



**MINISTÈRE
DU TRAVAIL
DE LA SANTÉ
ET DES SOLIDARITÉS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

INSTRUCTION N° DGOS/R4/2024/35 du 5 avril 2024 relative aux compartiments régionaux du modèle de financement de la psychiatrie

La ministre du travail, de la santé et des solidarités

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé (ARS)

Référence	NOR : TSSH2406549J (numéro interne : 2024/35)
Date de signature	05/04/2024
Emetteurs	Ministère du travail, de la santé et des solidarités Direction générale de l'offre de soins (DGOS)
Objet	Compartiments régionaux du modèle de financement de la psychiatrie.
Action à réaliser	Allocation des compartiments régionaux du nouveau modèle de financement de la psychiatrie.
Résultat attendu	Financement des établissements autorisés à l'activité de psychiatrie.
Echéance	Immédiate
Contact utile	Sous-direction de la régulation de l'offre de soins Bureau des prises en charge post aiguës, pathologies chroniques et santé mentale (R4) Thomas COONE Tél. : 07 63 86 87 54 Mél. : thomas.coone@sante.gouv.fr
Nombre de pages et annexes	4 pages et 5 annexes (9 pages) Annexe 1 – Pas-à-pas détaillé de l'allocation de la dotation populationnelle Annexe 2 – Période transitoire 2023-2025 Annexe 3 – Liste des activités spécifiques régionales Annexe 4 – Principes d'utilisation de l'outil ANAP d'aide à la décision d'allocation Annexe 5 – Autres dotations dont l'allocation est effectuée au niveau régional
Résumé	La présente instruction a pour objet de préciser le périmètre et le cadre d'allocation des compartiments régionaux aux établissements de santé exerçant une activité de psychiatrie, telle que prévue dans le cadre de la réforme du financement prévue pour ce champ.
Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent en Outre-mer.

Mots-clés	Financement, dotation populationnelle, activités spécifiques, nouvelles activités, transformation, structuration de la recherche.
Classement thématique	Établissements de santé
Textes de référence	- Décret n° 2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie modifié par le décret n° 2022-1775 du 31 décembre 2022 ; - 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.
Instruction abrogée	INSTRUCTION N° DGOS/R4/2023/21 du 27 février 2023 relative aux compartiments régionaux du modèle de financement de la psychiatrie
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Néant
Validée par le CNP le 12 mars 2024 - Visa CNP 2024-07	
Document opposable	Oui
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

La présente instruction a pour objet de préciser le périmètre et le cadre d'allocation aux établissements de santé exerçant une activité de psychiatrie des compartiments de financement régionaux¹ tels que définis dans le cadre du nouveau modèle de financement de cette activité.

Elle fixe la méthode d'allocation de la dotation populationnelle. Les autres dotations allouées par le niveau régional sont listées en annexe 5.

La réforme du financement de la psychiatrie introduit, un mode de financement dit « populationnel », qui présente deux caractéristiques :

- Au niveau national, **elle a pour objectif de réduire les inégalités de ressources entre régions issues des anciens systèmes de financement.** Le mécanisme de rattrapage vise à répartir une partie de la progression des ressources annuelles consacrées à l'Objectif de Dépenses Psychiatrie, de manière privilégiée au bénéfice des régions dont le financement historique est inférieur à la moyenne nationale, sur la base des besoins de chaque région, estimés selon une méthodologie commune à tous les territoires.
- Au niveau régional, **ces mêmes enveloppes régionales seront allouées aux établissements selon de nouvelles pratiques** comprenant :
 - **Une nouvelle démarche de concertation obligatoire** auprès de la section psychiatrie du comité consultatif d'allocation de ressources (CCAR) installé auprès de chaque agence régionale de santé (ARS), lui permettant de se prononcer sur les critères de distribution envisagés ;
 - **Une marge d'appréciation laissée aux agences** dans la démarche d'allocation des ressources, que cette instruction a vocation à préciser.

¹ Cette instruction ne détaille pas le fonctionnement des compartiments à allocation nationale, notamment les activités spécifiques nationales définies par l'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.

Les principes de construction de l'allocation régionale de la dotation populationnelle sont définis ci-dessous :

La construction de l'allocation de la dotation populationnelle aux établissements doit nécessairement intégrer quatre principes :

- L'allocation doit s'envisager selon une **logique populationnelle**
 - Dans la continuité du modèle national, les enveloppes régionales sont réparties entre établissements en ayant rapproché une maille territoriale – à définir par l'ARS – et sa population, pondérée par des indicateurs descriptifs du besoin de soins, également sélectionnés par les agences ; l'objectif est ici de réduire les inégalités d'allocation de ressources entre les territoires de la région ;
- L'allocation populationnelle devra prendre en compte le fait que **certaines activités réalisées** par des établissements ne peuvent être financées selon une stricte logique populationnelle du fait de leurs caractéristiques ou des territoires auxquels elles bénéficient ;
 - Ces **activités régionales** seront identifiées et considérées comme « **spécifiques** » - voir liste indicative en annexe 3 - au sens où leur dimension de recours régional justifie de leur faire bénéficier d'un financement fléché au sein de la dotation populationnelle régionale, indépendant de la répartition sur la base des indicateurs ;
- Cette allocation populationnelle devra prendre en compte l'**historique** de financement des établissements ;
- Enfin, l'allocation devra tenir compte des équilibres **entre statuts d'établissements** (notamment sur la base de l'équilibre historique entre les établissements dits « ex-DAF » et « ex-OQN »). Cependant, il ne s'agit pas d'une étanchéité stricte. Les ARS auront la possibilité d'opérer des mouvements entre enveloppes mais devront les justifier par des objectifs stratégiques de transformation de l'offre et feront l'objet d'une présentation au CCAR.

La construction du modèle régional d'allocation de la dotation populationnelle en psychiatrie peut être envisagée en plusieurs étapes :

- Étape 1 - Arbitrer a priori sur l'opportunité d'une ponction destinée à la politique régionale plafonnée à 2%
- Étape 2 - Identifier les activités spécifiques régionales
- Étape 3 - Répartition de l'enveloppe régionale entre ex-DAF et ex-OQN
- Étape 4 - Répartition de l'enveloppe régionale entre adultes et enfants/adolescents
- Étape 5 - Retenir des critères régionaux de pondération de la population
- Étape 6 - Déterminer une maille pertinente d'analyse territoriale et distribuer les ressources-cibles par territoire
- Étape 7 - Distribuer les ressources-cibles par établissement
- Étape 8 - Comparer les masses de financement entre secteurs et les communiquer au CCAR

Le pas-à-pas détaillé de l'allocation de la dotation populationnelle est présenté en annexe 1.

La section psychiatrie du CCAR émet un avis sur les critères retenus pour la répartition de la dotation populationnelle entre les établissements et notamment sur :

- Le niveau et les modalités d'allocation de l'enveloppe régionale de contractualisation (étape 1 du pas-à-pas présenté en annexe 1) ;
- La liste des activités spécifiques régionales (étape 2) ;
- Les niveaux des enveloppes des ex-DAF et des ex-OQN (étape 3) ;
- Les critères populationnels et la maille géographique retenue pour la répartition populationnelle (étape 4 à 6).

La section psychiatrie du CCAR ne se prononce pas sur les montants à allouer aux établissements mais est informée a posteriori de l'allocation définitive des ressources par établissement. Des modélisations peuvent cependant être proposées par les ARS au CCAR dans le cadre des travaux techniques. Dans ce cas, les données sont anonymisées.

Durant la période transitoire 2023-2025, la dotation populationnelle est sécurisée. Les principes de fonctionnement de la dotation populationnelle durant cette période sont présentés en annexe 2.

L'Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP) fournit aux régions un outil d'aide à la décision pour accompagner l'allocation aux établissements de la part de l'enveloppe de dotation populationnelle qui sera allouée sur la base des critères sociodémographiques (étapes 3 à 7 du pas-à-pas). Les principes d'utilisation de l'outil sont présentés en annexe 4.

Vu au titre du CNP par le secrétaire général
des ministères chargés des affaires sociales,



Pierre PRIBILE

Pour la ministre et par délégation :
La directrice générale de l'offre de soins,



Marie DAUDÉ

ANNEXE 1

Pas-à-pas détaillé de l'allocation de la dotation populationnelle

Étape 1 : Arbitrer a priori sur l'opportunité d'une ponction destinée à la politique régionale plafonnée à 2%

Cette première étape correspond à la possibilité ouverte aux ARS – article R. 162-31-6 du code de la sécurité sociale - de ne pas distribuer l'intégralité de la dotation populationnelle selon les critères régionaux, dans la limite de 2% de son montant pour l'année considérée et en dehors de la délégation de crédits au titre des activités spécifiques régionales.

Dans ce cadre, les agences pourront proposer de constituer une enveloppe, dont le niveau, ainsi que les modalités d'allocation devront être soumis pour avis au CCAR.

Les ARS devront être vigilantes quant à la cohérence de la mobilisation d'une telle possibilité avec les dispositifs prévus dans le cadre des autres compartiments : appel à projets innovants dans le cadre du compartiment « Nouvelles activités », soutien à l'investissement et aides exceptionnelles et ponctuelles éventuelles via le compartiment « Transformation ».

Plus spécifiquement, cette possibilité pourra être mobilisée dans le cadre de financements dédiés au déploiement des actions prévues dans le cadre des contrats territoriaux de santé mentale, sans s'y limiter. Compte tenu de sa limitation à 2% de la dotation populationnelle régionale annuelle, l'enveloppe régionale de contractualisation a vocation à financer des actions pour une durée déterminée (car limitée dans le temps ou pour servir de crédits d'amorçage) et devra être ensuite relayée par un des autres compartiments du modèle (dotation populationnelle « hors enveloppe de contractualisation » ou autre). Le financement pérenne d'actions via l'enveloppe régionale de contractualisation aurait pour conséquence de préempter l'enveloppe au détriment du financement de nouvelles actions ou projets.

Étape 2 : Identifier les activités spécifiques régionales

À l'issue de la première étape optionnelle, les agences devront identifier les activités de recours existantes au niveau régional ou infrarégional qui doivent bénéficier d'un financement fléché, indépendant d'une distribution sur caractéristiques populationnelles au sens strict.

Par ce biais, l'enjeu est de reconnaître les activités :

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

Par ailleurs ces activités se distinguent des activités spécifiques nationales, dont la liste est définie par arrêté ministériel, par une structuration de l'offre qui s'effectue à un niveau régional ou infrarégional et par leur maillage territorial relativement homogène entre régions.

Ainsi, l'agence aura la possibilité, après concertation du CCAR, de déterminer une liste de telles activités, mais devra obligatoirement étudier la nécessité d'intégrer les activités listées en annexe 3 si existantes ou planifiées sur le territoire régional, en fonction de la méthode utilisée pour modéliser l'allocation des ressources à partir des caractéristiques populationnelles.

Sans être plafonnée, la détermination des activités spécifiques ne doit pas grever l'enveloppe dotation populationnelle, destinée principalement à distribuer les ressources selon le rapprochement entre des données démographiques et territoriales, pour réduire les inégalités d'allocation de ressources infrarégionales. La part de la dotation populationnelle allouée au financement des activités spécifiques selon les régions fera l'objet d'un suivi dans le cadre du suivi des réformes de financement associant sous l'égide du ministère, des fédérations et des représentants d'ARS.

Les établissements reconnus par l'ARS pour la réalisation de ces activités verront donc une part de leur dotation populationnelle allouée au titre de celles-ci. Les modalités d'organisation régionale de l'offre pour ces activités pourront faire l'objet d'échanges dans le cadre du CCAR.

Une fois ces activités listées au niveau régional, leur financement devra être déterminé de manière à couvrir soit l'intégralité soit une partie des coûts en fonction de la description de ces activités dans le RIM-P et donc de leur financement par la dotation file active, ainsi que de leur sensibilité aux critères populationnels¹.

Étape 3 : Répartition de l'enveloppe régionale entre ex-DAF et ex-OQN

Une fois les étapes 1 et 2 franchies, il convient de répartir l'enveloppe régionale entre les secteurs de financement ex-DAF et ex-OQN. L'outil ANAP est paramétré par défaut avec les poids historiques des deux secteurs ex-DAF et ex-OQN. L'ARS peut modifier cette répartition, notamment pour tenir compte de la distribution des mesures nouvelles qui peut impacter le poids relatif de chaque secteur de financement – et en tenant compte du principe de sécurisation jusqu'en 2025. La répartition issue de l'outil peut ainsi être modifiée en fonction des choix stratégiques ou de politique de santé publique, avec avis du CCAR. Dans tous les cas, les mouvements entre les deux secteurs doivent être justifiés auprès du CCAR au regard de ces objectifs.

Les mesures fléchées vers les établissements d'un secteur de financement sont intégrées à l'enveloppe du secteur. La croissance restante est répartie entre les deux enveloppes selon le poids de chacune.

Étape 4 : Répartition de l'enveloppe régionale entre adultes et enfants/adolescents

Les déterminants du besoin, la maille territoriale d'analyse et les décisions de structuration de l'offre de soins peuvent être différents selon la population concernée. Ainsi, la prise en charge des enfants et adolescents présente des spécificités sur ces trois dimensions qu'il pourrait être nécessaire de prendre en compte dans la démarche d'allocation des ressources. À cette fin, l'ARS peut identifier des enveloppes de dotation populationnelle spécifiques à la prise en charge des adultes d'un côté, et à la prise en charge des enfants et adolescents de l'autre pour lesquelles les critères régionaux pourront être différents. Elle utilise dans tous les cas une méthode permettant de tenir compte des spécificités des prises en charge adulte/mineur et sollicite le CCAR pour avis.

Dans son fonctionnement, l'outil fourni par l'ANAP distingue les enveloppes de financement par catégorie d'âge (adultes vs. enfants et adolescents) sur la base de la structure d'âge de la région. Dans le respect du critère mentionné au 1° de l'article R. 162-31-2 du code de la sécurité sociale (nombre d'habitants par région avec une survalorisation de la population mineure), l'ARS peut faire évoluer la répartition de l'enveloppe de financement. La part de financement allouée à la prise en charge des enfants et adolescents ne peut cependant être inférieure à la proportion constatée au sein de la population.

¹ Par exemple, l'hospitalisation complète des mineurs est financée en dotation populationnelle et en DFA. Seul le complément par rapport à la DFA doit être versé en dotation populationnelle.

Sur la base de la répartition entre adultes et enfants, l'ARS pourra ensuite sélectionner des critères d'allocation différenciés selon la population concernée. Ainsi, deux modèles d'allocation de la dotation populationnelle seront constitués pour une meilleure prise en compte des spécificités du besoin de chaque population. Pour un établissement autorisé à la fois à la prise en charge des enfants et adolescents et des adultes, son allocation populationnelle sera égale à la somme des deux allocations.

Étape 5 : Retenir des critères régionaux de pondération de la population

L'étape 5 consiste à distribuer les ressources entre territoires. La démarche générale et l'analyse territoriale associée devront permettre de mettre en relation l'allocation théorique des financements et leur distribution historique, afin de la corriger le cas échéant en lien avec les objectifs d'évolution de l'offre.

À ce titre, l'agence régionale de santé devra tout d'abord sélectionner des critères permettant de pondérer la population brute régionale. L'objectif ici consiste à identifier les caractéristiques de la population dont il est admis qu'elles ont un impact sur le besoin de soins en psychiatrie.

À l'instar du niveau national – qui en identifie 5 décrits dans l'article R. 162-31-2 du code de la sécurité sociale – les agences devront déterminer des critères spécifiquement régionaux, prenant nécessairement en considération le critère mentionné au 3° de l'article R. 162-31-2 du code de la sécurité sociale (taux de pauvreté). Une liste indicative de critères, déterminée à partir de la banque de données mise à disposition des agences régionales de santé par l'ANAP figure en annexe de l'arrêté du 31 décembre 2022. Les agences régionales de santé pourront mobiliser d'autres critères pertinents pour pondérer la population, après concertation avec la section psychiatrie de leur CCAR, et en veillant à concilier au mieux la finesse du modèle et sa lisibilité pour l'ensemble des acteurs.

L'outil de cartographie ANAP offre un appui pour réaliser cette étape et peut être partagé avec les membres du CCAR.

Étape 6 : Déterminer une maille pertinente d'analyse territoriale et distribuer les ressources-cibles par territoire

À l'issue de ce travail de choix de critères régionaux, les agences devront déterminer une maille pertinente d'analyse territoriale. Il peut s'agir notamment de la maille départementale, de la zone d'intervention ou encore du code géographique utilisé dans le RIM-P.

Si ce niveau d'analyse est à déterminer par chacune des agences en concertation avec leur CCAR, il est opportun de se référer à des niveaux auxquels non seulement l'analyse des critères de pondération populationnelle sélectionnés sera possible mais aussi qui soient cohérents avec les territoires de projets déjà mobilisés, notamment dans le cadre des projets territoriaux de santé mentale et avec les réflexions en cours sur l'organisation de l'offre de soins.

Une fois la maille territoriale choisie, l'application des critères populationnels identifiés permettra d'allouer les ressources à chacun des territoires régionaux en fonction des caractéristiques de leur population. L'outil simulateur fourni par l'ANAP permet de réaliser cette étape dont les résultats peuvent être partagés avec les membres du CCAR.

Étape 7 : Distribuer les ressources-cibles par établissement

Il s'agit ensuite d'envisager un modèle d'allocation des ressources entre les établissements contribuant à la réponse aux besoins des territoires considérés. L'allocation de la dotation populationnelle vise à accompagner l'évolution de l'offre sur les territoires pour une meilleure adéquation avec le besoin de soins.

En première intention, le modèle pourra s'appuyer sur la contribution des établissements à la prise en charge des patients du territoire. L'outil de simulation ANAP fournit une proposition d'allocation pour cette étape. En réponse aux différentes demandes émanant des fédérations d'établissements, des représentants des psychiatres et des ARS, **il est possible au sein de l'outil ANAP d'utiliser la file active et/ou le nombre de journées** pour évaluer la contribution des établissements à la prise en charge et ainsi adapter les principes d'allocation des ressources territoriales aux établissements. L'outil permet de combiner ces deux approches.

Il reste par ailleurs nécessaire d'assurer une certaine continuité dans les financements octroyés, afin de tenir compte de l'offre hospitalière existante, comme mentionné à l'article R. 162-31-6 du code de la sécurité sociale. **La répartition de la dotation populationnelle entre les établissements issue de la modélisation devra donc être réévaluée pour tenir compte :**

- 1. De l'historique de financement des établissements afin de ne pas déséquilibrer l'offre existante.**
- 2. Des objectifs stratégiques d'évolution de l'offre de soins.**

Pour concilier ces différents objectifs d'équilibre et de transformation, il pourra être pertinent de définir une trajectoire progressive d'application de la modélisation. Ainsi l'ARS pourra déterminer une allocation cible sur la base du modèle populationnel et de l'organisation cible de l'offre, et définir ensuite une trajectoire d'application de cette modélisation à partir des recettes historiques. Si la modélisation entraîne des redistributions de ressources entre établissements, celles-ci seront ainsi inscrites dans un rythme soutenable pour les structures. Enfin, le dispositif de sécurisation relatif à la dotation populationnelle devra être pris en compte pour définir l'allocation finale de chaque établissement. Pour ce faire, il est possible de modifier les masses en sortie de l'outil ANAP.

Étape 8 : Comparer les masses de financement entre secteurs et les communiquer au CCAR

En lien avec l'article R. 162-29 du code de la sécurité sociale, l'ARS doit obligatoirement informer le CCAR de la répartition des ressources entre établissements ex-DAF et établissements ex-OQN au sein de la région. Si la répartition ex-DAF/ ex-OQN est modifiée, l'ARS doit le justifier avec des objectifs structurants de transformation de l'organisation de l'offre. Le CCAR est sollicité pour fournir un avis sur la cohérence entre les mouvements constatés entre secteurs de financement et les objectifs de rééquilibrage de l'offre de soins.

ANNEXE 2

Période transitoire 2023-2025

Durant la période transitoire 2023-2025, la dotation populationnelle est sécurisée. Par ailleurs, les mesures nouvelles allouées au titre des revalorisations salariales et de la compensation de l'inflation n'ont pas vocation à faire l'objet d'une modélisation populationnelle. La mobilisation de l'outil portera ainsi uniquement sur le reliquat restant après l'allocation des dotations populationnelles sécurisées aux établissements complétées des mesures spécifiques décrites ci-dessus. Dans tous les cas, son utilisation reste optionnelle comme précisé infra.

En 2024 et 2025, le montant de dotation populationnelle alloué à l'établissement ne pourra être inférieur au montant de dotation populationnelle de l'exercice précédent. Ce montant correspond au montant total de dotation populationnelle notifié à l'établissement et inclut donc les activités spécifiques régionales lorsque ces dernières ont été identifiées.

Pour ces premiers exercices d'allocation populationnelle compte tenu du calendrier contraint et du dispositif de sécurisation appliqué, les ARS peuvent utiliser un modèle d'allocation simple mobilisant un nombre de critères limité.

Cette phase transitoire doit permettre aux agences et aux CCAR de s'approprier ces nouvelles modalités de financement afin de construire un modèle d'allocation populationnelle pertinent au regard des besoins et des caractéristiques de l'offre régionale.

Durant la période de sécurisation, l'impact de l'allocation sur la répartition des ressources entre établissements ex-DAF et ex-OQN sera généré uniquement par la répartition de la croissance de la dotation populationnelle.

Après cette période de sécurisation, les différentes étapes d'allocation décrites ci-dessous devront être respectées.

ANNEXE 3

Liste des activités spécifiques régionales

- Unités d'hospitalisation mères-bébés ;
- Centres de ressources de réhabilitation psychosociale ;
- Centres régionaux du psychotraumatisme ;
- Structures de second et troisième recours identifiées dans la prise en charge graduée de la filière des troubles du comportement alimentaire (TCA) ;
- Centres de ressource autisme ;
- Equipes mobiles psychiatrie précarité ;
- Equipes mobiles psychiatrie personnes âgées ;
- Permanence d'accès aux soins de santé en psychiatrie (PASS psy) ;
- Centres ressources pour intervenants auprès des auteurs de violence sexuelle (CRIAVS) ;
- Prévention du suicide : dispositif Vigilans ;
- Hospitalisation complète sans consentement (uniquement pour les établissements autorisés à la mention « soins sans consentement » – Article R. 6123-200 du code de la santé publique) ;
- Activité de liaison et/ou participation des personnels des structures autorisées à l'activité de psychiatrie au sein des structures des urgences telles que définies au 3° de l'article R. 6123-1 du code de la santé publique dans les conditions définies à l'article R. 6123-32-9 ;
- Hospitalisation à temps plein des mineurs.

Pour les activités spécifiques régionales qui n'auraient pas été initialement identifiées lors de l'allocation aux établissements dans le cadre du passage au nouveau modèle de financement alors qu'elles préexistaient :

- Le financement de ces activités, historiquement inclus dans la DAF, est de fait inclus aux dotations populationnelles et dotations file active sécurisées garanties jusqu'en 2025 inclus ;
- Les ARS en lien avec les CCAR auront jusqu'à l'année 2026 pour documenter les moyens actuellement consacrés à ces activités et déterminer au regard de la pertinence des organisations et de leur adéquation avec le besoin, le niveau de financement de ces activités au sein de la dotation populationnelle ;
- La DGOS proposera aux ARS une méthode d'évaluation du financement en ASR (activités spécifiques régionales) de l'hospitalisation complète des enfants et des adolescents et de l'hospitalisation complète sans consentement au cours de l'année 2024. Elle précisera également le périmètre de l'activité de liaison et de participation des établissements de psychiatrie dans les structures d'urgence.

ANNEXE 4

Principes d'utilisation de l'outil ANAP d'aide à la décision d'allocation

L'Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP) fournit aux régions un outil d'aide à la décision pour accompagner l'allocation aux établissements de la part de l'enveloppe de dotation populationnelle qui sera allouée sur la base des critères sociodémographiques (étapes 5 à 7 du pas-à-pas). Cependant, les ARS peuvent modifier les masses allouées par l'outil pour prendre en compte les orientations stratégiques de transformation de l'offre de soins ou les financements historiques alloués aux établissements.

L'outil fourni par l'ANAP est à destination des ARS uniquement et n'a pas vocation à être partagé avec les membres du CCAR. Il peut être utilisé pour modéliser différents scénarios, dont les résultats et mouvements, en anticipation de l'étape 8 ci-dessous, peuvent être partagés avec le CCAR afin d'éclairer ses positions.

L'outil étant basé sur la contribution actuelle des établissements à la prise en charge des patients du territoire (voir étape 7), **il ne peut prendre en compte les évolutions d'activité prévues (extension, développement d'activité, fermeture) ou souhaitées.** Ces évolutions doivent être prises en compte par l'ARS au moment de déterminer la répartition des ressources par établissement après que les étapes 3 à 7 ont été conduites.

Ainsi, **il est indispensable de ne pas se limiter à une logique d'allocation basée uniquement sur l'organisation et les flux de patientèle existants** a fortiori là où une évolution de l'offre est jugée nécessaire par l'ARS. Des ajustements pourront ainsi être effectués, modélisés et évalués sur la base des objectifs stratégiques d'organisation de l'offre de soins définis par l'ARS et de l'évaluation des besoins non couverts. **Par le levier populationnel, ces nouvelles règles d'allocation du financement constituent un puissant vecteur de transformation** dans un contexte où les différences historiques de financement entre établissements et territoires peuvent être importantes.

ANNEXE 5

Autres dotations dont l'allocation est effectuée au niveau régional

Dotation nouvelles activités

La dotation nouvelles activités mentionnée au III de l'article R. 162-31-4 du code de la sécurité sociale finance des projets dont le caractère innovant du point de vue des prises en charge a été reconnu. Elle est composée d'un montant dédié au financement d'appels à projets nationaux et d'un montant dédié le cas échéant au financement d'appels à projets régionaux.

Le montant de la dotation nouvelles activités sera déterminé chaque année pour chacune des régions au regard des projets actuellement financés par le Fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie (FIOP) et des nouveaux projets lauréats pour l'année en cours.

Ce montant pourra être abondé, selon des critères à définir, pour la réalisation d'appels à projets régionaux.

Ce compartiment n'a pas vocation à financer les développements d'activité ou nouvelles activités liées à des demandes d'autorisation nouvelles qui doivent être financés par la dotation populationnelle et la dotation file active.

Dotation Transformation

La dotation d'accompagnement à la transformation est allouée aux établissements sur la base des objectifs régionaux de transformation de l'offre en psychiatrie, qui font l'objet d'un avis du comité régional mentionné à l'article R. 162-29-2 du code de la sécurité sociale. Elle intègre, le cas échéant :

- Les aides à l'investissement au titre des plans nationaux ;
- Les mesures exceptionnelles ou ponctuelles, notamment le financement dédié à une action de restructuration ou apporté en soutien aux établissements en difficulté financière ;
- Certaines mesures ciblées visant à transformer spécifiquement l'offre de soins en psychiatrie pour un besoin ou une population précise, historiquement allouées notamment au titre des plans et mesures de santé et qui ne peuvent pas être financés dès à présent par les autres compartiments de financement du modèle. Le financement de ces mesures a vocation à être assuré par la suite par le compartiment dotation populationnelle.

Sont financées en 2023 dans le compartiment transformation, les mesures suivantes :

- Renforcement ciblé de la pédopsychiatrie (depuis 2022).
- Volet d'appui sanitaire aux unités résidentielles adultes autistes (depuis 2021).
- Plateformes de coordination et d'orientation des troubles du neuro-développement TND (depuis 2019).
- Volet sanitaire des dispositifs de réponse aux besoins des personnes adultes autistes présentant des comportements-problèmes sévères (depuis 2022).
- Volet psychiatrique du service d'accès aux soins (SAS) (depuis 2022).
- Vigilans : mission nationale (région Hauts-de-France) (depuis 2022).
- Développement de l'accueil familial thérapeutique (depuis 2023).
- Institut de stimulation cérébrale (région Ile-de-France) (depuis 2022).
- Postes hospitalo-universitaires en pédopsychiatrie (depuis 2022).
- Postes de CCA (depuis 2022).
- Pérennisation des projets FIOP suite aux évaluations.
- Mesures de revalorisations liées aux ressources humaines dont notamment mesures Ségur ou dites « Guérini ».

Dotation Structuration de la recherche

La dotation relative à la structuration de la recherche a vocation à financer des dispositifs d'animation territoriale de la recherche par les acteurs de la psychiatrie en lien avec les dispositifs et structures déjà existants, notamment les groupements interrégionaux pour la recherche clinique et l'innovation chargés de la coordination de la recherche.

A partir de 2023, les crédits ont été répartis entre les régions à partir du nombre d'établissements de psychiatrie autorisés sur leur territoire selon des modalités définies dans l'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.