PREMIERS PAS D'UN CCAR, RETOUR D'EXPÉRIENCE

Journées du Grand Sud d'Information Médicale
6 juin 2025

1

RÉFORME DU FINANCEMENT DE LA PSYCHIATRIE, POINT D'ÉTAPE

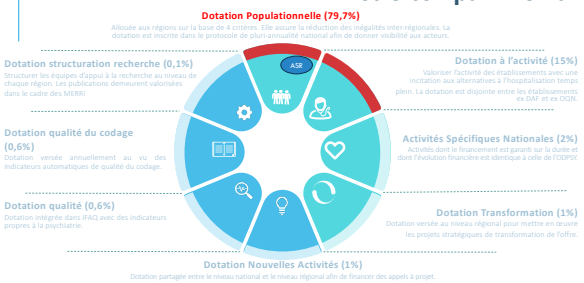
Enquête nationale FHF-AdESM

Etat d'avancement des travaux et présentation du modèle régional Auvergne-Rhône Alpes

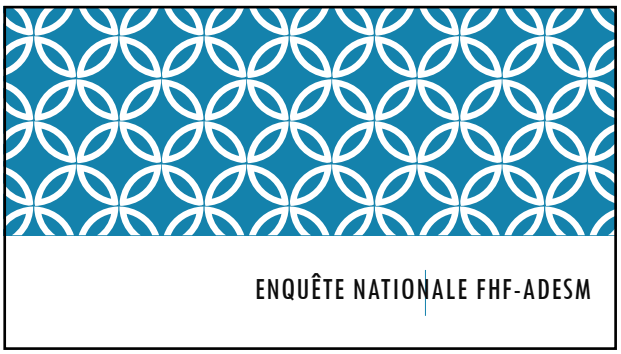
Quelques retours sur le fonctionnement du comité

2

Les 8 compartiments



3



4

Méthode retenue pour cette enquête

- Questionnaire auprès des présidents de CRAR
- Réalisé via l'AdESM et la FHF entre le 12/7 et le 16/9/2024
- Première édition, présentée aux JIMCGPsy (sept 2024), certainement à compléter, améliorer et à renouveler, si on veut pouvoir constater les évolutions en ces années de mise en place régionale de la réforme
- Neuf régions ont répondu (80% de la population)
- Grandes thématiques choisies :
  - Organisation des travaux entre ARS et CCAR
  - Orientations choisies pour répartir la dotation populationnelle
  - Qualité de la relations entre les acteurs

5

5

Organisation du travail entre les CRAR et les ARS

- Les section psy des CRAR ont été mises en place dans toutes les régions en 2022
- Réunion plénières entre 2 et 6 fois par an
- Un groupe technique a été mis en place dans 8 régions sur 9
- L'accès, pour le groupe technique, aux bases de données et aux simulations par établissement est très hétérogène
  - Bases de données : 3 régions sur 7
  - Simulations par établissement : 3 régions sur 8

6

6

Orientations sur répartition de la dotation populationnelle

- **Activités spécifiques Régionales** : les travaux sont en cours dans la plupart des régions, sur la base de l'instruction
- **Segmentation dot pop** entre ex-DAF et ex-OQN : 7 régions sur 9
- **Maille géographique** : code géo PMSI pour la plupart des régions (intérêt de la ZIS pour restitution)
- Pondération par les **indices socio-démographiques** : en cours, forte hétérogénéité (entre 2 et 11 indicateurs)
- **Contribution à la prise en charge** : prise en compte dans 6 régions sur 9, indicateurs divers, peu de régions utilisent l'outil ANAP
- **Trajectoire financière** : rattrapage dans la plupart des régions (6/7)

7

7

Communication et coopération

- Une grande prudence des ARS sur la communication des résultats par établissements en cours de construction du modèle, avant avis du comité
- Après avis du comité, hétérogénéité des situations (3 régions communiquent les résultats par établissements mais travaux encore en cours)
- Trois régions ne publiaient pas les avis du comité sur leur site internet
- Une qualité globale de la coopération ARS-CCAR très hétérogène :
  - « information descendante » (2 régions)
  - « écoute attentive » (4 régions)
  - « co-construction » (2 régions)

8

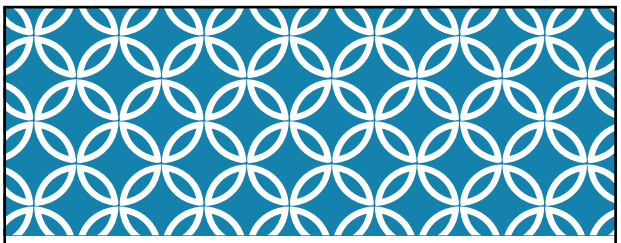
8

En synthèse

- Une première année de ce questionnaire avec des réponses nombreuses, un échantillon significatif et déjà des enseignements
- Un état d'avancement des travaux très inégal selon les régions mais un sujet qui a été partout pris en compte par les acteurs
- Des choix différents selon les régions, en cohérence avec l'esprit de ce nouveau système (segmentation, maille géographique, pondération, contribution à la prise en charge…)
- Mais aussi des points communs importants :
  - Un travail partenarial structuré et régulier, souvent via un groupe technique dédié
  - Une logique de prudence sur les impacts potentiels
  - Une nouvelle culture collective qui se construit progressivement

9

9



ETAT D'AVANCEMENT DES TRAVAUX
ET PRÉSENTATION DU MODÈLE RÉGIONAL

10

La Méthodologie régionale de répartition de la DOT. POP.

- ✓ Méthodologie travaillée avec les membres du GT et validée par le CRAR.
- ✓ Elle consiste à positionner un ES / moyenne régionale, puis à définir une trajectoire de rééquilibrage.
- ✓ Deux modèles : un pour les ES sectorisés et un pour les ES non sectorisés

11 Direction de l'Offre de Soins - DDFP

11

Une approche populationnelle complémentaire de la DFA

- ✓ Objectifs poursuivis dans l'allocation globale des ressources :

Objectif de **juste reconnaissance de l'activité réalisée** : relève de la DFA

Objectif de **réponse aux besoins populationnels** et de rééquilibrage des disparités entre territoires : relève de l'approche populationnelle (DOT. POP.)

- ✓ Principes fixés par la DOT.POP. :

Détermination d'une approche territoriale populationnelle de type ratio de financement/habitant pour un territoire donné

- ✓ Périmètre : Dotation populationnelle hors ASR
- ✓ Maille géographique
  - Zone d'intervention sectorisée (ZIS) pour les établissements sectorisés
  - Département pour les établissements non sectorisés

12 Direction de l'Offre de Soins - DDFP

12

Les principes structurants retenus dès 2023

- ✓ Objectif général de réponse aux besoins populationnels et de rééquilibrage des disparités entre territoires
  - ✓ Approche de type financement/habitant
  - ✓ Prise en compte d'indicateurs de besoin de pondération de la population du territoire dans une proportion limitée et prudente
- ✓ Compartimentage de l'enveloppe régionale en trois sous-enveloppes, par type d'établissements (ex-OQN, ex-DAF sectorisés ou non)
  - ✓ Ecarts de mode de financement (85/15 ES DAF et 15/85 ES ex-OQN)
  - ✓ Spécificité des missions des établissements sectorisés
- ✓ Nécessité de tenir compte des flux de patients entre territoires (fuites/attractivité) afin de définir **la population réellement desservie**

13 Direction de l'Offre de Soins - DDFP

13

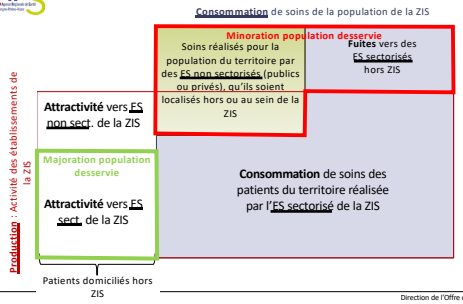
Les indicateurs socio-démographiques

- ✓ La liste des indicateurs retenus lors du CRAR du juin 2023 est la suivante :
  - ✓ Part de la population mineure
  - ✓ Taux de personnes sans diplôme
  - ✓ Taux de chômage
  - ✓ Taux de pauvreté
  - ✓ Revenu moyen des ménages
  - ✓ Mesures d'assistance éducative
  - ✓ Honoraires sans dépassement des psychiatres (hors séjours hospitaliers)
- ✓ Chaque indicateur fourni par l'INSEE ou disponible en ARS peut être calculé à la maille territoriale souhaitée :
  - ✓ Par ZIS (Zones d'Intervention Sectorisées)
  - ✓ Par département

14 Direction de l'Offre de Soins - DDFP

14

Etablissements sectorisés



15 Direction de l'Offre de Soins - DDFP

15

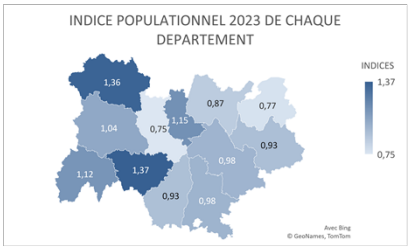
Exemple de calcul de l'indice final d'un ETS sectorisé

		CH PSY
	DOTATION 2023 HORS ASR	*55 000 000*
POPULATION RATTACHEE A LA ZIS		650 000
Indice démographique composé de la ZIS		-1,49%
POPULATION CORIGEE DES INDICES DEMOGRAPHIQUES		*640 331*
ADULTES	Poids C°	94 087
	Poids Flux de patients	- 18 409
	%Flux adultes	-20%
MINEURS	Poids C°	22 374
	Poids Flux de patients	- 5 893
	%Flux mineurs	-26%
POP. TOTALE	Poids C°	116 461
	Poids Flux de patients	- 24 302
	%Flux	-20,87%
POPULATION CORRIGEE DES FLUX		506 714
DOT. RETRAITEE/HAB		108,54 €
INDICE PONDERE DE L'ETABLISSEMENT		0,82
DOT. RETRAITEE/HAB (donnée régionale)		132,55 €

16 Direction de l'Offre de Soins - DDFP

16

Synthèse des positionnements par départements
(tous ES confondus)



Indice à 1,20 : Dép. > 20% de la moyenne régionale, Indice à 0,8 : Dép < 20% de la moyenne régionale

17 Direction de l'Offre de Soins - DDFP

17

Modalités de réduction des écarts
objectif principal

Un objectif

Améliorer l'offre et l'accès aux soins de la population des territoires sous-dotés en renforçant leurs moyens

Une vigilance

Ne pas fragiliser le fonctionnement des établissements les mieux dotés

→ **Logique de rattrapage**

18 Direction de l'Offre de Soins - DDFP

18

Rattrapage des ES sous-dotés : quelle trajectoire financière ?

Besoin de financement pour ramener tous établissements moins-dotés à la moyenne

- **TOTAL BESOIN DE FINANCEMENT : 88 M€**
- **Combler 50% de l'écart : 44 M€**
- **Besoins annuel sur 5 ans : 8,8 M€/an, dont 8.5M€ pour les ETS sectorisés**

→ Les établissements sectorisés représentent l'essentiel de l'enjeu financier de rattrapage

19 Direction de l'Offre de Soins - DDFP

19

Rattrapage des ES sous-dotés : comment atteindre cette trajectoire?

Modalités retenues selon la nature des mesures nouvelles de campagne

1- Affectation des mesures nouvelles de reconduction (RH, inflation) au prorata des bases, avec modulation pour les établissements les mieux dotés

Effort demandé aux établissements mieux dotés afin d'accélérer le rattrapage des territoires moins dotés

⌦ **Affectation du montant récupéré aux seuls ES moins dotés**

2- Mobilisation de la mesure de croissance socle

⌦ **Affectation du montant aux seuls ES moins dotés**

3- Mobilisation des mesures thématiques (CMP, réhabilitation, soins somatiques…)

⌦ **Affectation en priorité aux ES moins dotés et aux neutres**

20 Direction de l'Offre de Soins - DDFP

20

Capacité de rattrapage

Une capacité de rattrapage de 47M€ en 5 ans au regard des mesures 2023 & 2024

→ **Un objectif de réduction de l'écart de 50% en 5 ans qui parait atteignable**

Sous-réserve de la capacité à déployer l'offre par les établissements moins dotés

Sous-réserve du maintien au même niveau des mesures nouvelles

Mise en œuvre :

- Donner de la lisibilité à moyen terme aux établissements moins dotés : une trajectoire établie pour 3 ans, avec une évaluation annuelle
- Suivi des actions mises en œuvre pour consolider l'offre sur les territoires moins dotés

21 Direction de l'Offre de Soins - DDFP

21

Points d'attention et étapes à venir

- Le **modèle est maintenant largement stabilisé** dans ses principes mais :
  - **Certaines activités spécifiques régionales importantes n'ont pas encore été travaillées** ce qui peut avoir un impact sur le positionnement des établissements qui les portent
    - Urgences et liaison
    - Hospitalisation des mineurs
    - Soins sans consentement
    - USIP
    - Recours
  - Le CRAR va donc devoir progressivement assurer une **mission**, nouvelle, **de suivi de la mise en place de la réforme :**
    - Pour vérifier que les positionnements des établissements se rapprochent d'année en année
    - Pour vérifier que les engagements pris sont tenus
- Ce nouveau rôle implique un suivi y compris au niveau fin (établissement/compartiment) qui nécessite la mise en place d'outils adaptés et une évolution du travail entre l'ARS et le CRAR.

22

QUELQUES RETOURS SUR LE FONCTIONNEMENT DU COMITÉ

23

DES TEXTES AU TERRAIN…

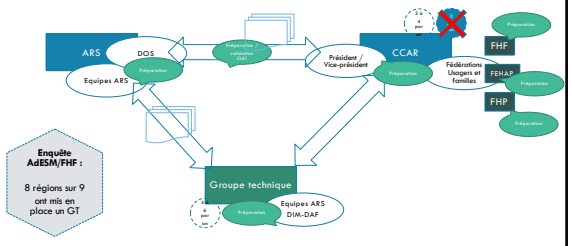
- Organisation des travaux
- Communication
- Outils et données
- Jeux d'acteurs, conflits d'intérêts
- Evolutions culturelles

Enquête AdESM/FHF :

9 régions couvrant 80% de la population

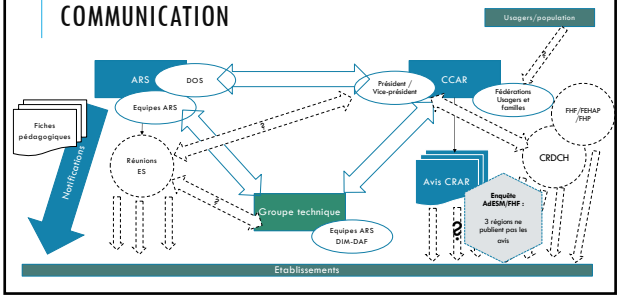
24

ORGANISATION DES TRAVAUX



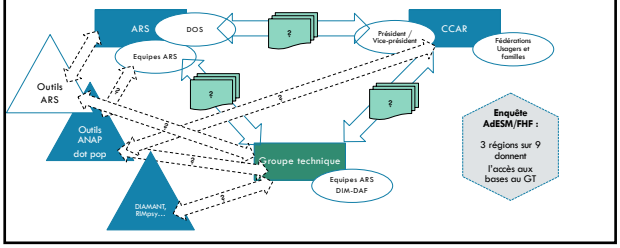
25

COMMUNICATION



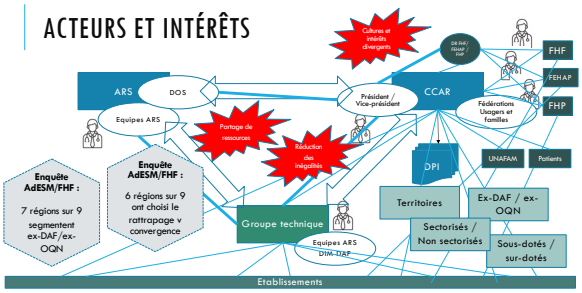
26

OUTILS ET DONNÉES



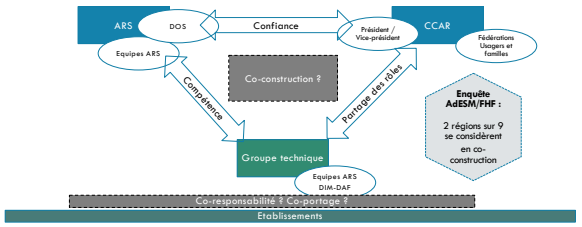
27

ACTEURS ET INTÉRÊTS



28

EVOLUTIONS CULTURELLES



29

PERSPECTIVES

En quelques années, un travail en commun a pu se mettre en place entre l'ARS et les représentants des établissements

En région ARA, un modèle consensuel a pu être élaboré et appliqué dès 2024

Des travaux importants restent à mener sur les Activités Spécifiques régionales, notamment les urgences et toutes celles non identifiées par l'instruction nationale

Le rôle du CCAR devrait progressivement se modifier en vue d'assurer un suivi du modèle et vérifier que les objectifs sont bien atteints

Cette atteinte est incertaine car conditionnée au maintien d'une trajectoire financière favorable pour la psychiatrie sur les prochaines années

Et l'évolution culturelle qui a permis ces travaux reste fragile car elle suppose une confiance réciproque et un partage inhabituel des responsabilités entre les acteurs

30

ANNEXES

31

Organisation du travail entre les CRAR et les ARS

	Date du 1er comité d'allocation de ressources	Fréquence des réunions du comité	Constitution d'un groupe technique	Fréquence des réunions du groupe technique	Accès aux bases de données à toute ou partie du groupe technique	Résultats par établissement diffusés au groupe technique	Résultats par établissement diffusés aux fédérations concernées	Marge régionale contractuelle (la plus récente connue)
Auvergne-Rhône-Alpes	21/06/2022	1 par trimestre	OUI	1 tous les 2 mois	NON	OUI	OUI	2%
Grand Est	22/06/2022	3 par an	OUI	1 tous les 2 mois	NON	NON	NON	2%
Île-de-France	27/09/2022	1 par trimestre	OUI	1 par mois				
Occitanie	22/04/2022	1 tous les 2 mois	NON		NON	NON	NON	2%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	04/11/2022	2 par an	OUI	3 par an	NON	NON	OUI	NON
Hauts-de-France	06/06/2023	2 par an	OUI	2 par an	OUI	NON	NON	NON
Nouvelle-Aquitaine	10/06/2022	1 par trimestre	OUI	1 par trimestre	OUI	NON	OUI	2%
Centre-Val de Loire	29/06/2022	1 par trimestre	OUI	2 par an		OUI		NON
Bretagne		1 tous les 2 mois	OUI	1 tous les 2 mois	OUI	OUI	OUI	Entre 1 et 2%

32

32

Activités spécifiques régionales : travaux en cours

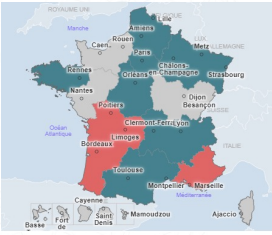
	Unités d'hospitalisation mères-bébés	Centres de ressources de réhabilitation psychosociale	Centres régionaux du psychotraumatisme	2nd et 3ème recours TCA	Centres de ressource autisme	Équipes mobiles psychiatrie précarité	Équipes mobiles psychiatrie personnes âgées	Permanences d'accès aux soins de santé en psychiatrie (PASS psy)	Centres ressources pour intervenants auprès des auteurs de violence sexuelle (CRIAVS)	Prévention du suicide : dispositif VigilanS	Hospitalisation complète sans consentement	Urgences et liaisons	Hospitalisation à temps plein des mineurs
Auvergne-Rhône-Alpes	2023, 2024	2023, 2024	2024	2023, 2024	2023, 2024	2024		2024	2023, 2024	2023, 2024			
Grand Est													
Occitanie	2022, 2023, 2024	2022, 2023, 2024	2022, 2023, 2024	2022, 2023, 2024	2022, 2023, 2024	2022, 2023, 2024	2022, 2023, 2024	2022, 2023, 2024	2022, 2023, 2024	2022, 2023, 2024			
Provence-Alpes-Côte d'Azur													
Hauts-de-France	2024	2024	2024		2024					2024	2024	2024	2024
Nouvelle-Aquitaine	2022, 2023, 2024	2022, 2023, 2024	2022, 2023, 2024	2023, 2024	2022, 2023, 2024	2022, 2023, 2024	2022, 2023, 2024	2022, 2023, 2024	2022, 2023, 2024	2023, 2024	2022, 2023, 2024	2022, 2023, 2024	2022, 2023, 2024
Centre-Val de Loire	2023, 2024	2023, 2024	2023, 2024	2023, 2024	2023, 2024	2023, 2024	2023, 2024	2023, 2024	2023, 2024	2023, 2024		2023, 2024	2023, 2024
Bretagne	Les ASR n'ont pas été notifiées en tant que telles, mais les travaux portent sur l'ensemble des activités listées par instruction. Consensus plutôt au sein du CAR psy pour reconnaître l'ensemble, sauf HC SSC (discussion à poursuivre). D'autres activités hors instruction sont également discutées : dispositifs TSA/TND, dispositifs de prise en charge pédopsy et périnat hors HC, centres divers de type ressources, expertise non visés par ailleurs												
Île-de-France													

33

33

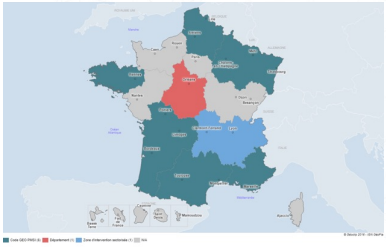
Point de débat : segmentation DOTPOP exDAF / exOQN

	Segmentation DOTPOP ex-DAF et ex-OQN	File active hors ambulatoire exclusif			
		FA 2023 ex-DAF	FA 2023 ex-OQN	FA 2023 Totale	Part ex-OQN
Auvergne-Rhône-Alpes	OUI	33 635	19 656	50 726	39%
Grand Est	OUI	29 542	3 693	32 450	11%
Île-de-France	OUI	47 831	16 336	60 157	27%
Occitanie	OUI	28 105	19 394	45 098	43%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	NON	21 826	14 251	33 383	43%
Hauts-de-France	OUI	29 305	8 373	35 921	23%
Nouvelle-Aquitaine	NON	34 046	11 899	44 174	27%
Centre-Val de Loire	OUI	10 808	4 449	14 606	30%
Bretagne	OUI	24 574	6 398	29 465	22%
France		314 077	116 596	407 690	29%



34

Maille géographique retenue : des choix divers



La plupart des régions ont opté pour la maille la plus fine : le code GEO-PMSI.

La région AURA a opté pour la zone d'intervention sectorisée (ZIS).

La région Centre-Val de Loire a opté pour le département.

35

Pondération de la population : travaux en cours

	Critères régionaux de pondération de la population Nombre d'indicateurs socio-démographiques mobilisés	Critères régionaux de pondération de la population Impact relatif (somme des écarts positifs sur la population totale)	Critères régionaux de pondération de la population Utilisation de l'outil ANAP
Auvergne-Rhône-Alpes	11	Moins de 1%	NON
Grand Est	Non validé pour le moment (en cours de d'arbitrage) 5 critères évoqués à ce stade		NON
Île-de-France			OUI
Occitanie	2	Entre 1 et 2%	OUI
Provence-Alpes-Côte d'Azur	Pour l'instant pas définition officielle validée par le CCAR		NON
Hauts-de-France	non défini	Moins de 1%	OUI
Nouvelle-Aquitaine	en cours de construction		OUI
Centre-Val de Loire			NON

36

Calcul des contributions à la prise en charge (ou fuites et attractivité)

	Matriques employées	Le modèle tient-il compte de la classe d'âge (adulte / enfant) ?	Quelle est la granularité des activités retenues dans le modèle ? Limitée aux 3 natures de prise en charge (complète, partielle et ambulatoire) ou détaillée par formes d'activité (par exemple à l'intérieur du temps complet : temps plein, accueil familial thérapeutique, appartement thérapeutique, ...)	L'activité des ES ex-OQN est-elle pondérée pour tenir compte de coûts 3 fois inférieurs à ceux des ES ex-DAF ?	Dans le cas où la DOTPOP n'est pas segmentée entre ES ex-DAF et ex-OQN, les poids respectifs des compartiment DOTPOP (75% pour les -OQN et 25% pour les ex-DAF) est-il intégré au calcul ?	Votre région mobilise t-elle l'outil DotPopPy de l'ANAP pour ces calculs ?
Auvergne-Rhône-Alpes	File active pondérée	OUI	Forme d'activité (détaillé)	OUI	NON CONCERNE	NON
Grand Est	Journées et actes, File active, File active pondérée	OUI	Nature de PEC (complet, partiel, ambu)	NON	NON CONCERNE	NON
Île-de-France						
Occitanie	File active	NON	Nature de PEC (complet, partiel, ambu)	NON		NON
Provence-Alpes-Côte d'Azur	Journées et actes, File active	OUI	Nature de PEC (complet, partiel, ambu)	NON	NON CONCERNE	NON
Hauts-de-France	File active pondérée	OUI	Nature de PEC (complet, partiel, ambu)	NON	NON CONCERNE	NON
Nouvelle-Aquitaine	Journées et actes	OUI	Nature de PEC (complet, partiel, ambu)	OUI	OUI	OUI
Centre-Val de Loire						
Bretagne		NON		NON	NON	

37

37

Impact et trajectoire financière

	La somme des écarts entre les ressources-cible et les ressources historiques des établissements pèsent :	La réduction de ces écarts procédera t-elle d'un rattrapage (tous les ES progressent) ou d'une convergence (pertes possibles à compter de 2026)
Auvergne-Rhône-Alpes	Entre 10 et 15% de la DOTPOP régionale	Rattrapage
Grand Est	Donnée inconnue	Rattrapage
Île-de-France		
Occitanie	Donnée inconnue	Rattrapage
Provence-Alpes-Côte d'Azur	Donnée inconnue	
Hauts-de-France	Donnée inconnue	Convergence
Nouvelle-Aquitaine	Donnée inconnue	Rattrapage
Centre-Val de Loire		Rattrapage
Bretagne		Rattrapage

38

38

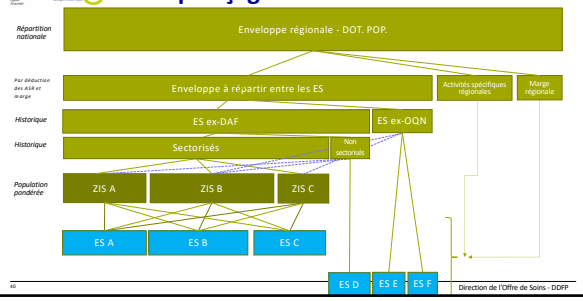
Communication et coopération

	Communication des résultats du modèle avant avis du comité	Communication des résultats du modèle après avis du comité et avant allocation	Les avis du comité d'allocation de ressources sont publiés sur le site internet de l'ARS	Sont-ils à jour ?	Comment évaluez la qualité de la coopération ?
Auvergne-Rhône-Alpes	L'ARS fournie des résultats par catégorie d'établissement	L'ARS fournie les résultats par établissement	OUI	NON	Co-construction
Grand Est	Le modèle est actuellement en cours de construction au sein du GT		NON	NON	Ecoute attentive
Île-de-France					
Occitanie	L'ARS fournie des résultats macro	L'ARS ne souhaite pas communiquer les résultats	OUI	OUI	Ecoute attentive
Provence-Alpes-Côte d'Azur	pas de résultat de modèle	idem	OUI	OUI	Ecoute attentive
Hauts-de-France	en cours de réalisation des simulations	en cours de réalisation des simulations	NON	NON	Information descendante
Nouvelle-Aquitaine	L'ARS fournie des résultats par catégorie d'établissement	L'ARS fournie les résultats par établissement	OUI	OUI	Co-construction
Centre-Val de Loire	L'ARS ne souhaite pas communiquer les résultats	L'ARS fournie des résultats macro	NON	NON	Information descendante
Bretagne	L'ARS fournie les résultats par établissement	L'ARS fournie les résultats par établissement			Ecoute attentive

39

39

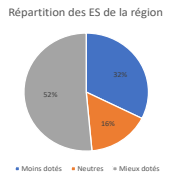
Séquençage des travaux sur la DOT. POP.



40 Direction de l'Offre de Soins - DDFP

40

Indices de financement par ES



	Sectorisés	Non sectorisés	Total
Moins dotés	12	10	**22**
Neutres	3	8	**11**
Mieux dotés	11	24	**35**
Total	**26**	**42**	**68**

41 Direction de l'Offre de Soins - DDFP

41

Modalités de réduction des écarts
Principes retenus

Logique de rattrapage

- Pour les établissements mieux dotés que la moyenne (indice > 1,05) : pas de reprise de crédits envisagée, y compris après 2026, dès lors que les établissements utilisent les moyens alloués au bénéfice des patients ayant des troubles mentaux et répondent aux besoins du territoire
- Pour les établissements moins bien dotés (indice < 0,95) :
  Affectation en priorité de certaines mesures nouvelles DOT.POP.
  - Avec priorité et pondération supplémentaire aux territoires les plus éloignés de la moyenne
  - Sous réserve que les établissements utilisent les moyens au bénéfice des patients

42 Direction de l'Offre de Soins - DDFP

42