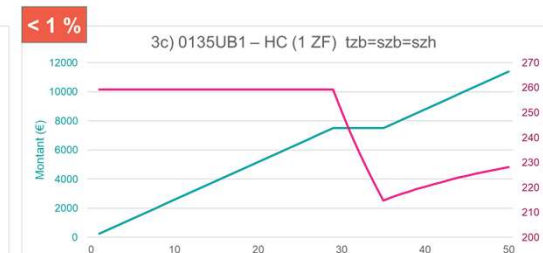
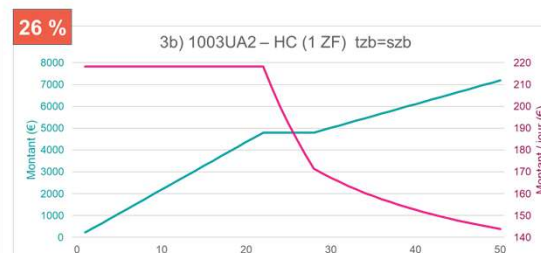
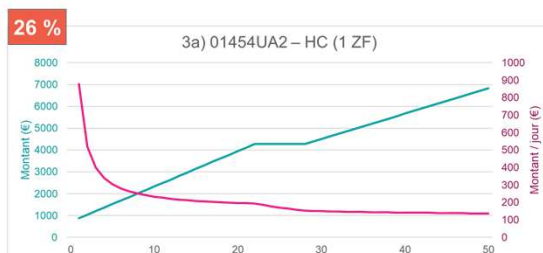
Les 4 cas principaux dans le référentiel



# Zones forfaitaires : Montant moyen



$$\frac{\text{Montant } \{i\}}{\text{Durée } \{i\}}$$



**Avant le début de la zone forfaitaire :**  
Si tzb ≠ szb, le montant / jour diminue  
Sinon, il est constant

**Après la fin de la zone forfaitaire :**  
Le montant / jour tend vers le szh.  
Dans le cas (3c), la courbe remonte car szh = tzb

## Dédoublement des GME (1)

Arrêté du 1er mars 2022 modifiant l'arrêté du 5 mai 2017 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation

Article 5 : « Art. 4.-I.-Par exception à la règle selon laquelle à un GME correspond un seul GMT, **les GME de niveau 1 et de niveau 2 sont associés à deux GMT**, à l'exception des GME du groupe nosologique 0103 “ Etats végétatifs chroniques et Etats pauci-relationnel ” et du groupe nosologique 2303 “ Soins palliatifs ”.

GMT 1 : Durée de journée de présence : < 8 jours  
ET  
mode sortie : décès, mutation ou transfert

GMT 2 dans  
les autres  
cas

Les GME en 0103 EVC n'ont pas de doubles GMT.

Les GME en 2303 SP ont 3 règles de sélection selon la reconnaissance : USP / LISP / Lit normal



## Dédoublement des GME (2)

1 315 GME

2 465 couple GME / GMT

Les tarifs ne devraient pas changer en 2023

## 2 - Réforme des autorisations

# Réforme des autorisations (1)

- Décret no 2022-24 du 11 janvier 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de soins médicaux et de réadaptation

[https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=yg2V5QsNDQY2-RCYQ1s6Z67ZZ\\_SnyxNNSb\\_7KbhDTxo=](https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=yg2V5QsNDQY2-RCYQ1s6Z67ZZ_SnyxNNSb_7KbhDTxo=)

- Décret no 2022-25 du 11 janvier 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins médicaux et de réadaptation

<https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=yg2V5QsNDQY2-RCYQ1s6Z5d1BovgQCJoaSwbozY4KTQ=>

- INSTRUCTION N° DGOS/R4/2022/210 du 28 septembre 2022 relative à la mise en œuvre de la réforme des autorisations d'activité des soins médicaux et de réadaptation

[http://www.specialitesmedicales.org/offres/doc\\_inline\\_src/666/Instruction\\_SMR.pdf](http://www.specialitesmedicales.org/offres/doc_inline_src/666/Instruction_SMR.pdf)

## Réforme des autorisations (2)

### SMR Soins Médicaux et de Réadaptation

- Et non plus SSR soins de suite et de réadaptation

### Précision du rôle des SMR

- L'activité de soins médicaux et de réadaptation a pour **objet de prévenir ou de réduire les conséquences fonctionnelles, déficiences et limitations d'activité**, soit dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, soit en amont ou dans les suites d'épisodes de soins aigus, que ces conséquences soient physiques, cognitives, psychologiques ou sociales.
- « Cette activité comprend des **actes à visée diagnostique et thérapeutique** et des **actions à visée préventive et d'éducation thérapeutique et de réinsertion** dans le cadre du **projet thérapeutique du patient**.

### Liens avec les acteurs en amont du SMR pour construire le projet thérapeutique

- Le titulaire de l'autorisation apporte son concours aux professionnels du premier recours, aux autres établissements de santé ainsi qu'aux établissements et services médico-sociaux concernés pour organiser le bilan et l'évaluation du patient, construire **le projet thérapeutique** de ce dernier et faciliter son orientation.
- « Dans ce cadre, le titulaire peut mettre en place des activités de **télésanté** et des **équipes mobiles**.

### Le titulaire de l'autorisation organise un mode de **prise en charge en hospitalisation complète et à temps partiel**

- Si le titulaire ne peut proposer qu'un seul mode de prise en charge, il propose l'autre mode grâce à une convention avec un autre établissement autorisé pour celui-ci.
- Lorsque les prises en charges effectuées dans l'établissement ne peuvent relever que de la seule hospitalisation complète, une autorisation dérogatoire peut être accordée.

## Réforme des autorisations (3)

- « **Art. R. 6123-121.** – I. – L'autorisation de soins médicaux et de réadaptation est exercée suivant les modalités et mentions suivantes:
  - «1° Mention "polyvalent";
  - «2° Mention "gériatrie";
  - «3° Mention "locomoteur";
  - «4° Mention "système nerveux";
  - «5° Mention "cardio-vasculaire";
  - «6° Mention "pneumologie";
  - «7° Mention "système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition";
  - «8° Mention "brûlés";
  - «9° Mention "conduites addictives";
  - «10° Modalité "pédiatrie" comprenant les mentions suivantes:
    - ✓ «a) Mention "enfants et adolescents";
    - ✓ «b) Mention "jeunes enfants, enfants et adolescents";
  - «11° Modalité "cancers" comprenant les mentions suivantes:
    - ✓ «a) Mention "oncologie";
    - ✓ «b) Mention "oncologie et hématologie".
- «II. – Seuls les titulaires de l'autorisation "enfants et adolescents" sont autorisés à la prise en charge des mineurs de 4 ans et plus.
- «III. – Les titulaires de l'autorisation "jeunes enfants, enfants et adolescents" sont autorisés, outre à la prise en charge prévue au II, à la prise en charge des mineurs de moins de 4 ans.
- «IV. – Les titulaires de l'autorisation "brûlés" sont autorisés à la prise en charge des mineurs, en passant convention avec un titulaire de l'autorisation "jeunes enfants, enfants et adolescents".
- «V. – Par exception au II, tout titulaire de l'autorisation de soins médicaux et de réadaptation peut prendre en charge un mineur à partir de 16 ans, en accord avec le titulaire de l'autorité parentale qui doit préalablement recueillir l'avis de l'enfant. Le titulaire de l'autorisation en informe l'agence régionale de santé.

## Réforme des autorisations (4)

**Art. 4. – I. –** Les dispositions du présent décret entrent en vigueur le **1er juin 2023**.

II. – Les schémas régionaux de santé prennent en compte les dispositions du présent décret au plus tard le 1er novembre 2023.

III. – Les titulaires d'autorisations d'activité de soins de suite et de réadaptation mentionnées au 5° de l'article R. 6122-25 du code de la santé publique, délivrées en application des dispositions applicables avant l'entrée en vigueur du présent décret, en cours lors de l'ouverture de la première période mentionnée au quatrième alinéa de l'article L. 6122-9 du code de la santé publique, postérieure au 1er juin 2023, **déposent une nouvelle demande d'autorisation pour l'activité de soins médicaux et de réadaptation pendant ladite période**. Par dérogation à l'article R. 6122-32 du même code, cette demande fait l'objet d'un **dossier spécifique** selon les modalités fixées par arrêté du ministre chargé de la santé. Les demandeurs peuvent poursuivre l'activité pour laquelle ils sont autorisés jusqu'à ce qu'il soit statué sur leur demande dans les conditions prévues à l'article L. 6122-9 du même code.

IV. – Sous réserve que soient remplies les conditions prévues aux 1° et 2° de l'article L. 6122-2 du code de la santé publique, **l'autorisation est accordée à la condition que le demandeur s'engage à se mettre en conformité** avec les dispositions des articles R. 6123-118 à R. 6123-126 du même code dans leur rédaction résultant du présent décret, **dans un délai d'un an à compter de la notification de l'autorisation**.

Lorsqu'à l'expiration de ces délais, il est constaté que le titulaire de l'autorisation n'est pas en conformité avec les dispositions du code de la santé publique, l'autorisation fait l'objet des mesures prévues à l'article L. 6122-13 du même code.

# Conditions techniques (1)

## Conditions générales et conditions supplémentaires par

- Site
- Matériel
- Equipe
- Formation du Médecin Coordonnateur
- Nombre d'intervenants par séjour
- Nombre d'activités par jour ouvré

## Conditions techniques (2)

	Conditions générales	Polyvalent	Locomoteur	Gériatrie
Site	Salles dédiées à la réadaptation. Salles de convivialité. Secteur d'hospitalisation si HC. Secteur de repos si HP.		Salles de simulation d'espace de vie + Accès à un atelier d'ajustement d'aides techniques et de prothèses + Accès à laboratoire d'analyse du mouvement.	Espaces adaptés aux patients souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées + Accès à un plateau neurocognitif, sur site ou par convention.
Matériel	Chariot d'urgence Fluides médicaux		Equipements d'électrophysiothérapie / Balnéothérapie ou système d'allègement du poids du corps.	
Equipe	2 Médecins / 1 IDE / 1ASS	MK	MK / ergothérapeute / psychologue	MK / ergothérapeute / diététicien / psychologue
Nombre d'interventions par patient		au moins <b>2</b> pratiques thérapeutiques suivantes: MK, ergothérapie, diététique, orthophonie, pec psychologique, psychomotricité, APA.	au moins <b>3</b> pratiques thérapeutiques suivantes: MK, ergothérapie, orthoprothèse, psychomotricité, pec psychologique, APA.	au moins <b>3</b> pratiques thérapeutiques suivantes: MK, ergothérapie, diététique, psychomotricité, orthophonie, pec psychologique, APA.
Séquences de ttt par jour ouvré		1	2	2
Médecin Co		Formation ou expérience attestée en réadaptation.	spécialisé en MPR ou en rhumatologie et justifie dans ce cas d'une formation ou d'une expérience attestée en réadaptation.	spécialisé en gériatrie ou justifie d'une formation ou d'une expérience attestée en gériatrie.



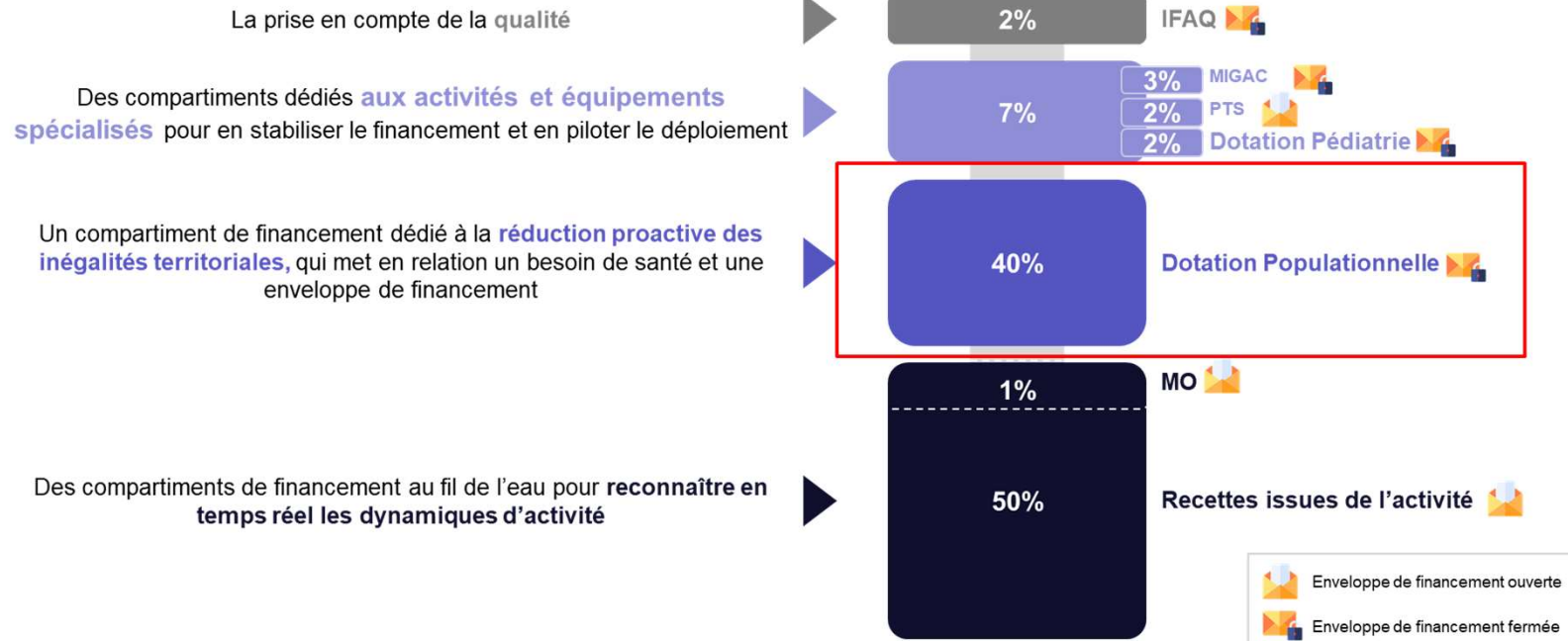
## 3 - Financement

# Réforme financement SMR (1)

Préalables :

- Entrée en vigueur : 1er juillet 2023
- 160 établissements (EJ) financés en Nouvelle-Aquitaine
- 808 M€ en 2022

## Réforme financement SMR (2)



# Réforme financement SMR : le CCAR

## Comité consultatif d'allocation des ressources

Installé le 21 décembre 2022

4 FHF ; 4 FHP ; 2 FEHAP 2 usagers
12 membres
Pour les organisations disposant de plus d'un représentant, l'un d'entre eux est un représentant de la communauté médicale
Présidente : Mme ZAMARON (CH Libourne) Vice-présidente : Mme GAUCHER (groupe Bordeaux-Nord)
L'ARS assure le secrétariat du comité.
La section se réunit au moins deux fois par an.

Le CCAR est consulté, pour avis, par le directeur général de l'agence régionale de santé sur :

- 1° Les critères de répartition du montant de la dotation forfaitaire (dotation populationnelle);
- 2° Les modalités de répartition du montant de la dotation forfaitaire (dotation pédiatrie);
- 3° Les thématiques et les modalités de choix sur lesquelles l'agence souhaite procéder à des appels à projets;
- 4° Les objectifs de transformation de l'offre de soins ayant vocation à être intégrés dans le CPOM ARS.

## Réforme financement SMR : Actualités

- Suite au report de la réforme au 1er juillet 2023, et *pour faciliter sa mise en œuvre opérationnelle*, décision de maintien des vecteurs financiers existants jusqu'au 31 décembre 2023 (DAF pour le champ public et prix de journée pour le champ privé).

→ La réforme s'appliquera donc **a posteriori début 2024**.

Modalités de cette application « rétroactive » sur le 2<sup>ème</sup> semestre 2023 pas encore stabilisées.

- **Nouvelles études d'impact transmises fin mars** (sur la base de l'activité 2021 et de l'enquête AE et PTS d'octobre 2022)

*Principe des simulations : comparaison entre les recettes historiques et la somme des compartiments du nouveau modèle.*

- ❖ *Certains de ces compartiments sont modélisés : plateaux techniques, activités d'expertise*
  - ❖ *D'autres sont la reconduction des crédits historiques (MIG, IFAQ, MO).*
  - ❖ *La DOT POP est répartie à ce stade au prorata des recettes historiques → Ne préfigure pas la DOT POP issue des travaux du CCAR + mécanisme de sécurisation (dotation de transition jusqu'en 2025 : atténuation des effets revenus du modèle)*
- A ce stade le montant de notre dotation populationnelle régionale n'est pas connu.
  - En attente de publication : arrêtés détaillant les cahiers des charges des PTS et AE et mise à jour du décret SSR d'avril 2022 suite au report de la réforme.

# 5. La réforme de la psychiatrie

Dr. Florence Berthelemy  
ARS - Financement

# 1 – Etat d'avancement de la réforme du financement en psychiatrie

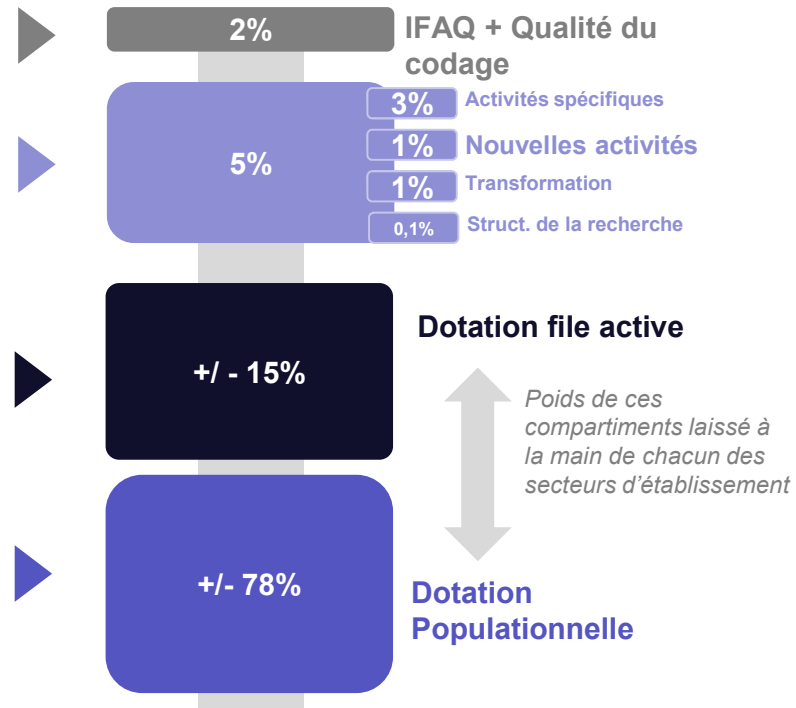
# Psychiatrie 2022

La prise en compte de la **qualité**

Des compartiments dédiés **aux activités supra-régionales, aux nouvelles activités, à la structuration de la recherche** pour soutenir la transformation du secteur

Un compartiment de financement **pour valoriser l'activité des établissements** en incitant aux alternatives à l'hospitalisation temps plein

Un compartiment de financement dédié à la **réduction proactive des inégalités territoriales**, qui met en relation un besoin de santé et une enveloppe de financement



**Critères et trajectoire de rattrapage entre région définis  
Simulations partagées avec les acteurs**



# Passage au nouveau modèle à compter de 2023 (1)

- Entrée en vigueur : 1<sup>er</sup> janvier 2022 mais année de transition
- 54 établissements (EJ) financés en Nouvelle-Aquitaine
- 1 064 M€ en 2022
- Une réforme très régionalisée
- Sécurisation des 2 principaux compartiments de financement (Dotation populationnelle et dotation à la file active)
- Dispositifs transitoires mis en place pour les années 2023-2025

## Passage au nouveau modèle à compter de 2023 (2)

Plusieurs textes d'application pour préciser le fonctionnement de chacun des compartiments et les modalités d'allocation en région :

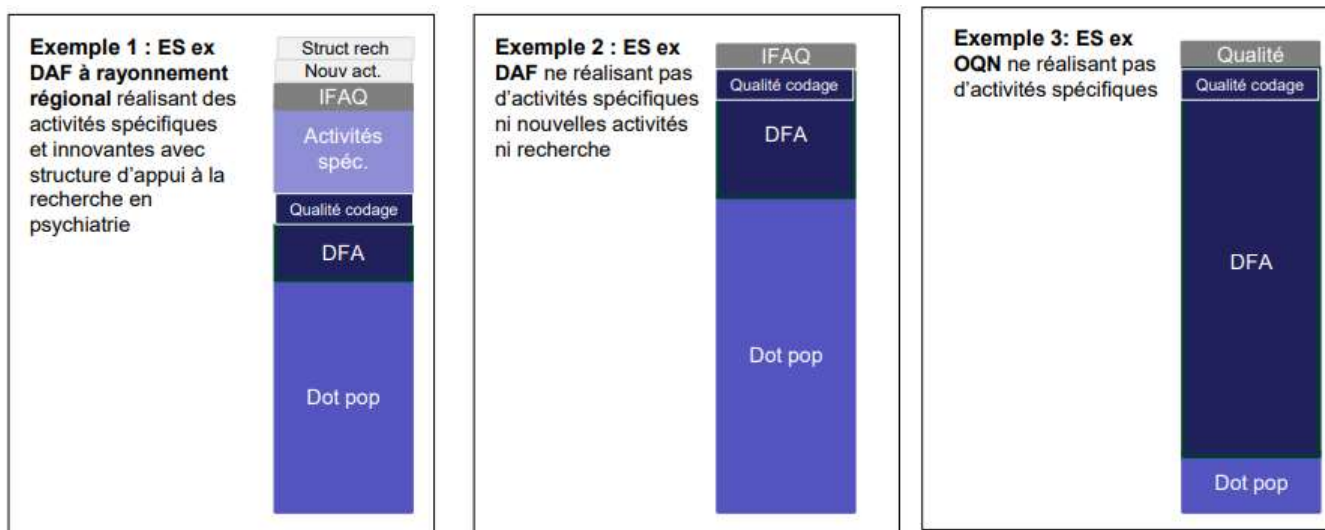
- **Décret en 2022-1175 du 31 décembre 2022**
  - Quelques ajustements ... dont le principal est le calcul de la DFA sur l'activité de l'année en cours et non sur l'activité de l'année précédente
- **4 Arrêtés du 31 décembre 2022** : Ils décrivent les règles de fonctionnement et les grands principes des compartiments dits nationaux (Dotation populationnelle, Dotation file active, Activités spécifiques et Qualité du codage)
- **Arrêté « DFA et qualité du codage » publié le 01/04/2023**
- **Instruction compartiments régionaux** détaille les étapes pour l'allocation au niveau régional de la dotation populationnelle et pour les dotations « nouvelles activités » et « transformation de l'offre de soins »
- **Instruction sur le financement et la structuration de la recherche**

## Modèle 2023 - 2025

- Passage au nouveau modèle dès 2023
- Sécurisation très forte des 2 principales dotations « populationnelle » et « DFA » (90-95% des recettes) jusqu'en 2025
  - Non sécurisation des autres dotations, en particulier ceux finançant des « appels à projet, de l'investissement et de la qualité »
- Notification des 8 compartiments du modèle aux établissements « en début d'année pour l'année N »
  - Seule la DFA ne sera pas notifiée en début d'année car elle ne sera connue qu'en fin d'année. Montant de DFA en début d'année calculée sur le montant de l'année précédente

# Un poids des compartiments différent selon le statut des établissements

Le poids des compartiments au niveau national est très différent des poids des compartiments retrouvés au niveau de chacun des établissements



# Réforme du financement : le CCAR

## Comité consultatif d'allocation des ressources

Installé le 1<sup>er</sup> juin 2022

6 FHF ; 2 FHP ; 2 FEHAP 2 usagers
12 membres
Au moins, un représentant de chaque fédération est un médecin
Président : M. AUBERT (CH Esquirol) Vice-président : Dr DREVON (Caradoc/Béthanie)
L'ARS assure le secrétariat du comité.
La section se réunit au moins deux fois par an.

Le CCAR est consulté, pour avis, par le directeur général de l'agence régionale de santé sur :

- 1° Les critères de répartition de la dotation populationnelle régionale entre les établissements de santé;
- 2° Le niveau de l'enveloppe régionale de contractualisation constituée le cas échéant ainsi que ses modalités d'allocation;
- 3° Les domaines et les modalités de choix des nouvelles activités sur lesquelles l'ARS souhaite procéder à des appels à projets;
- 4° Les objectifs de transformation de l'offre de soins ayant vocation à être intégrés dans le CPOM ARS.

Réuni 3 fois depuis

# Réforme du financement : actualités

- **Nous sommes toujours en 2022 !**

En 2022, vecteur de financement de transition = dotation provisionnelle en psychiatrie pour tous les établissements

Rétrospectivement : application du modèle « à blanc » = Notification aux établissements des 8 compartiments du modèle avant le 7 avril 2023 :

- ❖ Compartiments calculés directement par DGOS/ATIH : DFA, DGC et IFAQ
- ❖ Compartiments identifiés par l'ARS sur la base des financements préexistants : Nouvelles activités (FIOP), Activités spécifiques (liste nationale) et Transformation (ex : aides à l'investissement)
- ❖ Dotation populationnelle : concertation avec le CCAR en janvier (activités spécifiques au sein de la dot pop) et en février (critères de répartition de la dot pop régionale)

Comparaison entre la somme des 8 compartiments et les recettes 2022

→ Versement d'un montant complémentaire pour les ES gagnants avec le modèle à blanc (courant avril 2023)

- **2023 : réforme en application**

Dot pop : CCAR le 28 avril et le 17 mai. Répartition de la dot pop selon des critères géopopulationnels, en concertation avec le CCAR (GT) – outil ANAP (carto/simulateur) à disposition

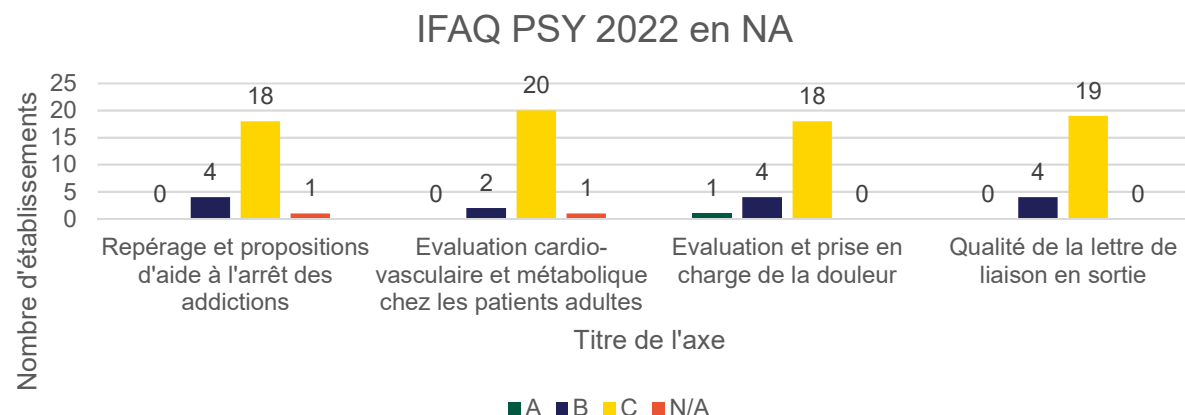
Sécurisation des recettes 2022 au périmètre dot pop/DFA

## Et pour les DIM ?

- Passage à un **envoi mensuel** comme pour les autres champs au 01/01/2023
- L'ancien groupe technique psy du CoTRIM NA poursuit ses réunions trimestrielles
- **Dotation file active** : Travail régional sur l'harmonisation du codage et publication de consignes de recueil régionales (site de l'ARS), notamment sur le recueil des actes ambulatoires pour lutter contre une tentation inflationniste liée à la perception de la réforme.
- Pédagogie avec les équipes soignantes
- **Dotation qualité du codage** : Travail sur la qualité du codage (en attente des travaux de l'ATIH, et de la réunion du groupe de travail sur la qualité des données), et proposition régionale d'un plan d'assurance qualité minimal partagé entre les établissements psy de Nouvelle-Aquitaine.

## Dotation Qualité

- Indicateur patients hospitalisés plus de 90 jours
- Les indicateurs IFAQ 2022 sont globalement perfectibles
  - Repérage et propositions d'aide à l'arrêt des addictions
  - Evaluation cardio-vasculaire et métabolique chez les patients adultes
  - Evaluation et prise en charge de la douleur
  - Qualité de la lettre de liaison en sortie





## 2 – Le nouveau régime d'autorisations en psychiatrie

# Le nouveau régime d'autorisation en psychiatrie

- Décret 2022 – 1263 du 28 septembre 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de psychiatrie
- Décret 2022 – 1264 du 28 septembre 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité psychiatrie

L'activité est structurée en 4 mentions :

- mention psychiatrie de l'adulte
- mention psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent
- mention psychiatrie périnatale
- mention soins sans consentement
- A titre transitoire, les demandeurs peuvent poursuivre leur activité jusqu'à ce que l'ARS statue sur leur nouvelle demande.
- Après obtention de la nouvelle autorisation, il est laissé aux établissements un délai de mise en conformité de deux ans.
- Toute modification ultérieure fait objet d'une déclaration à l'ARS qui apprécie s'il s'agit d'une modification substantielle ou non.

## Conditions sociales

**Obligation de proposer 3 natures de p.e.c. par mention** (ou de passer une convention avec une structure qui assure la mention manquante) :

- Séjour à temps complet
- Séjour à temps partiel
- Soins ambulatoires

NB : depuis l'ordonnance  
du 12 mai 2021, il n'y a  
plus d'HAD psychiatrique

➤ **Séjours à temps complet :**

- Temps plein
- Centre de crise
- Centre d'accueil permanent
- Centre de post-cure
- Appartement thérapeutique
- Accueil familial thérapeutique

➤ **Séjour à temps partiel :**

- Hospitalisation de jour
- Hospitalisation de nuit

➤ **Soins ambulatoires :**

- CMP
- CATTP
- Soins dispensés au sein des ESMS, des structures de protection maternelle et infantile, des établissements scolaires universitaires, en consultation et à domicile

## Points particuliers des dossiers d'autorisation (1)

- L'autorisation est donnée pour un **site géographique**
- Toutes les structures des sites géographiques sont précisées dans le dossier de demande d'autorisation
- Certains modes de p.e.c. peuvent être déployés en dehors du site géographique : à préciser dans le dossier (arrêté du 28 septembre 2022)
- Toute modification est signalée à l'Ars (nouvelle structure, adresse...) qui évalue s'il s'agit d'un changement substantiel
- Obligation de **convention** entre établissement non sectorisé et établissement sectorisé (clinique de Saujon ?) afin de mettre en œuvre un partenariat
- Participation au réseau des urgences : à prévoir dans la convention constitutive du réseau afin d'assurer une collaboration en amont et en aval des urgences
  - ✓ Amont : régulation de type SAS psychiatrie ; plateforme de crise ; consultations non-programmées... etc
  - ✓ Aval : mise à disposition de lits ; propositions d'alternatives à l'hospitalisation ou de sorties anticipées... etc
- Dispositif de prévention, d'accueil et de p.e.c. de la crise : vise à mettre en place des organisations qui évite les passages aux urgences

## Points particuliers des dossiers d'autorisation (2)

- Organisation de concertation pluridisciplinaire : vise la p.e.c. de situations complexes
- Réinsertion et inclusion sociale du patient : vise l'accès aux soins de réhabilitation psycho-sociale
- Prise en charge globale du patient : vise l'accès aux soins somatiques
  - ✓ Obligation de compétences somatiques et de compétences en addictologie en interne pour les patients hospitalisés
  - ✓ Organisation avec les médecins traitants et les dispositifs de soins à domicile pour les p.e.c. ambulatoires
  - ✓ Appui aux professionnels de 1er recours, aux autres Etablissements de Santé et aux ESMS
- Obligation de plan de formation
- Respect des conditions techniques de réalisation de l'électro-convulsivothérapie (ECT)
- Evaluation des pratiques professionnelles

# Mentions

## ➤ ADULTES

- A partir de 18 ans, y compris les P.A.

(Les P.A ont accès à des compétences de psychiatrie de la P.A, de gériatrie et de neurologie. Possibilité de faire appel aux équipes mobiles de psychiatrie de la P.A.)

- Le passage de la psychiatrie pour enfant et adolescent à la psychiatrie pour adulte est organisé (protocole à rédiger)
- Possibilité de créer des unités dédiées mixtes : adolescent et adulte
- Exceptionnellement, un mineur de 16 ans peut être p.e.c. dans un établissement autorisé en psychiatrie adulte

## ➤ ENFANT ET ADOLESCENT

- Prise en charge jusqu'à 18 ans
- Obligation de développer des liens avec les autres acteurs concernés notamment la protection de l'enfance
- Equipe pluridisciplinaire avec au moins un psychiatre de l'enfant et de l'adolescent
- Espaces de jeux intérieurs et extérieurs

## Mention psychiatrie périnatale

- Soins conjoints parents-bébés en cours de grossesse, en période périnatale et soins du couple dans le cadre d'un projet de conception
- Compétences en psychiatrie générale et en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent
- Liens indispensables avec les maternités et les autres organisations du territoire (réseau de périnatalité par exemple)
- Equipe pluridisciplinaire
  - ✓ double compétence en psychiatrie de l'adulte et psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (dont une compétence spécifique à la psychiatrie périnatale)
  - ✓ un infirmier en puériculture diplômé d'état
  - ✓ pédiatre
  - ✓ psychomotricien
  - ✓ sage femme
  - ✓ auxiliaire de puériculture
- Locaux permettant de séparer l'enfant du parent
- Sécurité anti-enlèvement à développer

## Mention soins sans consentement

- Les établissements ne sont plus désignés par l'ARS, mais autorisés. Toutefois, le DG ARS peut désigner les établissements qui devront faire la demande.
- Les mentions psychiatrie de l'adulte et soins sans consentement sont nécessaires pour p.e.c charge des adultes en soins sans consentement
- Les mentions psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et soins sans consentement sont nécessaires pour prendre en charge des mineurs en soins sans consentement (R,6123-200 C.S.P)
- Exceptionnellement, un mineur de 16 ans et plus peut-être pris en charge en soins sans consentement par un établissement titulaire des autorisations psychiatrie adulte et soins sans consentement  
Dans ce cas, une convention avec un établissement titulaire de la mention psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent est obligatoire
- Espace d'apaisement et espace extérieur sécurisé librement accessible obligatoire
- L'espace d'apaisement est ouvert et distinct des chambres
- Les chambres d'isolement ne peuvent être considérées comme des chambres d'hospitalisation



## Et pour les DIM ?

- Réflexion à mener sur le fichier structure avec les DAF
- Nouveau fichier d'autorisation des UM en usage depuis M9 2022
  - Code UM
  - Finess géographique
  - Type d'unité (identifié par l'ARS)
    - 011 : Gériopsychiatrie
    - 012 : Grands adolescents et jeunes adultes
    - 071 : Centre de crise spécialisé
    - 061 : Post cure de réhabilitation intensive
    - 000 : Non défini
  - Type d'autorisation
    - A : Adulte
    - B : Enfant et adolescent
    - M : Mixte
    - 0 : Non défini
  - Dates de début et de fin d'effet

# 6. Le financement Urgences

ARS – Valérie Lavignasse

# Urgences : réforme du financement

## Préalable

- Entrée en vigueur : 1<sup>er</sup> janvier 2021 pour la dot pop ; 1<sup>er</sup> janvier 2022 pour la part Activité de la réforme
- 57 établissements (EJ) financés en Nouvelle-Aquitaine
- 269 M€ en 2022 (partie dotations)

## Urgences : réforme du financement (2)

2021

La prise en compte de la qualité via une dotation allouée sur la base de critères spécifiques à la prise en charge aux urgences



2%

Compartiment dédié à la qualité

Des forfaits activité dépendant des caractéristiques du patient afin de mieux reconnaître l'intensité de prise en charge



38%

Forfaits activité et FPU

Un compartiment de financement populationnel alloué à la maille régionale visant à réduire les inégalités entre territoires et à renforcer l'articulation avec les soins non programmés



60%

Dotation Populationnelle

Appliquée au  
01/01/2021

# Urgences : réforme du financement (3)

## LE CCAR

### Comité consultatif d'allocation des ressources

Installé le 23 septembre 2021

6 FHF ; 3 FHP ; 1 FEHAP 2 SAMU-UDF ; 2 AMUF ; 1 SNUHP 2 usagers
17 membres
Président : Dr LOYANT (CH Angoulême) Vice-président : M. LEBURGUE (CH Saintes/SJA)
L'ARS assure le secrétariat du comité.
La section se réunit au moins deux fois par an.

Pour les activités de médecine d'urgence, la section est consultée pour avis sur :

- 1° Les critères de répartition de la dotation populationnelle régionale entre les établissements de santé pour les structures de médecine d'urgence autorisées ;
- 2° Les objectifs de transformation de l'offre de soins ayant vocation à être intégrés dans le CPOM ARS.

Réuni 4 fois depuis

# Urgences : réforme du financement (4)

## Actualités

### Au titre de 2022

- Retour sur répartition de la dotation populationnelle :
- Application d'un référentiel national de moyens valorisés
- Adapté pour meilleure prise en compte de 2 sujets : SMUR pédiatriques et SMUR « longs »
- Application modulée selon situation des établissements
- Notification à venir : Dotation complémentaire à la qualité 2022 : calcul définitif sur la base de 2 indicateurs SU (Bonne complétion du Diagnostic principal au sein du RPU, Bonne transmission sur l'année de l'ensemble des RPU) et d'un indicateur SMUR (Composition des équipages SMUR). + pour partie historique.
- Notification à venir : Via la dotation MIGAC : gestion des effets-revenus de l'application des nouveaux forfaits et suppléments : pour les ES ex-DG (ex OQN en mai 2022)

### 2023

- Dotation populationnelle :
  - CCAR le 26 avril
  - Quelles modalités d'utilisation du référentiel national ? Autres méthodologie ?
- Part activité : création forfaits pédiatrie ; **fin du transfert monoRUM UHCD**
- Dotation complémentaire à la qualité : finalisation des indicateurs de qualité de prise en charge patients

## 6. Le financement MCO HAD (SMA)

ARS – Gaël GROS

# Sécurisation du financement MCO / HAD

## Sécurisation Modulée à l'Activité : SMA

**L'article 44 de la LFSS pour 2023** prévoit pour 2023, à titre transitoire, que les établissements de santé puissent bénéficier d'un mécanisme de soutien de leurs recettes AMO

Pour les champs MCO et HAD ce mécanisme combinera une base de sécurisation à hauteur de **70%** avec une sécurisation indexée sur l'activité à hauteur de **30%**.

### Ce dispositif couvre les frais liés aux :

- Activités d'hospitalisation (HDJ + HC), ainsi que ceux liés aux prélèvements d'organes ou de tissus (PO) ;
- Activités de prise en charge des patients au titre de l'aide médicale de l'Etat (AME), des soins urgents (SU) et du reste à charge pour les séjours d'hospitalisation des détenus (RAC détenu – séjour)

Non couverts :

- Les actes externes ne sont plus couverts par la sécurisation
- HPROX → dispositif de garantie en DFG donc ne relèvent pas de ce dispositif, contrairement à leur éventuelle activité de HAD.



# Sécurisation du financement T2A

## SMA 2023

**M01 / M02 et M03 =  
AVANCES sur GF 2022**

SMA = Activité + PO majorés d'un effet prix 2023 (pour 2/12e prix 2022 et pour 10/12e prix 2023).

**CAS 1 = Paiement à l'activité**

**CAS 2 = sécurisation calibrée sur 70% de la GF 2022 + activité**

## Sécurisation du financement des ES en 2023

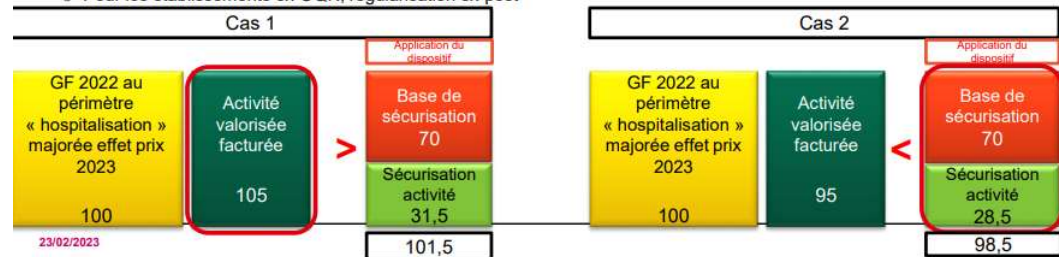
### Focus MCO HAD

➤ Pour les champs MCO et HAD, le niveau de sécurisation est donc composé :

- D'une **base de sécurisation** correspondant à 70% de la GF 2022 pour les activités d'hospitalisation à laquelle est appliqué l'effet prix de la campagne 2023
- D'une **part de sécurisation indexée sur l'activité** correspondant à 30% de l'activité valorisée ou facturée

➤ Modalités pratiques de mise en œuvre :

- Pour les établissements ex-DG, traitement mensuel au travers des arrêtés de versement PMSI
- Pour les établissements ex-QQN, régularisation ex-post



# 7. Nouvelles autorisations MCO

ARS – Gaël GROS

# Nouvelles autorisations MCO avec volumes

## La chirurgie

### chirurgie bariatrique

**LA RÉFORME DU RÉGIME D'AUTORISATION DE L'ACTIVITÉ DE CHIRU**  
**PÉRIMÈTRE DE LA CHIRURGIE BARIATRIQUE**

Définition dans le projet d'arrêté

**INCLUS**

- ✓ Anneau ajustable (pose, changement et repositionnement)  
HFMC007, HFMA009, HFKC001, HFKA002, HFMC008, HFMA011
- ✓ By-pass (court-circuit gastrique)  
HFCC003 et HFCA001
- ✓ Sleeve (gastrectomie longitudinale en manchon)  
HFFC018 et HFFA011
- ✓ Gastroplastie verticale calibrée (quasiment plus réalisée)  
HFMC006 et HFMA010
- ✓ Court-circuit bilopancréatique ou intestinal (=dérivation bilopancréatique ou intestinale)  
HGCC027, HGCA009, HFFC004 et HFFA001

**EXCLUS**

- ✓ Sonde de stimulation gastrique (pose et ablation)  
HFLC 900, HFGC 900
- ✓ Changement ou repositionnement du dispositif d'accès d'un anneau ajustable (=boîtier d'anneau gastrique)  
HFKA 00

### chirurgie cardiaque

### neuro-chirurgie

Arrêté du 29 décembre 2022 fixant la liste des interventions chirurgicales mentionnées à l'article R. 6123-208 du code de la santé publique et le nombre minimal annuel d'actes pour l'activité de chirurgie bariatrique prévu à l'article R. 6123-212 du code de la santé publique et modifiant l'arrêté du 16 septembre 2022 fixant, pour un site autorisé, le nombre d'équipements d'imagerie en coupes en application du II de l'article R. 6123-161 du code de la santé publique

Décret n° 2022-1765 du 29 décembre 2022 relatif aux conditions d'implantation des activités de soins de chirurgie, de chirurgie cardiaque et de neurochirurgie

Décret n° 2022-1766 du 29 décembre 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement des activités de soins de chirurgie, de chirurgie cardiaque et de neurochirurgie

# Cancérologie : nouveaux seuils

## Chirurgie

INSTRUCTION N°  
DGOS/R3/2022/271  
du 23 décembre 2022  
relative à la mise en  
œuvre de  
la réforme des  
autorisations d'activité  
de traitement du  
cancer

Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité n° 2022/26 du 30 décembre 2022 Page 245

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION Direction générale de l'offre de soins

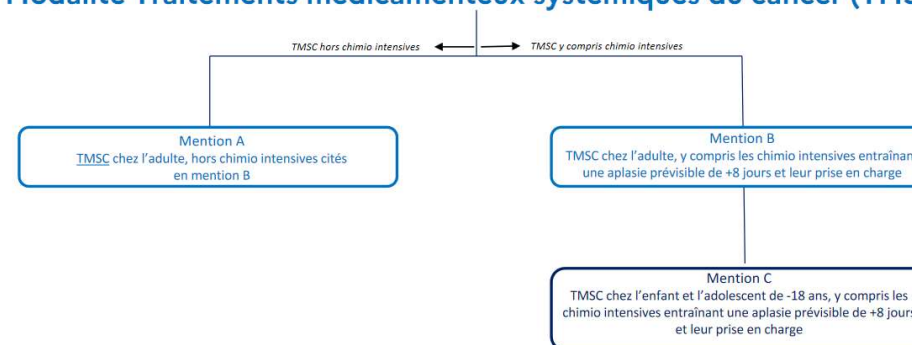
Autorisations Mention A	A1 Viscérale et digestive	A2 Thoracique	A3 sphère ORL, CF et MF, dont thyroïde	A4 urologique	A5 gynécologique	A6 mammaire	A7 indifférenciée
Autorisations Mention B	B1 Exérèses A1 +	B2 Exérèses A2 +	B3 Exérèses A3 +	B4 Exérèses A4 +	B5 Exérèses A5 +	Pas de mention B	
PTS socle : mission de recours + chirurgie complexe multiviscérale ou multidisciplinaire ou de la récurrence des tumeurs malignes ou la chirurgie en zone irradiée  + le cas échéant (PTS organe) Foie Estomac Rectum Pancréas Œsophage et JO					+ le cas échéant (PTS organe) Ovaire		
Pas de double autorisations A+B  Ni de double OQOS A + B							
Autorisations Mention C	Chirurgie oncologique chez l'enfant et l'adolescent de moins de 18 ans						

3

# Cancérologie : nouveaux seuils

## Radiothérapie et chimio (TMSC)

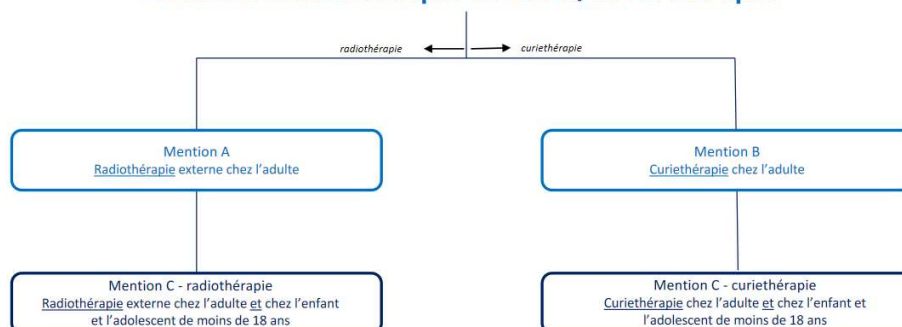
## Modalité Traitements médicamenteux systémiques du cancer (TMSC)



Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité n° 2022/26 du 30 décembre 2022

Direction générale de l'offre

## Modalité Radiothérapie externe, curiethérapie



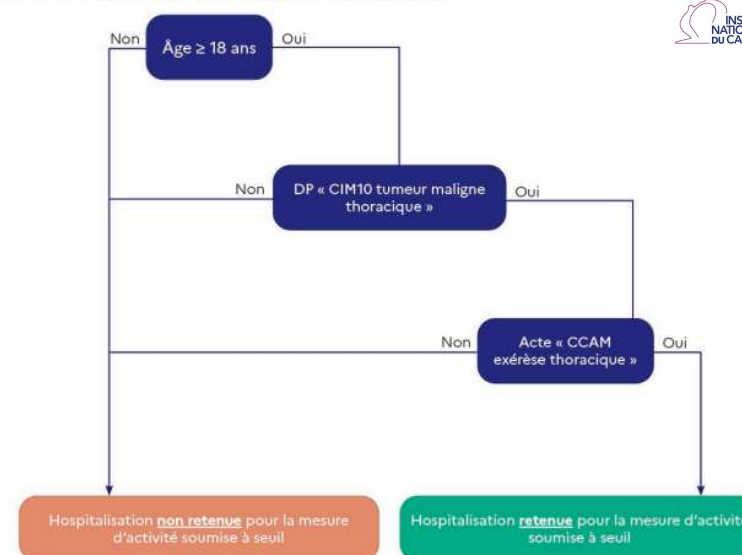
# Cancérologie : notice technique

## Notice technique pour la mesure des activités soumises à seuils

Diffusion par l'INCA avant publication

**Chaque activité soumise à seuil suit un algorithme avec les codes CIM10 et CCAM : permet aux DIM de cibler les données pour effectuer les calculs**

Figure n°7 : chirurgie oncologique thoracique





## Une équipe à votre service

✉ [Ars-na-pmsi@ars.sante.fr](mailto:Ars-na-pmsi@ars.sante.fr)

Pour tous les sujets liés aux arrêtés de financement PMSI MCO/HAD ex-DG, pour la validation PMSI et le COTRIM (Hélène DARFAY, Eva HENN, Angélique LANDRAT, Gaël GROS, Charlotte TAUZIN)

✉ [Ars-na-etudes-stat@ars.sante.fr](mailto:Ars-na-etudes-stat@ars.sante.fr)

Pour toutes demandes liées aux statistiques (Gaël GROS, Corinne PELLETIER, Charlotte TAUZIN)



**Prochaine réunion plénière le jeudi 28 septembre,  
à partir de 13h30**

**Merci de votre attention**