

Comité consultatif d'allocation des ressources IDF – Section psychiatrie

Compte-rendu de la séance du 26 novembre 2024

Membres présents

Prénom Nom	Membres titulaires (T)	Présent sur place	Présent par visio/audio	Excusé
Dr Béatrice AUBRIOT , Présidente de la Conférence des PCME de CHS d'Ile de France, PCME du GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences	T			1
M. Lazare REYES , Président de l'association des directeurs d'établissement de santé mentale, directeur du GH Paul Guiraud	T	1		
Mme Luce LEGENDRE , Directrice du Centre d'accueil et de soins hospitalier (CASH) de Nanterre et de l'EPS Roger Prévôt	T			1
Dr David TOUITOU , PCME du GH Paul Guiraud	T		1	
M. Guillaume COUILLARD , directeur du GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences	T		1	
Dr Marie-José CORTES GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences				1
Dr Françoise VILLEMAIN , PCME de l'EPS Barthélémy Durand			1	
Mme Jihane BENDAIRA , Présidente de la conférence des DAF FHF Ile-de-France, Directrice adjointe, EPS Ville Evrard			1	
Dr Bertrand WELNIARZ , chef de pôle de pédopsychiatrie 93103, EPS Ville Evrard			1	
Mme Catherine DOYEN , Cheffe du service de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent I08 et Cheffe du pôle 16 ^{ème} , GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences			1	
Pr Antoine VIEILLARD-BARON , directeur médical, APHP	T			1
M. Camille DUMAS , directeur de l'économie, des finances, de l'investissement et du patrimoine, APHP				1
Mme Alexandra BOYER , Directrice générale de l'Elan retrouvé	T	1		
Dr Fabrice MONNEYRON , Médecin, chef de service à la clinique FSEF Paris 13	T	1		
M. José DE SOUSA , Secrétaire général de l'ASM13				1
Dr Helena BROCHARD , Médecin, chef de l'hôpital de jour Espace Ados aux Ailes déployées				1
Mme Hélène KISLER , Déléguée Générale FHP Ile-de-France	T	1		
Dr Valérie NIRO , Directrice médicale France Clinéa	T			1
M. Stéphane WITCZAK , Directeur adjoint des opérations Ramsay		1		
Dr Christian AMOUZOU , Médecin psychiatre coordonnateur Clinéa				1
M. Christian ROSSIGNOL , Président délégué départemental, UNAFAM 92	T	1		
M. Michel GIRARD , Vice-président de l'UNAFAM 92			1	
Mme Annie LABBE , ancienne présidente, chargée de la représentation des usagers de santé	T			1
M. Jérôme FENEZ , médiateur Santé-Pair, membre de notre association				1
TOTAL DES PRESENTS		13		
Dont titulaires ou ayant voix délibérative (sur 12 membres)		7		

+ Monsieur Pierre LESPAGNOL suit la réunion en visio en tant qu'auditeur libre pour l'APHP :
Représentants de l'Agence régionale de santé Ile-de-France (ARS IDF) présents :

M. Arnaud CORVAISIER – Directeur de l'Offre de soins

Mme Laure-Anne SCHERRER – Directrice-adjointe du Pôle Efficience,
Responsable du département Pôle médico-économique,

M. Nicolas NOIRIEL – Directeur de projet santé mentale et psychiatrie,

Mme Wuthina CHIN – Cheffe de projet santé mentale,

Mme Gaëlle QUILY – Responsable du service performance,

Mme Léa CESBRON – Stagiaire cellule des projets régionaux santé mentale,
Responsable du département du pilotage médico-économique,

N. NOIRIEL constate que les membres présents représentent le quorum et présente l'ordre du jour :

Ordre du jour

0. Information sur la composition du CAR-Psy (départs – arrivées)
1. Approbation du compte-rendu de la séance précédente
2. Etat des crédits budgétaires de la campagne 2024 et démarches en cours
3. Enveloppe de contractualisation et évolution de l'offre
4. Avancement des Groupes de Travail (GT) « activités spécifiques régionales »
et « dotation populationnelle »
5. Orientations sur la suite des travaux et avis du CAR
6. Points divers

N. NOIRIEL informe les membres des derniers changements dans la composition du CAR-Psy :

- Départ de **Mme Marie-Catherine PHAM**, directrice de l'EPS Barthélémy Durand, représentante suppléante de **M. Guillaume COUILLARD**, pour la FHF – remplacée par le **Dr Marie-Josée CORTES**, cheffe de pôle de psychiatrie au Centre hospitalier de Mantes La Jolie.

1. Approbation du compte-rendu de la séance précédente

N. NOIRIEL indique qu'aucune demande de modification n'a été faite par les membres du comité suite à la diffusion par mail de l'ARS du projet de compte-rendu de la séance du 25 septembre 2024, et constate qu'aucune demande n'est formulée non plus en séance.

Le compte-rendu de la séance du 25 septembre 2024 est **adopté à l'unanimité**.

2. Etat des crédits budgétaires de la campagne 2024 et démarches en cours (Cf. PPT pp 8-9.)

N. NOIRIEL indique qu'à ce stade de l'année 98 % des crédits ont été notifiés aux établissements, ce qui représente 2,352 milliards d'euros.

Sur la base de l'avis du CCAR ont été alloués lors des premières délégations tous les crédits acquis. D'une part la dotation sécurisées et d'autre part tout ce qui avait été attribué au titre d'appels à projets passés et d'engagements pluriannuels (opérations d'investissement). En septembre l'avis du CCAR a aussi été sollicité pour allouer les mesures concernant les ressources humaines, soit près de 55 M€.

Il reste aujourd'hui 36 M€ au titre de la dotation populationnelle, après ces 2 délégations suite aux 2 séances du CAR (29M€ de croissance générale et 7,2M€ pour les mesures ciblées, thématiques des mesures assises de la santé mentale). Il reste également des crédits à allouer au titre du compartiment des nouvelles activités, en rapport avec la démarche de la diffusion des pépites FIOP, qu'il a été décidé de réserver en priorité à l'accès au soin des enfants protégés (ASE/PJJ).

Une lettre de cadrage a été adressée à tous les coordonnateurs PTSM de la région, les invitant à travailler un projet dans chaque département en associant les directions départementales de l'ARS et tous les acteurs concernés tels que les conseils départementaux et la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ). La remontée des projets est attendue pour le 31 janvier 2025 au plus tard. Il existe déjà un certain nombre d'offres spécifiques sur la région, ainsi qu'une offre de droit commun qui bénéficie à cette population, mais l'idée est de verser des crédits pérennes de renforts ou assurant une meilleure coordination des parcours de soins de ces enfants.

Il y a également des financements relevant du compartiment « transformation », principalement l'appel à projets annuel de renforcement de la pédopsychiatrie et de la psychiatrie périnatale dont le jury régional s'est tenu la semaine dernière. L'allocation de ces crédits sera faite aux lauréats avant la fin de l'année.

Pour le compartiment recherche, 556.K€ sont réservés à la préfiguration d'une fédération régionale de recherche en santé mentale pour laquelle une première trame de convention a été produite par un Groupe de travail dédié afin d'essayer de signer une convention associant l'ensemble des acteurs autour de cette future fédération régionale début 2025.

C. ROSSIGNOL demande des précisions à propos des pépites FIOP.

N. NOIRIEL explique que ce sont des projets FIOP qui ont fait l'objet d'une expérimentation de 3 ans au bout de laquelle une évaluation externe est menée, et selon, les financements pérennisés. Ils sont assez nombreux, et certains, particulièrement remarquables sont qualifiés de « pépites » et sont appelés à être diffusés plus largement sur le territoire national, en capitalisant sur les expérimentations réussies menées dans certaines régions. Ces pépites ne touchent pas qu'à la prise en charge des enfants protégés, mais il a été choisi de réserver cette somme à cette thématique avec des projets qui seront remontés via les acteurs des PTSM pour répondre à cet enjeu là et élargir sur ce financement.

Concernant le projet BREF, pépite de 2020, il trouvera son financement sur le FIR. Il y aura un centre régional de formation au programme BREF que l'UNAFAM a co-porté avec le CH du VINATIER. Il s'agit d'un programme court (3 mois) de psychoéducation à destination des proches des personnes concernées, premiers pas dans le parcours des aidants, en trans pathologie, sans l'obligation qu'un diagnostic préalable soit posé, afin d'éviter l'errance des familles pendant plusieurs années avant que les programmes, beaucoup plus longs, spécifiques aux pathologies diagnostiquées leur soient proposés plus précocement et plus systématiquement. Une fois la structure de formation régionale créée, elle formera les équipes qui pourront ensuite déployer le programme.

Les mesures ciblées thématiques (Cf. PPT p.10)

N. NOIRIEL partage les éléments d'actualisation :

L'ARS a abondé de 1,7M€ sur le FIR, le financement de 945K€ en soutien à la réforme et à la réduction des mesures de contraintes permettant ainsi de lancer une consultation qui s'est clôturée fin octobre, et de répondre aux demandes des établissements, notamment les demandes sur la partie renforts RH, à l'exception de 2 demandes qui ne concernaient pas de manière directe le plan de réduction des mesures d'isolement et de contention.

Ont pu également être financées en complément, de nombreuses demandes dans le cadre du déploiement de plans d'action autour de la formation, ainsi que des alternatives telles que les espaces d'apaisement, Quality Right, etc... Il a donc été répondu aux demandes des établissements à ces titres, mais pour un montant ne correspondant pas toujours à la totalité de la demande, dans un souci d'équité et compte tenu de l'enveloppe disponible. Les conventions viennent d'être signées et les crédits vont pouvoir être engagés

Concernant le renforcement des équipes mobiles de psychiatrie du sujet âgé, un appel à candidature est reconduit sur 2024 pour améliorer la couverture régionale. 8 nouvelles équipes avaient pu être créées pour réduire les zones blanches via l'appel à projet 2022-2023, couvrant ainsi intégralement certains départements (78, 93 et 95), les départements 91 et 92 étant déjà couverts.

Ce nouvel appel à projet, validé le 25 novembre 2024 vise à couvrir les zones blanches qu'il reste sur le 75, le 77 et le 94. Il sera publié rapidement pour un retour au 31 janvier 2025 pour les établissements concernés.

Concernant le renforcement des équipes mobiles psychiatrie précarité, l'instruction nationale mise à jour, et le cahier des charges national fixent un socle pour les équipes mobiles et invitent donc à rebaser ces équipes, pour un minimum de 195K€. Seules les équipes parisiennes ont un socle inférieur et l'objectif est donc de prioriser leur rebasage, ce qui concerne la moitié de la dotation. Il faudra ensuite soutenir le déploiement d'équipes mobiles sur le territoire 77 Sud, non couvert aujourd'hui, essentiellement autour de Provins, car alors qu'historiquement il y avait moins de besoins, ce n'est plus le cas aujourd'hui. Il reste à travailler l'amélioration de la prise en charge des mineurs et à prioriser et sécuriser le dispositif CAPSY à destination des migrants, pour lequel les financements actuels sont non reconductibles.

Pour le renforcement de la prise en charge des psycho traumatismes il reste 241K€ et 2 centres régionaux seront renforcés à ce titre.

Il y a 2 lignes budgétaires dont les modalités d'allocation restent à définir : le renforcement des CMP, adultes, adolescents et enfants

- 32M€ auxquels pourraient s'ajouter les 3,6M€ qui viennent d'être alloués en non-reconductible après examen pour exploitation par le CCAR des nombreuses réponses reçues suite à l'enquête régionale lancée sur le sujet pour parvenir à une répartition pertinente avec une approche ciblée sur les besoins les plus criants.
- 1,1M€ pour améliorer l'accès aux soins somatiques pour lesquels il faut choisir entre lancer une consultation pour soutenir des démarches visant à renforcer les ressources intra hospitalières existantes, ainsi qu'en CMP et en lien avec les acteurs du 1^{er} recours ou mutualiser les 2 lignes de budget pour renforcer les CMP sur ce point-là. Ce qui sera aussi reconsidéré à l'issue de l'exploitation de l'étude régionale.

Echanges et discussions :

Dr WELNIARTZ revient sur le point du renforcement des CMP, estimant que 3,2M€ représenteraient une soixantaine de postes ce qui n'est pas beaucoup sur toute l'Ile-de-France.

Il souhaite insister sur les conséquences de la réforme des autorisations : Le secteur infanto-juvénile doit garder les patients jusqu'à 18 ans voire au-delà, au lieu de 16, que les secteurs adultes refusent, parce qu'il y a des attentes importantes. Il propose que soit prise en compte dans cette répartition, la possibilité de financer cette extension de mission des secteurs de pédopsychiatrie sur les grands adolescents.

3. Enveloppe de contractualisation et évolution de l'offre (Cf. PPT p 12.)

N. NOIRIEL explique que ces éléments ont été discutés lors du dernier GT sur la dotation populationnelle, en cohérence avec ce qui se fait sur le SMR. Il est proposé de réserver une part des financements au soutien de la création d'une extension de l'offre.

Pour la méthode de valorisation, la proposition faite, en cohérence avec d'autres secteurs est de valoriser pour les ex-OQN au prix de journée moyen et de retenir ensuite les 15% que doit financer la DOT POP par rapport au reste des compartiments pour ce secteur tarifaire, et pour les établissements ex-DAF en retenant les coûts issus du RTC et les 85% qui reviennent à ce secteur tarifaire sur la DOT POP.

N. NOIRIEL présente les tableaux récapitulatifs de chiffrage Dotation DFA et DP pour 2022, 2023 et 2024, listant les opérations qui ont fait l'objet d'une mise en œuvre d'abord sur 2023 et 2024 ayant ensuite été convenu en GT qu'il fallait intégrer les établissements qui ont déclaré depuis 2022 la mise en œuvre d'une autorisation ou ceux qui ont déclaré une modification des conditions d'autorisation qui était déjà en cours de mise en œuvre. Cela représente, en année pleine, près de 4,8 M€ pour les opérations concernées, de 2022 à 2024. L'impact 2024 serait de 2,5M€ avec l'extension année pleine de 2,3M€, l'idée étant de financer en 2024 ce qui a vraiment été réalisé sur 2024. (Cf. PPT p 13.)

4. **Avancement des Groupes de Travail « activités spécifiques régionales » et « dotation populationnelle »** (Cf. PPT p 16-26.)

GT activités spécifiques régionales (Cf. PPT p 16-17.)

N. NOIRIEL présente la liste des activités spécifiques régionales fixée par l'instruction, qui n'est pas impérative, mais invite à examiner différents types d'activité et rappelle que le financement est prélevé sur la dotation populationnelle avant répartition entre les établissements. A ce jour, toutes les activités sauf trois ont pu être examinées et la valorisation de leur financement fixée.

Les trois activités non encore étudiées sont l'activité aux urgences au sens des articles R 6123-1 et R 6123-32-9 du CSP, l'hospitalisation temps plein des mineurs et l'hospitalisation complète sans consentement.

La dernière séance a permis de travailler sur l'activité de liaison suite au lancement d'une enquête régionale, ainsi que sur les soins sans consentement. La séance du 11 décembre 2024 permettra de poursuivre et de faire la synthèse établissement par établissement et activité par activité et d'évaluer le poids total de ces financements sur le budget qui correspond à plus de 8 % de la dotation populationnelle. Le CARPSY a ajouté à cette liste 4 dispositifs dont le financement ajoute 0,5 %

- Dispositifs de PEC TSA-TND hors CDE
- Centres ressources - experts -appui (divers)
- Dispositifs de PEC des mineurs hors HC
- Dispositifs de PEC de périnatalité hors UMB

L'idée est de faire une notice/guide méthodo pour informer les établissements plus éloignés de ces éléments, notamment ceux qui ne sont pas au CARPSY afin de leur faire comprendre les travaux du GT pour identifier les activités et la méthode d'évaluation de ces financements.

Echanges et discussions :

Dr WELNIARZ demande si les activités en SAU concernant adultes et enfants ont bien été prises en compte ? Il y a beaucoup d'activité de liaison de pédopsychiatrie dans les SAU

N. NOIRIEL confirme que le périmètre de l'instruction, examiné en groupe de travail concerne bien l'ensemble des activités des équipes de psychiatrie intervenant en SAU. N'y sont pas compris aujourd'hui des dispositifs type centre renforcés urgences psychiatriques ou UHCD psychiatriques.

Dr WELNIARZ interroge sur la possibilité que des projets d'ouvrir des lits de psychiatrie mixtes pédiatrie/pédopsychiatrie dans des lits dédiés en pédiatrie pour les indications nécessitant une hospitalisation temps plein avec juste un renforcement de l'accompagnement psy, tel que celui pensé à Montreuil, en attente de savoir de quel financement il pourrait bénéficier, puissent entrer dans le champ des activités spécifiques.

N. NOIRIEL précise que la valorisation sur l'hospitalisation des mineurs a été faite au regard de l'offre capacitaire d'hospitalisation temps plein existante, ce qui ne comprend pas certaines situations particulières telles que les prises en charge de pédopsychiatrie en service adultes ou en service de pédiatrie faute de place en pédopsychiatrie.

En effet, les crédits disponibles de la dotation populationnelle sont destinés aux services identifiés comme unités d'hospitalisation temps plein de pédopsychiatrie, ce qui ne tient pas compte des prises en charge psychiatriques en hospitalisation temps plein en dehors de ces services. Cela pourrait éventuellement faire l'objet d'un travail, au titre des autres dispositifs de prise en charge psychiatrique.

G. COUILLARD souhaite que soit arrêté le programme de travail pour l'année à venir, les travaux ayant jusqu'à présent porté sur les points listés dans l'instruction, alors qu'il en reste d'autres à examiner, déjà évoqués mais pas encore prioritaires, et remercie l'ARS de son soutien dans les travaux des GT.

GT dotation populationnelle (Cf. PPT p 18-26.)

N. NOIRIEL explique qu'il s'agit de savoir, une fois déduites les activités spécifiques régionales, comment répartir les crédits qui restent aujourd'hui non ciblés non fléchés et qui ne font pas l'objet d'une enveloppe de contractualisation.

Le GT a travaillé sur une répartition « cible » de la dotation tenant compte du nombre d'habitants et de leurs caractéristiques sur les différents territoires au sein de la région.

Il s'agit de voir ce que devrait être la répartition la plus équitable si on tenant compte de ces éléments, et non des financements historiques. Les critères priorisés au sein du CARPSY sont le taux de pauvreté, comme prévu par voie réglementaire, sachant aussi qu'il s'agit d'un gros déterminant, ainsi qu'une variante incluant éventuellement la part des familles monoparentales. Il a également été travaillé sur l'hypothèse d'une surpondération de la part des mineurs, sachant qu'un enfant nécessite des prises en charge plus coûteuses qu'un adulte, et cela en testant plusieurs hypothèses pour répondre aux enjeux spécifiques autour de cette tranche d'âge, soit un rapport de 1 à 1,9 point, par rapport à celles des adultes, surtout en hospitalisation temps plein. C'est en revanche une population qui a un moindre recours que les adultes mais parfois aussi à cause d'un défaut d'offre. Compte tenu de ces divers éléments, on a travaillé sur une valorisation intermédiaire à 1,5 sur la base de l'outil ANAP pour une répartition territoire par territoire afin d'obtenir des réponses en € par habitant.

Une hypothèse plus fine a pu être réalisée grâce à l'obtention des données sur le taux de pauvreté par commune au lieu des moyennes par département dont on disposait auparavant.

En regard, pour constater les écarts, il convient d'identifier ce qu'est la répartition « actuelle » de la dotation quand on regarde les financements historiquement perçus par les établissements, et les territoires qu'ils desservent. Cependant, la dotation par habitant ne peut être reconstituée en regardant simplement le lieu d'implantation d'un établissement puisqu'il peut avoir une zone d'intervention bien plus large que sa commune ou son département, en particulier pour les établissements sectorisés qui ont des activités de recours, ou les établissements non-sectorisés qui prennent en charge des habitants bien au-delà des territoires de proximité. Une dotation en € par habitant a donc été reconstituée en imputant la dotation d'un établissement sur les différents territoires en fonction des patients pris en charge et en considérant la moyenne sur les trois dernières années (2021, 2022, 2023), ce qui est relativement stable.

On a pu voir quels étaient les territoires qui avaient une dotation cible après prise en compte des caractéristiques de la population et une dotation historique inférieure, et quels sont les écarts dans un sens ou dans l'autre.

Reste à chiffrer les patients non franciliens pris en charge en Ile-de-France et déterminer comment les intégrer. On sait déjà cependant que le ratio est en faveur de l'Ile-de-France, en termes de flux, car le nombre de Franciliens qui se font soigner hors d'Ile-de-France est plus important, que le nombre de non Franciliens pris en charge dans les établissements de la région. Mais les établissements qui accueillent des non-franciliens ne sont pas forcément ceux du territoire dont les patients vont se faire soigner à l'extérieur. C'est 4,5 % de non franciliens qui se font soigner en Ile-de-France et 6,5 % de Franciliens pris en charge par d'autres régions, essentiellement en hospitalisation temps plein, alors que c'est beaucoup plus résiduel sur la partie temps partiel/ambulatoire.

N. NOIRIEL présente les tableaux de chiffrage par département selon chaque scénario. Afin de prioriser la correction des inégalités territoriales, il faut croiser les chiffres de dotation populationnelle corrigés avec les critères d'âges, de taux de pauvreté et de taux de familles monoparentales, avec ceux de l'allocation historique, dans une logique de rattrapage, pour réallouer tout ou partie de la part de croissance de l'enveloppe disponible aux établissements des territoires perdants.

Echanges et discussions :

Dr WELNIARZ précise que l'objectif premier est d'assurer une équité d'accès aux soins, qui beaucoup de patients est le soin de proximité et que le défaut de l'offre sur ce point est si important pour certaines zones territoriales, qu'il est en partie responsable du taux de non-recours plus important pour les enfants. Il ajoute qu'il ne faut pas confondre les unités spécifiques qui font des bilans etc... avec celles qui assurent la prise charge quotidienne des patients et pour lesquelles il y a des délais d'attente extrêmement longs, surtout pour les mineurs.

Ces chiffres montrent bien les inégalités d'accès aux soins selon son domicile pour chaque habitant. Il faut également tenir compte des mouvements de populations, qui en Ile-de-France vont plutôt vers la périphérie, pour répartir les financements.

G. COUILLARD fait part de ses doutes quant au niveau élevé de la pondération des mineurs, considérant qu'il existe également d'autres types de patients qui nécessiteraient une prise en charge du même niveau et que les besoins ne sont pas que financiers, mais également de ressources humaines, car même si on donne plus d'argent pour cette priorisation qui n'est pas contestable, il n'y aura pas forcément plus de psychiatres diplômés que ce qui est possible actuellement.

Quant aux simulations sur les flux entre départements, il semble évident que Paris serait plutôt perdant même s'il ne s'agit que d'une logique de progression, aucune progression pendant plusieurs années constituant quand même une perte pour les établissements qui seraient concernés, puisque leurs charges progresseront d'année en année.

J. BENDAÏRA remercie l'ARS pour la transmission des données chiffrées et comparatives qui permettent de se faire une idée de ces dotations populationnelles intégrant les différents critères de précarité et pondération pour mineurs, ce qui est bien dans l'esprit de la réforme de remettre l'offre de soins au plus près de la population et de répondre à ses besoins de prise en charge là où elle se trouve. Elle souhaiterait connaître le calendrier pour avoir une visibilité complète sur les dotations par établissement, notamment en intégrant les activités spécifiques.

N. NOIRIEL indique que l'objectif est d'avancer suite aux séances de décembre puis de janvier, pour avoir une vision par établissement dès janvier, avec une liste consensuelle des activités spécifiques, si l'avis favorable du CAR sur la méthode appliquée est confirmé. Les activités spécifiques régionales ne seront pour autant pas arrêtées à cette date. Elles sont en base dans les financements des établissements concernées. L'objectif est d'aboutir sur ce sujet définitivement avant la campagne 2026, sortie de la sécurisation.

C. DOYEN : revient sur la pondération des mineurs, et estime que même si elle ne permettra pas de résoudre tous les problèmes sur le sujet, il faut conserver le caractère exceptionnel de cette prise en charge, qui revêt une importance particulière en termes de prévention, et il ne faut surtout pas se priver de cette pondération, si ça peut éviter à des mineurs de se retrouver plus tard en psychiatrie adulte.

Dr WELNIARZ confirme que les soins en pédopsychiatrie requièrent en effet beaucoup plus de moyens et de temps et qu'il faut en tenir compte pour ajuster les financements, étant entendu que les problèmes de non-recours sont essentiellement liés au manque d'offre.

N. NOIRIEL confirme que l'idée est en effet de se donner un objectif stratégique pour accompagner ce rattrapage du financement de la pédopsychiatrie mais à un rythme soutenable pour le secteur de la pédopsychiatrie. Sur ce point il y a différentes hypothèses dont on pourra valider à la prochaine séance celle qui sera retenue. La prochaine séance du GT « Dotation populationnelle » (20/12/24) sera consacrée à affiner les simulations par territoire et par établissement sur ces territoires, et à examiner l'impact de la prise en charge des patients non-franciliens sur l'Ile-de-France.

5. Orientations pour la suite des travaux et avis du CAR (Cf. PPT p 28.)

N. NOIRIEL conclut sur les orientations pour la poursuite des travaux des GT et demande aux membres de bien vouloir se prononcer par mail d'ici au 29 novembre 2024 sur les points suivants

- Validation de la méthodologie visant à estimer les écarts entre allocation historique et allocation populationnelle (architecture globale, et non pas des différents paramètres qui dépendront des simulations)
- Validation du principe d'une enveloppe de contractualisation de 0.5% maximum pour financer l'évolution de l'offre et soutien aux mesures CTSM et feuille de route régionale
- Validation de la logique de rattrapage et de l'objectif de réduction des inégalités territoriales (croissance non ciblée non fléchée au bénéfice prioritaire des territoires identifiés comme sous-dotés)

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est close à 18h20
--

Addendum :

- La prochaine séance est fixée au **mardi 28 janvier 2025 à 17h30**

Annexes :

- CR validé du CARPSY du 25/09/24
- PPT CARPSY 26/11/24