

Quels sont les textes de référence sur la réforme des autorisations ?

- Décret n°2022-1263 du 28 septembre 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de psychiatrie;
- Décret n° 2023-1375 du 29 décembre 2023 relatif à la modification des conditions d'implantation des activités de soins critiques, traitement du cancer, cardiologie interventionnelle, psychiatrie et médecine nucléaire
- Décret n°2022-1264 du 28 septembre 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de psychiatrie;
- Arrêté du 28 septembre 2022 fixant les modes de prise en charge pouvant être déployés en dehors du site autorisé prévus à l'article R.6123-174 du code de la santé publique (modifié par arrêté du 2 mars 2023).
- 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
- *En cours*: arrêté révisant l'arrêté du 14 mars 1986 relatif aux équipements et services de lutte contre les maladies mentales, comportant ou non des possibilités d'hébergement.

Qu'est-ce qui est autorisé ?

Les autorisations sont données par mention et **par site géographique (=porteur de la modalité temps plein)**.

Les autres modes de prise en charge peuvent être déployés en dehors du site géographique autorisé, à savoir:

- les centres d'accueil permanent ;
- les centres de crise ;
- *les appartements thérapeutiques ;*
- *les accueils familiaux thérapeutiques ;*
- les centres médico-psychologiques ;
- les centres d'accueil thérapeutique à temps partiel ;
- les soins à domicile ;
- les hôpitaux de jour ;
- les centres de post-cure ;
- les unités hospitalières spécialement aménagées ;
- les services médico-psychologiques régionaux ;
- les unités sanitaires en milieu pénitentiaires ;
- les unités hospitalières spécialement aménagées.

(Arrêté du 28 septembre 2022 fixant les modes de prise en charge pouvant être déployés en dehors du site autorisé prévus à l'article R. 6123-174 du code de la santé publique, complété par l'arrêté du 2 mars 2023 modifiant l'arrêté du 28 septembre 2022)

Il n'y a pas de dossier spécifique pour chacun des modes de prise en charge. L'organisation des différents modes de prise en charge devra être précisée dans le dossier de demande par mention.

Les structures et modes de prise en charge, leurs adresses et leurs numéros FINESS doivent être indiqués dans le dossier de demande d'autorisation.

Pour les structures n'ayant pas de FINESS géographique propre (ex : CMP/CATTP), il convient d'indiquer le FINESS géographique de l'établissement autorisé. A terme, un FINESS géographique sera créé pour chaque offre ambulatoire (exception : *soins à domicile, accueils familiaux thérapeutiques et appartements thérapeutiques*).

Confirmez-vous que les établissements MCO exerçant une activité d'urgences psychiatriques n'ont pas à déposer de dossier dans le cadre de la réforme des autorisations ?

Oui, tant qu'ils conventionnent avec un ES autorisé en psychiatrie.

Quand la fenêtre des autorisations de la psychiatrie s'ouvre-t-elle ?

La fenêtre des autorisations en psychiatrie s'ouvre du 01/02/2025 au 01/04/2025.

Quand les ES recevront un retour sur leur demande d'autorisation ?

L'ARS a jusqu'au 01/10/2025 pour notifier les autorisations aux établissements sous forme d'arrêté.

Quelle est la durée du délai de conformité aux CI / CTF applicable à l'activité de psychiatrie ?

Les textes fixent un délai de mise en conformité de 2 ans à compter de la notification de la décision du DG ARS, s'agissant des locaux.

S'agissant des autres dispositions (personnels, organisation...), elles s'appliquent **dès la notification de l'arrêté portant autorisation.**

⇒ **Deux cas de figure :**

1) Continuité d'une autorisation détenue avant la réforme (pour psy adulte et pédopsy par ex) :
Le titulaire de l'autorisation dispose d'un délai de **deux ans** pour la mise en conformité de **ses locaux**, mais doit cependant assurer la **conformité aux autres dispositions (personnels, organisation...)** **dès l'octroi de l'autorisation par l'ARS.**

2) Nouvelle demande (notamment pour psy périnatale) :

Le titulaire dispose de 3 ans conformément à l'article L. 6122-11 CSP pour commencer à se mettre en ordre de marche afin de réaliser l'activité, et 4 ans pour accueillir le premier patient.

Aussi, pour les demandes d'autorisation ex nihilo, le demandeur doit justifier dans le dossier de comment il compte s'y prendre pour avoir toutes les conditions remplies au moment de l'accueil du premier patient, mais il n'est pas dans l'obligation par exemple d'avoir déjà recruté tous les médecins le jour du dépôt de dossier, alors que l'activité commencera seulement dans plusieurs années.

En revanche, le jour du commencement, il devra respecter toutes les CI/CTF, et être en mesure fournir à l'ARS des justificatifs complémentaires si elle les demande.

Dans le cas où un ES autorisé avec le minimum de personnel exigé par les textes, fait face à une démission d'un professionnel, le mettant temporairement en inadéquation avec les CTF, qu'advient-il ?

L'établissement en informe sans délai la DD/ la DOS / l'unité autorisations.

Le DG ARS notifiera le manquement et demandera au titulaire de lui faire part des mesures correctrices. Si ces dernières conviennent (ex : dans les cas où il manque un médecin et le titulaire prévoit un recrutement), les démarches s'arrêtent là.

Sinon, l'ARS adresse une injonction au titulaire de prendre toutes les mesures correctrices, et si ce n'est pas fait une suspension/caducité de l'autorisation est envisagée.

Quelles sont les obligations s'agissant de la Déclaration de mise en œuvre de l'activité de psychiatrie ?

Celle-ci est considérée comme une primo-demande aussi :

- ⇒ S'il s'agit d'une continuité d'activité dans le cadre d'une autorisation qui était antérieurement détenue par le promoteur, celui-ci devra **dès réception**, de l'arrêté portant notification, déclarer la mise en œuvre de son autorisation auprès du DG ARS, **via le SI autorisations**.
- ⇒ S'il s'agit d'une nouvelle activité déployée par l'établissement, une fois l'autorisation attribuée, le titulaire a 3 ans pour démarrer la mise en œuvre et 4 ans pour accueillir son premier patient dans le respect des CI/CTF.

Les visites de conformité :

- ⇒ L'ARS peut faire des visites de conformité, elle choisit les sites sur lesquels elle les réalise.

Comment traiter les évolutions durant la durée de vie de l'autorisation ?

! J'informe la DD/ l'unité autorisations de toute modification substantielle des modalités d'exploitation de mon autorisation.

- Evolution du capacitaire ;
- Evolution des effectifs ayant un impact sur les conditions d'exploitation de mon autorisation ;
- Réaménagement des locaux...

Rappel du cadre applicable : le titulaire souhaitant procéder à une modification de son autorisation doit informer l'ARS des modifications envisagées conformément au II. de l'article D. 6122-38 CSP.

L'ARS doit alors examiner le dossier afin de déterminer si la modification est substantielle ou non, et procéder ainsi :

- si modification substantielle : le titulaire doit déposer son dossier de demande de modification dans le cadre d'une fenêtre de dépôt, qui sera examiné en CSOS, et donnera lieu, le cas échéant, à une modification de son autorisation ;
- si la modification n'est pas substantielle : le titulaire n'est pas dans l'obligation de déposer un dossier de demande lors d'une fenêtre de dépôt. L'ARS lui notifie son accord au projet.

Il n'y a pas de définition réglementaire de la notion de modification substantielle. Ainsi, toutes les modifications d'autorisation restent à l'appréciation de l'ARS.

Dans la mesure où les SSC passent d'un régime de désignation à un régime d'autorisation, quelle sera la doctrine de l'Agence si des territoires se retrouvent sans dépôt de demande ?

Dans cette situation, la réglementation prévoit la possibilité pour le DG de désigner un établissement sanitaire.

Si un établissement dispose de deux sites d'HC adulte et que des SSC sont pratiqués dans les deux sites, l'établissement doit disposer de 2 autorisations « PSY adulte », mais doit-il disposer de deux mentions SSC ?

Effectivement, deux demandes distinctes d'autorisations pour la mention psychiatrie de l'adulte devront être déposées puisque les deux unités d'HC adultes ne sont pas sur le même site. Il en va de même pour la mention soins sans consentement. Pour rappel, afin d'être autorisé en soins sans consentement, le titulaire de l'autorisation doit être autorisé également en psychiatrie de l'adulte s'il accueille des adultes en SSC, et en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent s'il accueille des enfants et des adolescents en SSC.

In fine, il y aurait donc deux demandes d'autorisation pour la mention psychiatrie de l'adulte, et deux demandes d'autorisation pour la mention soins sans consentement.

Pour rappel, la mention soins sans consentement est une mention socle au même titre que la mention psychiatrie de l'adulte.

Les textes précisent que les mentions « secondaires » (SSC et périnatalité, dont l'obtention est conditionnée aux autorisations socle psy adulte et psy enfants-ados) sont aussi soumises à l'impératif d'assurer l'ensemble des modes de PEC (ambu, partiel et complète). Dans ce cas de figure, les établissements qui assureraient par exemple une activité psy de périnatalité seraient donc obligés, s'ils souhaitent maintenir leur activité (uniquement ambulatoire), soit de développer en interne une offre HC et HTP, soit de conventionner avec des établissements voisins qui assurent ces modes de PEC ?

Oui. Chaque offre ambulatoire actuelle ou à venir en psychiatrie périnatale doit faire l'objet d'un dépôt de dossier mention « psychiatrie périnatale » en présentant une convention pour les modalités manquantes (temps plein, temps partiel, ambulatoire dont soins à domicile)

L'activité de liaison en maternité réalisée par les équipes de psychiatrie ne relève pas de la mention de psychiatrie périnatale. Aussi les établissements qui réalisent cette activité de liaison ne sont pas dans l'obligation d'être autorisés pour la mention « psychiatrie périnatale. Il est toutefois attendu que ces derniers puissent organiser un parcours en lien avec les établissements autorisés afin d'orienter les mères qui nécessitent une prise en charge avec leur enfant.

Qu'implique la notion de parcours et de conventionnement au sein de la filière de psychiatrie périnatale ?

Les textes imposent de conventionner afin d'assurer les 3 modalités de prise en charge pour chaque mention sans exception.

Pour autant la filière de psychiatrie périnatale est nouvelle et donc aux prémices de sa structuration.

L'unité mère-bébés à vocation régionale portée par le CHRU de Tours comportant des capacités d'hospitalisation conjointe parents-bébés en temps plein devrait être opérationnelle en 2026. Une convention régionale devrait être élaborée le moment venu entre le CHRU de Tours et les établissements concernés afin d'assurer l'accès des dyades de la région à cette modalité de prise en charge.

Dans l'attente, les établissements doivent s'engager par écrit à conventionner avec le CHRU de Tours lorsque l'unité sera opérationnelle (lettre d'intention à joindre au dossier de demande d'autorisations). Concernant l'accès aux soins de psychiatrie périnatale à temps partiel, il est attendu a minima une offre de soins à l'échelon départemental. Selon le cas, les promoteurs pourront indiquer prévoir de développer cette activité les délais fixés par la réglementation pour mise en œuvre d'une nouvelle activité (démarrage d'exécution dans les 2 ans et finalisation dans les 3 ans) ou s'engager à conventionner avec le porteur de territoire dès que l'activité aura démarré.

Un établissement autorisé actuellement en PEA qui prend en charge des nourrissons avec leurs parents en CATTP (donc uniquement en ambulatoire) peut-il / doit-il « avoir » la mention psy périnatale?

Cet établissement pourra être autorisé pour la mention psychiatrie périnatale si et seulement si il assure aussi une prise en charge en psy périnat en hospitalisation complète (unité HC mère-bébé par exemple) ainsi qu'en hospitalisation partielle (HDJ de périnat), sur site ou **par convention**.

Par ailleurs l'établissement devra également être autorisé en psychiatrie de l'adulte en plus de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.

Un établissement peut faire le choix de ne pas faire la demande d'autorisation pour la mention psychiatrie périnatale mais il ne pourra pas exercer son activité en psychiatrie périnatale s'il n'est autorisé qu'en psychiatrie de l'adulte et en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

Est-ce que des dérogations à l'obligation HC/HTP/Ambulatoire visant à maintenir l'offre de soins existante dans une mesure moins ambitieuse que celle posée dans le cadre des décrets (qui induisent des RH supplémentaires, dans un contexte très tendu sur la psychiatrie) seront envisagées ?

Non, le conventionnement avec l'offre existante sur le territoire doit permettre de présenter toutes les modalités de prise en charge.

Remplissage du SI-autorisations :

➤ **Que mettre dans le dossier financier ?**

Un bilan financier synthétique pour l'activité de psychiatrie. Il n'est pas demandé de déposer l'EPRD global au sein de chaque demande ; Cf. aide au remplissage disponible sur le site de l'ARS.

☐ **Devons-nous faire apparaître dans le dossier d'autorisation les activités ne relevant pas d'autorisation mais plutôt d'appel à projet (EMPP, EMPPA...) ? Si oui, de quelle manière ?**

Oui, il faut les faire apparaître dans la description du projet de l'établissement prévu au sein du tronc commun du dossier. **Idem concernant les projets envisagés et perceptives de nouvelles prise en charge.**

➤ **L'activité de postcure doit-elle faire l'objet d'une autorisation distincte ?**

Non, l'activité de postcure est une modalité de prise en charge de temps complet, il faut rattacher cette activité au dossier d'autorisation de psychiatrie adulte.

➤ **Où faut-il faire apparaître l'offre de psychiatrie des personnes détenues (UHSA/ SMPR-HDJ/ USMP) ?**

L'offre de psychiatrie des personnes détenues doit être rattachée à la mention « psychiatrie de l'adulte », « soins sans consentement » et le cas échéant, à la « psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ».

➤ **Dans le SI Autorisation il y a des dossiers spécifiques à déposer pour les accueils de jour, les appartements thérapeutique et centres post cure mais il y en-t-il pour les CMP et CATTP ?**

Il n'y a pas de dossier spécifique pour aucun des modes de prise en charge. Les modes de prise en charge sont à préciser au sein du dossier par mention, de la façon la plus précise possible (site géographique, horaires, RH, capacitaire, file active, ...)

➤ **Quelle date de référence faut-il prendre en compte afin de renseigner le nombre de postes pourvus et vacants pour chaque structure ?**

La date du dépôt de dossier sert de base pour toutes les déclarations. La date de référence à prendre en compte est donc celle du dépôt de demande d'autorisation.

➤ **Sur le versant de la participation au réseau des urgences et soins non programmés, qu'est-il attendu des établissements dans le dossier d'autorisation ? (Conventions, etc.) ?**

Sur le volet participation au réseau des urgences : Aucun réseau régional des urgences n'étant constitué en région CVDL au titre de l'article R 6123-26, les établissements devront indiquer leur volonté de participer réseau une fois que ce dernier sera mis en place (*lettre d'engagement à la demande de participer au réseau à déposer au sein du SI-autorisations*).

Sur le volet participation aux soins non programmés : L'établissement titulaire de l'autorisation doit, conformément à l'article R. 6123-178 du CSP, organiser l'accès aux soins non programmés en propre et/ou par convention dans un délai adapté à l'état clinique du patient (*joindre la convention ou la lettre d'engagement à l'élaboration d'une convention à déposer au sein du SI-autorisations*)

➤ **Le dossier d'autorisation comprend un état des personnels (nombre d'ETP) pour chacune des mentions. Comment identifier les ETP consacrés aux soins sans consentement dans la mesure où ces personnels sont mutualisés avec l'activité de psychiatrie adulte ?**

Il est proposé d'utiliser la clé de répartition du nombre de journées réalisées en soins sans consentement rapportées au nombre de journées totales réalisées en psychiatrie adulte. Les effectifs seront ainsi répartis entre les deux mentions. Ce calcul permettra d'estimer les moyens consacrés à l'activité spécifique de soins consentement désormais soumise à autorisation.