



**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

INSTRUCTION N° DGOS/R4/2023/21 du 27 février 2023 relative aux compartiments régionaux du modèle de financement de la psychiatrie

Le ministre de la santé et de la prévention

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé

Référence	NOR : SPRH2304867J (numéro interne : 2023/21)
Date de signature	27/02/2023
Emetteurs	Ministère de la santé et de la prévention Direction générale de l'offre de soins (DGOS)
Objet	Compartiments régionaux du modèle de financement de la psychiatrie.
Commande	Mise en œuvre de la réforme du financement de la psychiatrie.
Action à réaliser	Allocation des compartiments régionaux du nouveau modèle de financement de la psychiatrie.
Echéance	1 ^{er} mars
Contacts utiles	Sous-direction de la régulation de l'offre de soins Bureau Prises en charge post aigus, pathologies chroniques et santé mentale (R4) Camille RUIZ Mél. : Camille.RUIZ@sante.gouv.fr Thomas COONE Mél. : thomas.coone@sante.gouv.fr
Nombre de pages et annexe	7 pages et aucune annexe
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, structuration de la recherche, dotation populationnelle, activités spécifiques, nouvelles activités, transformation.
Classement thématique	Etablissements 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 aux financements des établissements de santé exerçant des activités de soins mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale.
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Néant
Validée par le CNP le 16 février 2023 - Visa CNP 2023-05	
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 régionaux tels que définis dans le cadre du nouveau modèle de financement de cette activité.

I. La dotation populationnelle

La réforme du financement de la psychiatrie introduit, à l'instar de celles concernant les activités de médecine d'urgence, et bientôt celles des soins médicaux et de réadaptation, un mode de financement dit « populationnel ».

Cette modalité présente *a minima* 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 d'allocation de ressources (CAR) 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.

Principes de construction de l'allocation régionale de la dotation populationnelle

La construction de l'allocation de la dotation populationnelle doit nécessairement intégrer trois 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 avoir pris en compte le fait que certaines activités réalisées par des établissements ne peuvent être financées selon une stricte logique populationnelle de par leurs caractéristiques ou les territoires auxquels elles bénéficient
 - Ces **activités régionales** seront identifiées et considérées comme « **spécifiques** » - voir liste indicative ci-après - au sens où leur dimension de recours justifie de leur faire bénéficier d'un financement fléché au sein de la dotation populationnelle régionale, indépendante de la répartition sur la base des indicateurs ;
- Cette allocation populationnelle devra prendre en compte l'**historique** de financement des établissements.

La **section psychiatrie du CAR** 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 ;
- La liste des activités spécifiques régionales ;
- Les critères populationnels et la maille géographique retenue pour la répartition populationnelle.

La section psychiatrie du CAR ne se prononce pas sur les montants à allouer aux établissements mais est informée a posteriori de l'allocation définitive des ressources par établissement.

Allocation de la dotation populationnelle : pas-à-pas

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

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.

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 CAR.

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 "générique" 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.

2. Identifier les activités spécifiques régionales

A 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 peuvent donc pas être financées par la dotation file active.

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 CAR, de déterminer une liste de telles activités, mais devra obligatoirement intégrer les activités suivantes si existantes ou planifiées sur le territoire régional :

- Unités d'hospitalisation mères-bébés ;
- Centres de ressources de réhabilitation psychosociale ;
- Centres régionaux du psychotraumatisme ;
- Centres référents 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.

Les établissements porteurs de ces activités et reconnus par l'ARS pour ce faire 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 CAR.

Une fois ces activités listées, 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 populationnels.

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 comité national de suivi des réformes de financement associant sous l'égide du ministère, fédérations et représentants d'ARS.

3. Retenir des critères régionaux de pondération de la population

Après cette identification d'activités spécifiques, l'attention devra être portée sur la distribution de 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.

A ce titre, l'agence régionale de santé devra tout d'abord définir des critères permettant de pondérer la population brute régionale.

L'objectif est d'identifier les caractéristiques de la population ayant un impact sur la consommation de soins en psychiatrie.

A 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 les deux items nationaux suivants :

- Le nombre d'habitants par région avec une survalorisation de la population mineure.
- Le 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'Agence nationale de l'amélioration de la performance (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 CAR, 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 CAR.

4. Déterminer une maille pertinente d'analyse territoriale et distribuer les ressources cibles par territoire

A l'issue de ce travail de choix de critères régionaux, les agences devront déterminer une maille pertinente d'analyse territoriale.

Si ce niveau d'analyse est à déterminer par chacune des agences en concertation avec leur CAR, 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.

Il peut s'agir notamment de la maille départementale, de la zone d'intervention ou encore du code géographique utilisé dans le RIM-P.

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 CAR.

5. Distribuer les ressources-cible par établissement

Il s'agira ensuite d'envisager un modèle d'allocation des ressources entre les établissements 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. Il est à destination des ARS uniquement et n'a pas vocation à être partagé avec les membres du CAR. Pour autant, 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.

Il est cependant 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 de l'historique de financement des établissements afin de ne pas déséquilibrer l'offre existante.

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.

6. Période transitoire 2022-2025

En 2022, l'allocation de la dotation populationnelle sera intégrée dans l'allocation « à blanc » du modèle complet. La comparaison entre la somme des huit compartiments du modèle à blanc et les recettes perçues en 2022, via la dotation provisionnelle, pourra donner lieu au versement d'un montant complémentaire tel que prévu à l'article 2 du décret du 29 septembre 2021, pour les établissements pour lesquels l'impact est positif par rapport à leurs recettes historiques.

Afin d'assurer la stabilité des ressources pour les établissements, la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) et l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) calculeront à partir du modèle à blanc 2022 et des recettes effectivement perçues en 2022 un montant de dotation populationnelle et un montant de dotation file active sécurisés par établissement. Pour chacun de ces deux compartiments le montant sécurisé sera obtenu en appliquant par établissement le poids du compartiment dans le modèle à blanc 2022 au total des recettes 2022 (soit dotation provisionnelle + montant complémentaire) et de manière à respecter les enveloppes nationales allouées à ces compartiments. Ces montants sécurisés seront communiqués aux ARS et aux établissements au début de la campagne budgétaire 2023.

En 2023, le montant de dotation populationnelle alloué ne pourra être inférieur au montant de dotation populationnelle sécurisé décrit ci-dessus. En 2024 et 2025, le montant de dotation populationnelle alloué ne pourra être inférieur au montant de dotation populationnelle de l'exercice précédent. Durant la période 2023-2025, les possibles redistributions de ressources entre établissements seront ainsi très fortement limitées par le dispositif de sécurisation et concerneront uniquement la répartition de la croissance annuelle de la dotation populationnelle régionale. Cette phase transitoire doit permettre aux agences et aux CAR de s'approprier ces nouvelles modalités de financement et de construire un modèle d'allocation populationnelle pertinent au regard des besoins et des caractéristiques de l'offre régionale.

Pour les premiers exercices d'allocation populationnelle – allocation à blanc 2022 et allocation 2023 – 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. Le modèle pourra être progressivement enrichi et affiné au cours de la période transitoire.

II. 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 pour chacune des régions au regard des projets actuellement financés par le Fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie (FIOP).

Ce montant pourra être abondé, selon des critères à définir, pour la réalisation d'appels à projets régionaux. Il n'est pas prévu d'abondement à ce titre pour les années 2022 et 2023.

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.

III. 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 financées 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 2022 dans le compartiment transformation du modèle à blanc les mesures suivantes :

- Renforcement ciblé de la pédopsychiatrie (à partir des crédits 2022).
- Volet d'appui sanitaire aux unités résidentielles adultes autistes (crédits depuis 2021).
- Plateformes de coordination et d'orientation des troubles du neuro-développement TND (crédits depuis 2019).
- Volet sanitaire des dispositifs de réponse aux besoins des personnes adultes autistes présentant des comportements-problèmes sévères (à partir des crédits 2022).
- Volet psychiatrique du service d'accès aux soins (SAS) (à partir des crédits 2022).
- Vigilans : mission nationale (région Hauts-de-France) (à partir des crédits 2022).
- Développement de l'accueil familial thérapeutique (mesure issue des assises) (à partir des crédits 2022).
- Institut de stimulation cérébrale (région Ile-de-France) (à partir des crédits 2022).
- Postes hospitalo-universitaires en pédopsychiatrie (à partir des crédits 2022).
- Postes de CCA (à partir des crédits 2022).
- Mesures BRAUN (majoration et sujétions des heures de nuit PM et PNM).

IV. 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 sont répartis entre les régions à partir du nombre d'établissements de psychiatrie autorisés sur leur territoire selon des modalités définies dans l'instruction relative au soutien à la structuration territoriale de la recherche en psychiatrie et santé mentale (à paraître).

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

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



Pierre PRIBILE



Marie DAUDÉ