



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



CCAR - section psychiatrie

04 JUILLET 2025

ARS PACA/DOS

Rappel

« Tout membre, titulaire ou suppléant, susceptible d'avoir sur l'un ou plusieurs des points inscrits à l'ordre du jour un lien d'intérêts privé ou public constitutif d'un conflit d'intérêt lui interdisant de prendre part à la délibération, **en informe le président dans les meilleurs délais avant la tenue de la séance** »

Ordre du jour :

1. Information composition comité
2. Validation du relevé de décisions du CCAR d'octobre 2024
3. Rappel sur le calendrier de déploiement de la réforme du financement
4. Activité spécifiques régionales (travaux GT) :
 - 4.1 présentation d'un bouclage régional provisoire
 - 4.2 focus EMppa
5. Dotation populationnelle 2025 :
 - 5.1 Première phase (information)
 - 5.2 Deuxième phase (proposition)
6. Retour sur la fenêtre de dépôt des demandes d'autorisation
7. Dotation populationnelle 2026
8. Echanges

Information sur la composition du comité

Changement de composition

Les modifications sont les suivantes :

- M. Gilles DUFFOUR devient membre titulaire de la FHF
(en remplacement de M. Franck POUILLY)

Arrêté de nomination complet disponible sur le site de l'agence (page CCAR section psychiatrie)

Article 12.2. La déclaration publique d'intérêts (DPI) pour les membres du CCAR

- «Les membres désignés ou nommés sont soumis à l'obligation d'établir une déclaration d'intérêts conformément à l'article L. 1451-1 du code de la santé publique .
 - Afin que chacun puisse s'assurer de l'absence de risques de conflits d'intérêts ou, *a contrario*, vérifier l'existence possible ou avérée d'un conflit d'intérêts, les membres du CCAR (titulaires et suppléants) doivent établir une télédéclaration des liens d'intérêts sur le site unique mentionné à l'article R.1451-3 du code de la santé publique et s'engagent à actualiser leur DPI dès qu'une modification intervient concernant les liens d'intérêt ou que de nouveaux liens sont noués : **<https://dpi.sante.gouv.fr/dpi-public-webapp/app/home>**
 - La déclaration est rendue publique sur le site Internet de l'agence, pendant une durée de 5 ans qui suit le mandat, sauf pour les mentions des liens de parenté prévue et les sommes perçues ou participations financières qui ne sont pas rendus publiques.
 - En cas de manquement à ces dispositions par les membres du CCAR, le Directeur général de l'ARS peut mettre fin à leurs fonctions.
-

Rappel missions du CCAR

La section Psychiatrie est consultée pour avis par le Directeur Général de l'ARS sur :

- Les critères de répartition de la dotation populationnelle régionale entre les établissements de santé ;
- Les objectifs de transformation de l'offre de soins

Le CCAR-section « psy » de la région PACA s'est doté d'un groupe de travail technique sur ces sujets.

Validation du relevé de décisions du CCAR du 16/10/2024

Ajout demandé sur la version provisoire envoyée par mail

Dans la section :

5. Vote

Cette phrase :

Le comité rend un avis favorable à la proposition de délégation faite en séance (unanimité des votants).

Devient :

Malgré l'absence de communication du support en amont de la séance, le comité rend un avis favorable à la proposition de délégation faite en séance (unanimité des votants).

Validation du précédent relevé de décision

- Vote à main levée
-

Rappels sur le calendrier de déploiement de la réforme

Une application progressive du nouveau modèle jusqu'en 2026

► En 2022 une sécurisation totale des recettes des établissements *via* le versement d'une dotation provisionnelle

- Financement de tous les établissements depuis le 1^{er} janvier 2022 par une dotation provisionnelle d'un **montant au moins égal aux recettes 2021**
- Comparatif en fin d'année entre la sécurisation des recettes et l'application du modèle à blanc qui a pu donner lieu au **versement d'un montant complémentaire**

► 2023 – 2025 : poursuite d'une sécurisation très forte avec la sécurisation des deux compartiments principaux : dotation populationnelle et dotation file active

- Dotation populationnelle : ne peut être inférieure au montant de l'année N-1
- Dotation file active : ne peut être inférieure à une quote part du montant de l'année N-1
- Valeur de la quote-part fixée nationalement, par ancien secteur de financement (DAF / OQN) après concertation des fédérations (Sécurisation à 100% en 2023 et en 2024 ; concertation à venir pour 2025)

Cette sécurisation vient limiter nos marges de manœuvres sur la période de transition

Activités Spécifiques Régionales

bouclage régional provisoire

Les activités spécifiques régionales

Ces activités cumulent plusieurs conditions :

- la réalisation de ces activités par certains établissements bénéficie à **plusieurs ou à la totalité** des territoires de la région
- les caractéristiques de ces activités ne permettent pas un financement par une approche populationnelle stricte
- elles ne sont pas – ou uniquement partiellement – décrites dans le relevé d'information médicalisée Psychiatrie (RIM-P) **et ne peuvent donc pas être convenablement financées par la dotation file active**

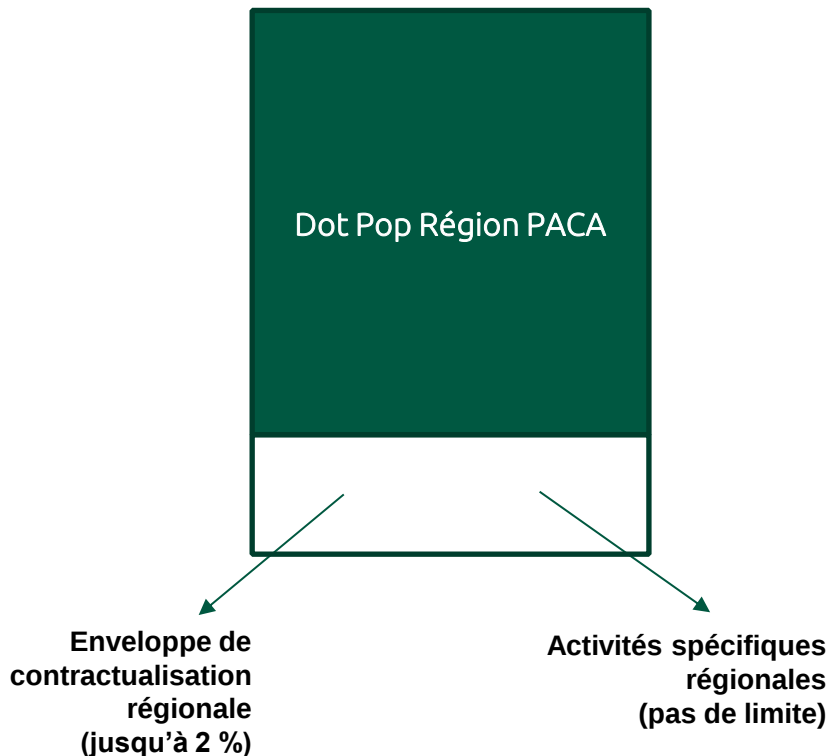
Rappel : Instruction révisée

Les étapes du « pas à pas » révisé

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

Source : Instruction n°DGOS/R4/2024/35 du 5 avril 2024 relative aux compartiments régionaux du modèle de financement de la psychiatrie

Etapes préliminaires à la ventilation de la dotation populationnelle



« Sans être plafonnée, la détermination des activités spécifiques ne doit pas grever l'enveloppe dotation populationnelle »

Cible a priori :
-> 5% soit env. 30 M€

Actuellement, les financements des ASR déjà déployées sont inclus dans les bases historiques de dot pop

Les activités spécifiques régionales

	DOT POP "ASR"	DOTPOP "hors ASR"	DFA
Unités d'hospitalisation mères-bébés			
Centre de ressources de réhabilitation psychosociale			
Centres régionaux du psycho traumatisme			
Structures de second et troisième recours identifiées dans la prise en charge graduée de la filière des troubles du comportement alimentaire (TCA)			
Centre de ressources autisme (CRA)			
Equipe mobiles psychiatrie précarité			
Equipe mobiles psychiatrie personnes âgées			
Permanence d'accès aux soins de santé en psychiatrie (PASS psy)			
Centre de ressources pour intervenants auprès des auteurs de violence sexuelle (CRIAVS)			
Prévention du suicide : dispositif Vigilans			
Hospitalisation complète sans consentement			
Activité de liaison et/ou participation des personnels des structures autorisées à l'activité de psychiatrie au sein des structures des urgences			
Hospitalisation à temps plein des mineurs			

Les activités spécifiques régionales

	DOT POP "ASR"	DOTPOP "hors ASR"	DFA
Unités d'hospitalisation mères-bébés			
Centre de ressources de réhabilitation psychosociale			
Centres régionaux du psycho traumatisme			
Structures de second et troisième recours identifiées dans la prise en charge graduée de la filière des troubles du comportement alimentaire (TCA)			
Centre de ressources autisme (CRA)			
Equipe mobiles psychiatrie précarité			
Equipe mobiles psychiatrie personnes âgées			
Permanence d'accès aux soins de santé en psychiatrie (PASS psy)			
Centre de ressources pour intervenants auprès des auteurs de violence sexuelle (CRIA VS)			
Prévention du suicide : dispositif Vigilans			
Hospitalisation complète sans consentement			
Activité de liaison et/ou participation des personnels des structures autorisées à l'activité de psychiatrie au sein des structures des urgences			
Hospitalisation à temps plein des mineurs			

Travaux DGOS
+ groupe de
travail inter-ars

Bouclage régional provisoire (1/3)

Les activités financées uniquement par la dot pop

	DOT POP "ASR"	DOTPOP "hors ASR"	DFA	déployé aujourd'hui (nb d'es)	demain?	coût projeté (en k€ de <u>dot</u> <u>pop</u>)
Centre de ressources de réhabilitation psychosociale				1	4	1000
Centre de ressources autisme (CRA)				2	2	900
Equipe mobiles psychiatrie précarité				13	15	8100
Equipe mobiles psychiatrie personnes âgées				14	15	8100
Permanence d'accès aux soins de santé en psychiatrie (PASS psy)				5	5	1000
Centre de ressources pour intervenants auprès des auteurs de violence sexuelle (CRIA VS)				1	1	500
Prévention du suicide : dispositif Vigilans				1	1	750

Bouclage régional provisoire (2/3)

Les activités financées par plusieurs compartiments

	DOT POP "ASR"	DOTPOP "hors ASR"	DFA	déployé aujourd'hui (nb d'es)	demain?	coût projeté (en k€ de <u>dot</u> <u>pop</u>)
Unités d'hospitalisation mères-bébés (HC uniquement)				1	1	450
Centres régionaux du psycho traumatisme				1	1	320
Structures de second et troisième recours identifiées dans la prise en charge graduée de la filière des troubles du comportement alimentaire (TCA)				2	2	800

Bouclage régional provisoire (3/3) : 22 M€ soit 3,4% du total 2024

	DOT POP "ASR"	DOTPOP "hors ASR"	DFA	déployé aujourd'hui (nb d'es)	demain?	coût projeté (en k€ de <u>dot</u> <u>pop</u>)
Unités d'hospitalisation mères-bébés (HC uniquement)				1	1	450
Centre de ressources de réhabilitation psychosociale				1	4	1000
Centres régionaux du psycho traumatisme				1	1	320
Structures de second et troisième recours identifiées dans la prise en charge graduée de la filière des troubles du comportement alimentaire (TCA)				2	2	800
Centre de ressources autisme (CRA)				2	2	900
Equipe mobiles psychiatrie précarité				13	15	8100
Equipe mobiles psychiatrie personnes âgées				14	15	8100
Permanence d'accès aux soins de santé en psychiatrie (PASS psy)				5	5	1000
Centre de ressources pour intervenants auprès des auteurs de violence sexuelle (CRAVS)				1	1	500
Prévention du suicide : dispositif Vigilans				1	1	750
Hospitalisation complète sans consentement				20	?	?
Activité de liaison et/ou participation des personnels des structures autorisées à l'activité de psychiatrie au sein des structures des urgences				20	?	?
Hospitalisation à temps plein des mineurs				10	?	?
						21 920

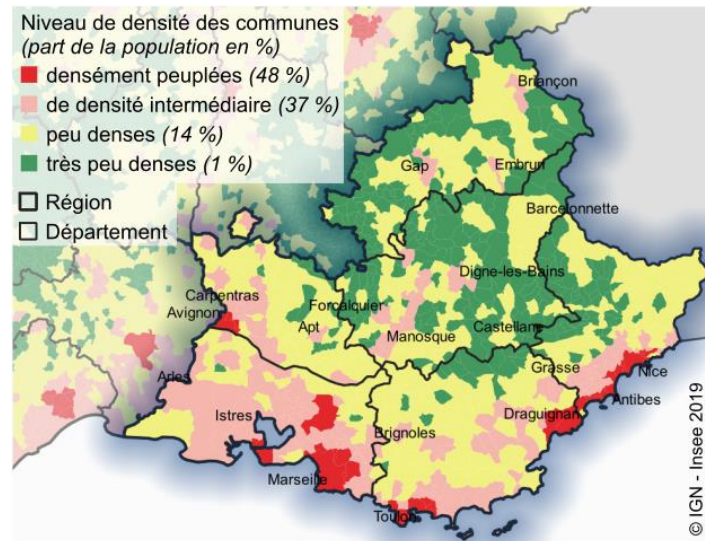
Activités Spécifiques Régionales

*focus équipes mobiles « psychiatrie de la
personne âgée »*

ASR : l'exemple de l'équipe mobile psychiatrie personnes âgées

Objectif : un maillage régional cohérent et pertinent

- Granularité : le bassin de population (personnes de +65 ans)
- Point de départ : les 14 établissements déployant déjà des EMppa ou projetant de le faire
- Moyen : créations de nouvelles emppa / redéfinition des bassins couverts (instruction DGOS : « équipes intersectorielles »)



Financement des ASR : l'exemple de l'équipe mobile psychiatrie personnes âgées

Quelle composition d'équipe / quel financement?

PROFILS	PH	IPA/IDE/ Psychologue*	Cadre de santé	AMA		
ETP	0,2	3	0,2	0,5		yc charges
coût du travail annuel ETP	130 000	65 000	60 000	50 000		indirectes (15%)
coût total	26 000	195 000	12 000	25 000	258 000	296 700

Ce financement correspond à une maquette indicative, pour une file active de 250 patients (moyenne répondant enquête). Au-delà, des financements supplémentaires sont à prévoir.

Financement des ASR : l'exemple de l'équipe mobile psychiatrie personnes âgées

En région PACA :

Population de + 65 ans : 1 150 000 personnes

Nombre de places en Ehpad : 46 000 places, soit 4% de la pop de + 65 ans

source : INSEE

Prévalence des troubles mentaux : 14% des + 65 ans

source : Institute of Health Metrics and Evaluation. Global Health Data Exchange (GHDx)

Une file active de 250 patients (moyenne répondant enquête)
correspondrait à un bassin de population de + 65 ans de 44 600 personnes
($250 / 14\% / 4\% = 44\,600$)

Les bassins de population de + 65 ans en PACA

Bassin	ES	pop totale	+65 ans	existant
Gap	ch buech durance	110 000	26 000	oui
Briançon	ch briançon	30 000	8 000	non
Digne	ch digne	90 000	23 000	oui
Manosque	ch digne	90 000	23 000	non
Orange	montfavet	150 000	33 000	oui
Carpentras	montfavet	150 000	33 000	oui
Avignon	montfavet	300 000	67 000	oui
Arles	ch arles	100 000	24 000	oui
Martigues	ch martigues	230 000	48 000	oui
Aix	montperrin	560 000	110 000	oui
Marseille nord	chet	400 000	64 000	oui
Marseille sud	ap-hm	370 000	83 000	oui
Marseille est	valvert	340 000	74 000	oui
Toulon (var ouest)	chits	365 000	93 000	oui
Pierrefeu (var médian)	ch perrefeu	350 000	89 000	oui
Frejus	ch Frejus	200 000	51 000	oui
Draguignan	ch Draguignan	125 000	38 000	oui
Cannes / Grasse	ch Cannes / Grasse	290 000	74 000	non
Antibes	ch Antibes	170 000	41 000	oui
Alpes maritime est	Ste Marie / chu de nice	510 000	151 000	oui

Le cas des bassins
de + de 45 000
personnes âgées ?

Consolidation régionale EMppa

Bassin	ES	pop totale	+65 ans	Emppa existantes	FA induite	Coût
Gap	ch buech durance	110 000	26 000	oui	190	296 700
Briançon	ch briançon	30 000	8 000	non		
Digne	ch digne	90 000	23 000	oui	258	305 720
Manosque	ch digne	90 000	23 000	non		
Orange	montfavet	150 000	33 000	oui	185	296 700
Carpentras	montfavet	150 000	33 000	oui	185	296 700
Avignon	montfavet	300 000	67 000	oui	375	445 287
Arles	ch arles	100 000	24 000	oui	134	296 700
Martigues	ch martigues	230 000	48 000	oui	269	319 012
Aix	montperrin	560 000	110 000	oui	616	731 069
Marseille nord	chet	400 000	64 000	oui	358	425 349
Marseille sud	ap-hm	370 000	83 000	oui	465	551 625
Marseille est	valvert	340 000	74 000	oui	414	491 810
Toulon (var ouest)	chits	365 000	93 000	oui	521	618 085
Pierrefeu (var médian)	ch pierrefeu	350 000	89 000	oui	498	591 501
Frejus	ch Frejus	200 000	51 000	oui	286	338 950
Draguignan	ch Draguignan	125 000	38 000	oui	213	296 700
Cannes / Grasse	ch Cannes / Grasse	290 000	74 000	non	414	491 810
Antibes	ch Antibes	170 000	41 000	oui	230	296 700
Alpes maritime est	Ste Marie / chu de nice	510 000	151 000	oui	846	1 003 558

8 093 976

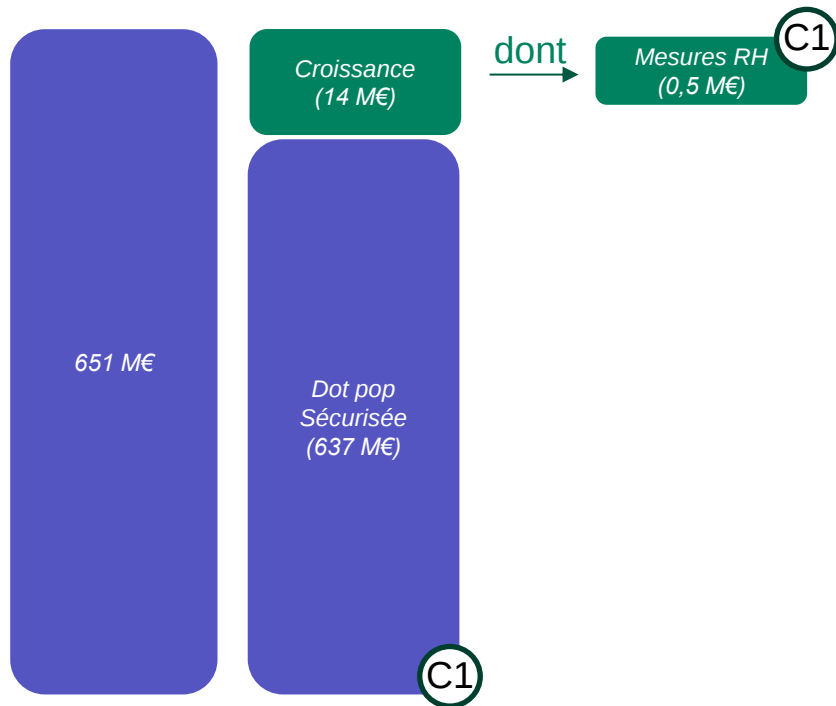
Chiffres
provisoires

Dotation populationnelle 2025

Première phase (information)

Première phase 2025 (C1)

Dotation Populationnelle PSY PACA 2025



Les délégations de dot pop intervenant en première circulaire budgétaire :

La dotation populationnelle sécurisée :

Notification selon le cadre réglementaire en vigueur ne nécessitant pas la mobilisation du CCAR.

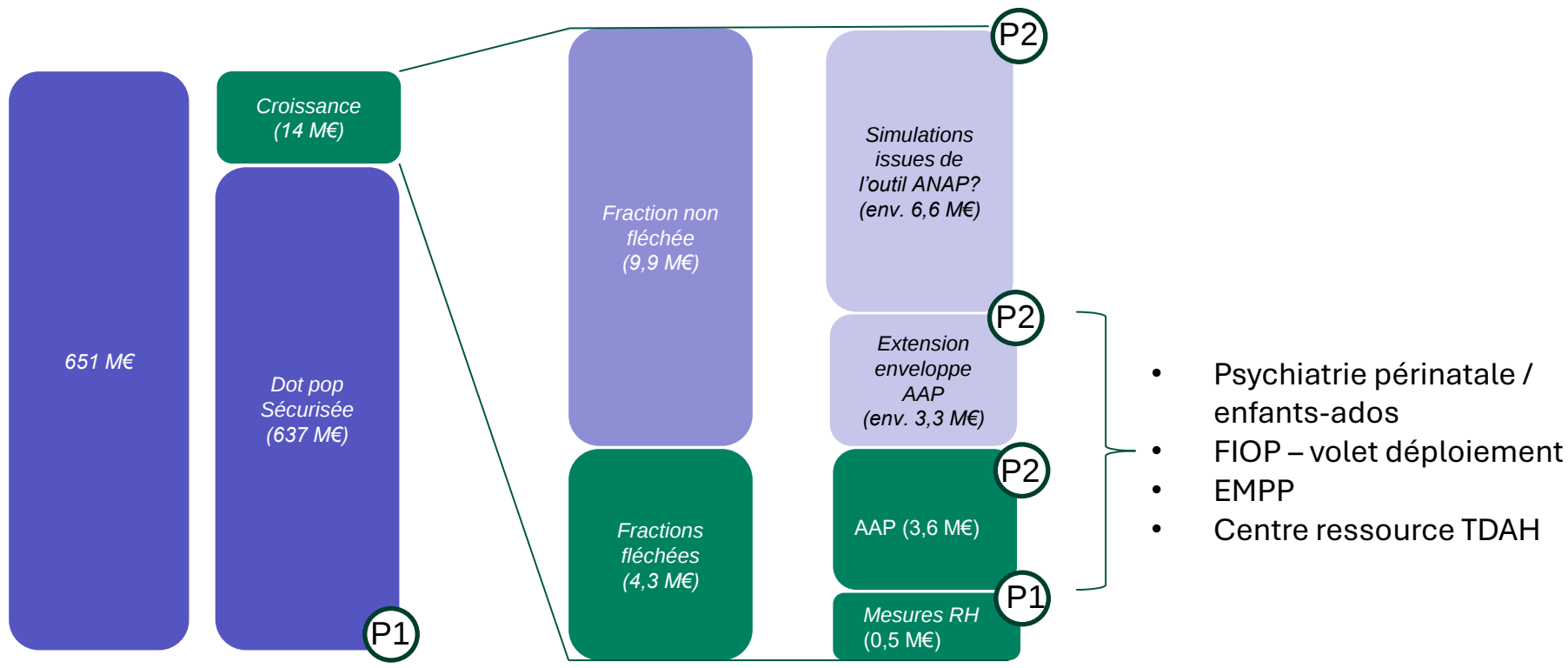
Le financement de mesures RH : fusion échelons (EPS), forfaitisation et revalorisation des astreintes PM (EPS et EBNL) et revalorisation des indemnités des dimanches, jours fériés et nuits des PNM (EBL)

Notification sur la base de la SAE 2023 ne nécessitant pas la mobilisation du CCAR (consigne DGOS).

Dotation populationnelle 2025

Deuxième Phase (proposition)

Deuxième phase 2025 (C3)



Deuxième phase 2025 (C3)

Les délégations de dotation pop proposées en deuxième phase budgétaire concernent la partie non fléchée de la croissance (9,9 M€, soit 1,5%) :

- **délégation de 6,6 M€ sur la base des simulations issues de l'outil Anap V2**
Dépendant de la livraison de l'outil (production Atih fin du 1^{er} semestre)
Correspond à env. 1% de l'enveloppe régionale de dot pop
- **délégation de 3,3 M€ correspondant aux AAP ciblés « métiers » (enveloppe élargie)**
Valorise les retours des établissements ayant candidaté
Répond aux besoins non couverts par l'enveloppe initiale
Poursuit les priorités régionales en lien avec le PRS
Correspond à env. 0,5% de l'enveloppe régionale de dot pop

Pour rappel les AAP concernés :

- | | |
|---|-------------------------|
| • Psychiatrie périnatale / enfants-ados | • EMPP |
| • FIOP – volet déploiement | • Centre ressource TDAH |
-

Retour sur la fenêtre de dépôt des demandes d'autorisation

Fenêtre Psychiatrie

Les dates : 1^{er} janv. - 1^{er} mars

Nombre de dossiers déposés : plus de 100 (51 es)

Statut des dossiers : avis CSOS favorable (ne vaut pas autorisation)

- Un enjeu sur les conditions techniques de fonctionnement car une autorisation implique désormais de proposer l'ensemble des modalités de prise en charge (possibilité de conventionner avec un autre établissement néanmoins)
- Conversion de HC vers HDJ encouragée dans le PRS

en nbre de places/lits

	HDJ IJ	HDJ G	HDN G	HDJ psy périnat	HCG
delta dossiers 2025 - SAE 2023	10	88	8	8	-2
croissance de l'offre	1,5%	5,6%	7%		
"nouvelle activité"	10	22			

- Accompagnement transitoire *via* le compartiment transformation
 - Priorisation des établissements pour qui l'ouverture de lits correspond à une mise en conformité (création *ex-nihilo*).
-

Dotation populationnelle 2026

La campagne 2026 marque la fin théorique de la période de sécurisation

Compte tenu du retard dans la livraison des différents outils d'allocation toujours en cours de production (Anap puis Atih).

- Proposition d'étendre la période de sécurisation au moins partiellement
 - Alerte : la sécurisation restante ne peut porter que sur le compartiment dot pop, le compartiment DFA jouera bien à plein dès 2026
 - Des modalités précises qui restent à déterminer (durée, vitesse d'extinction...) -> session du CCAR à prévoir sur principe et paramétrage

En anticipation de la lettre de cadrage des EPRD/PGFP traditionnellement adressée en octobre, un mail dédié aux constructions de trajectoires financières sera adressé à l'ensemble des établissements concernés à l'été.

Echanges

Annexes

Les compartiments du modèle cible

La prise en compte de la **qualité**



1,2%

IFAQ + Qualité du codage

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



6%

3%

Activités spécifiques « nationales »

0,5%

Nouvelles activités

3%

Transformation

0%

Struct. de la recherche (2023)

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



93%

+/- 15%

Dotation file active

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



+/- 85%

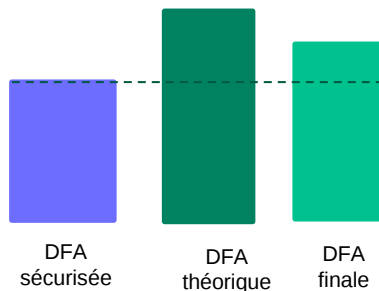
Dotation Populationnelle

La dotation file active pendant la sécurisation

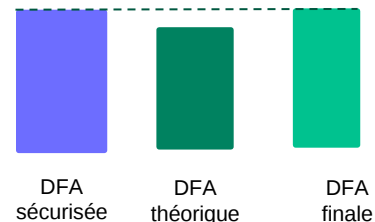
Principes

- **DFA sécurisée** = DFA notifiée aux établissements début 2024, calculée sur la base des recettes 2023
- **DFA théorique** = DFA calculée à partir de l'activité 2024. Compte tenu de la sécurisation, aucun établissement ne perçoit sa DFA théorique
- **DFA finale** = à minima égale à la DFA sécurisée, avec un complément pour les ES pour lesquels DFA théorique > DFA sécurisée

Cas 1 : DFA théorique > DFA sécurisée



Cas 2 : DFA théorique < DFA sécurisée



Deux étapes :

1. A mi- exercice : notification d'une DFA intermédiaire sur la base de l'activité M6

- Calcul de la DFA théorique sur la base de l'activité M6
- Si DFA théorique > DFA sécurisée : allocation d'un complément de DFA (50% des mesures nouvelles DFA distribuées)
- Notification d'une DFA intermédiaire : DFA sécurisée + complément

2. En fin d'exercice budgétaire : notification d'une DFA finale sur la base de l'activité M12