

Aide au remplissage du dossier de demande d'autorisation d'activité de soins de PSYCHIATRIE

Table des matières

IMPORTANT :	3
1. Rappel des changements réglementaires introduits par la réforme	3
1.1 Présentation des 4 mentions en psychiatrie	4
1.1.1 Deux mentions dites « socle »	4
1.1.2. Deux mentions « conditionnées » à l'obtention d'une, ou des deux, mentions « socles »	5
1.2 La nécessité, pour chaque mention, de proposer les 3 formes de prise en charge	6
1.2.1 Définitions des formes de prise en charge et numéros FINESS	6
1.2.2 Convention pour les 3 formes de prise en charge	7
1.3 Les structures « pouvant être déployées en dehors du site autorisé » (arrêté du 28 septembre 2022)	8
1.4 Pour mieux comprendre : cas pratiques	9
1.4.1 Exemple n°1	9
1.4.2 Exemple n°2	10
2. Aide au remplissage du dossier : précisions concernant les attendus de l'ARSIDF dans les dossiers	11
2.1 Partie commune aux 4 mentions « 2.1. Tronc commun »	12
2.1.1 Partie « Justification de la demande »	12
2.1.2 Partie « Conventions ou lettres d'engagement »	13
2.1.3 Formulaire PDF « Annexe 1 : DEMANDE D'AUTORISATION – Psychiatrie »	15
• Locaux et matériel (D6124-248, D6124-257, D6124-259, D6124-261, D6124-264, D6124-265 ; article 3 du décret n°2022-1264)	16
• Environnement – Articulation avec le PTSM (R6123-177)	16
• Environnement – ECT (D6124-254)	16
• Permanence des soins – Soins non programmés (R6123-178)	17



- **Permanence des soins – Soins ambulatoires, programmés et non programmés (R6123-178)..... 17**
- **Permanence des soins – Dispositif de prévention, d’accueil et de prise en charge de la crise (R6123-178)..... 17**
- **Réseau des urgences (R6123-179) 17**
- **Accès aux soins somatiques (R6123-183)..... 18**
- **Comorbidités addictives (R6123-184)..... 18**
- **Réhabilitation psychosociale (R6123-182)..... 18**
- **Appui aux professionnels de santé (R6123-185)..... 19**
- **Evaluation : formulaire dédié..... 19**
- 2.2 Parties « 2.2, 2.3 et 2.4 » : Autorisation par mention..... 19**
- 2.2.1 Formulaires PDF à compléter « Annexe 2 : Mention psychiatrie de l’adulte » et « Annexe 3 : Mention psychiatrie de l’enfant et de l’adolescent » 20**
- **Prise en charge des patients – Psychiatrie de l’adulte : prise en charge des personnes âgées (R6123-189)..... 20**
- **Parcours des adolescents / jeunes adultes (R6123-189, R6123-190, R6123-191, R6123-195, R6123-196)..... 20**
- 2.2.2 Partie « Tableau des effectifs »..... 20**
- **Psychiatrie périnatale..... 21**
- 2.2.3 Environnement et locaux 21**
- 2.2.4 Autres documents..... 21**
- 2.2.5 Annexes..... 21**
- 2.2.6 Mises en œuvre 22**

IMPORTANT :

- Il est rappelé l'obligation pour le représentant légal **de signer manuellement chaque dossier**, avec cachet, dans la rubrique « *Engagements du demandeur* » : transmettre un scan de la page du dossier signée manuellement.

1. Rappel des changements réglementaires introduits par la réforme

Rappel réglementaire

L'activité de psychiatrie faisait auparavant l'objet d'autorisations par **modes de prise en charge**, en psychiatrie générale et en psychiatrie infanto-juvénile : hospitalisation complète, centre de postcure, centre de crise, accueil familial thérapeutique, appartement thérapeutique, hospitalisation partielle de jour, hospitalisation partielle de nuit – ces deux derniers modes étant considérés comme des **prises en charge à temps partiel**, tous les autres modes étant des **prises en charge à temps complet**. L'activité **ambulatoire** en psychiatrie ne **faisait pas l'objet d'une autorisation**.

Désormais (voir Partie 1.1 et suivantes en détail) :

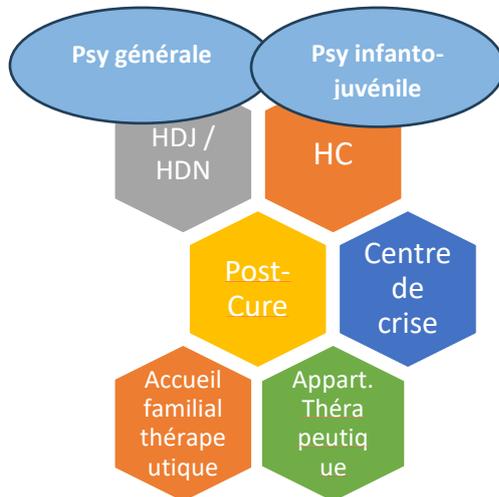
- **4 mentions sont créées en psychiatrie** dans le Code de la santé publique ;
- Chaque mention doit recouvrir, éventuellement en conventionnant avec un autre opérateur, les **trois formes de prises en charge : à temps complet, à temps partiel, en ambulatoire** ;
- Certaines **activités** listées par arrêté du 28 septembre 2022 *fixant les modes de prise en charge pouvant être déployés en dehors du site autorisé prévus à l'article R. 6123-174 du code de la santé publique* **peuvent être mises en œuvre en dehors du site autorisé**.

En conséquence :

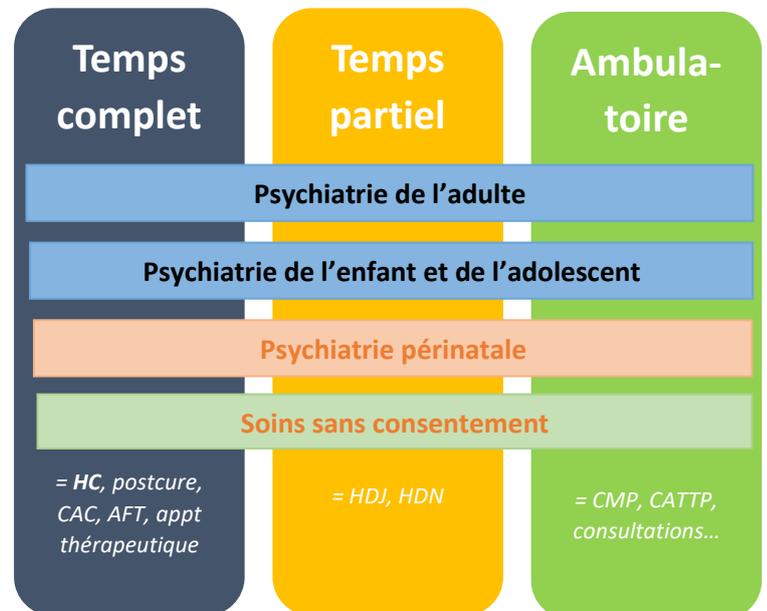
- La comptabilisation des **objectifs quantitatifs de l'offre de soins (OQOS)** et donc des **implantations** en psychiatrie ne se fait plus par modes de prise en charge mais par **mention** ;
- Chaque mention recouvre obligatoirement les **trois formes de prises en charge à temps complet, partiel et ambulatoire**, éventuellement par convention. Ces formes de prise en charge peuvent être mises en œuvre à travers plusieurs modes de prise en charge (hospitalisation complète, HDJ, appartement thérapeutique, CMP, consultations...) ;
- Chaque autorisation, pour une mention donnée, compte **potentiellement plusieurs sites** et modes de prises en charge : **un site qui sera désigné comme « site autorisé »** dans le dossier de demande d'autorisation, qu'on définira donc comme « principal » et qui portera l'autorisation ; **et des activités « déployées en dehors du site géographique »** c'est-à-dire hors site principal (ex : CMP, HDJ en ville...), conformément à l'arrêté du 28 septembre 2022.

NB : le zonage retenu pour la psychiatrie en IDF est le zonage territorial donc départemental.

Schémas : Avant



Après



1.1 Présentation des 4 mentions en psychiatrie

Le décret n°2022-1263 du 28 septembre 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de psychiatrie crée **4 mentions en psychiatrie** (R.6123-175 du Code de la santé publique) :

- 2 mentions pouvant être considérées comme des mentions « socles » (partie 1.1.1)
- 2 mentions que nous qualifierons de « conditionnées » (partie 1.1.2)

1.1.1 Deux mentions dites « socles »

- **Psychiatrie de l'adulte**, c'est-à-dire à partir de 18 ans ;
- **Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent** : de la naissance à l'âge de 18 ans (R.6123-192), à comprendre comme jusqu'à l'anniversaire des 18 ans.

Le Code de la santé publique précise, concernant les tranches d'âge :

- « **A titre exceptionnel, en fonction des besoins de prise en charge** », un patient mineur âgé de 16 ans et plus peut être pris en charge dans un service de psychiatrie adulte, « en organisant si nécessaire le relais dès que possible vers une prise en charge dans un service de "psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent" ou dans une unité [mixte] ». (R.6123-191)
- « **La prise en charge des adolescents et des jeunes adultes peut être organisée [...] dans une même unité pour permettre une transition vers la psychiatrie de l'adulte. Cette unité [mixte] fait l'objet d'une organisation formalisée.** »

Le titulaire de l'autorisation [de psychiatrie adulte] doit être également titulaire de l'autorisation "psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent" ou doit avoir conclu une convention avec un titulaire de l'autorisation « psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ». « Le titulaire de l'autorisation [de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent] doit être également titulaire de l'autorisation "psychiatrie de l'adulte" ou doit avoir conclu une convention avec un titulaire de l'autorisation "psychiatrie de l'adulte" ». (R.6123-190, R.6123-196).

Dans la suite de ce document, ces unités seront désignées sous les termes « unités mixtes » ou « unités GAJA » pour « grands adolescents, jeunes adultes ».

Précision complémentaire

Au regard de cette nouvelle réglementation concernant les tranches d'âge en psychiatrie, l'ARS IDF sera particulièrement attentive à la description, dans les dossiers des mentions « psychiatrie de l'adulte » et « psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent », des organisations permettant la prise en charge adaptée des grands mineurs, particulièrement entre 16 et 18 ans, **dont il importe de garantir la prise en charge**. Suivant l'esprit des textes, cette prise en charge doit s'organiser de manière concertée entre services de psychiatrie de l'adulte et de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, y compris pour de jeunes majeurs.

1.1.2. Deux mentions « conditionnées » à l'obtention d'une, ou des deux, mentions « socles »

- **Psychiatrie périnatale** : « nouvelle » mention organisant « les soins conjoints parents-bébés, dès l'antéconceptionnel et le prénatal » (6123-175). « Hormis les soins sur la période anténatale, ces soins concernent donc toujours, par définition, à la fois au moins un parent et un nourrisson, et impliquent donc des compétences tant en psychiatrie de l'adulte qu'en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent » (instruction n°DGOS/R4/2022/257 du 2 décembre 2022).

La condition préalable pour être autorisé à cette mention est la suivante : « le titulaire doit être autorisé pour la mention « psychiatrie de l'adulte » **et** la mention « psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ». Par dérogation, le titulaire d'une autorisation « psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent » peut établir une convention avec un titulaire de l'autorisation de la mention « psychiatrie de l'adulte » (R.6123-198).

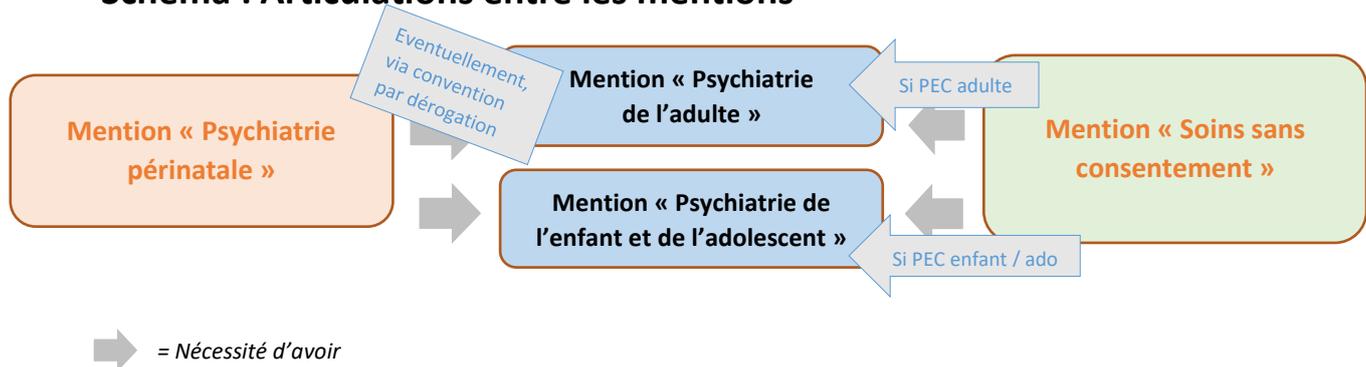
- **Soins sans consentement** (R.6123-199) :
 - « Pour être autorisé pour la mention "soins sans consentement" et prendre en charge des adultes en soins sans consentement, le titulaire doit être autorisé pour la mention « psychiatrie de l'adulte ».
 - « Pour être autorisé pour la mention "soins sans consentement" et prendre en charge des enfants et adolescents en soins sans consentement, le titulaire doit être autorisé pour la mention « psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent » ».

Précision concernant la mention « soins sans consentement » :

- « A titre exceptionnel, un mineur de plus de seize ans peut être pris en charge par un titulaire de la mention "soins sans consentement" et de la mention "psychiatrie

de l'adulte". Le titulaire doit disposer d'une convention établie avec un titulaire de la mention "psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent" prévoyant les modalités de prise en charge et de transfert du patient. » (R.6123-200)

Schéma : Articulations entre les mentions



1.2 La nécessité, pour chaque mention, de proposer les 3 formes de prise en charge

Rappel réglementaire

Article R.6123-174 :

« Le titulaire de l'autorisation doit proposer des **séjours à temps complet, des séjours à temps partiel et des soins ambulatoires**. S'il ne propose pas lui-même une ou deux de ces natures de prise en charge, il doit conclure une **convention** avec un autre titulaire de l'autorisation de psychiatrie [qui dispose des natures de prise en charge manquantes] **proche géographiquement** afin de proposer ces natures de prise en charge. »

1.2.1 Définitions des formes de prise en charge et numéros Finess

Il convient de se reporter à l'instruction n° DGOS/R4/2022/257 du 2 décembre 2022 relative à la mise en œuvre de la réforme des autorisations de l'activité de psychiatrie concernant les définitions des trois formes de prise en charge « temps complet », « temps partiel » et « ambulatoire » et l'obligation ou non de disposer d'un numéro Finess pour chacune des structures / formes de prise en charge listées.

Précision complémentaire

Chaque structure doit être identifiée dans la demande d'autorisation. Le dossier permet de lister les structures possédant un numéro Finess géographique et celles n'en possédant pas.

Si les numéros Finess ne sont pas à jour ou si une structure ne possède pas encore de numéro Finess, **les numéros Finess ne seront créés ou mis à jour par l'ARS qu'en cas d'autorisation.**

Ci-après un tableau récapitulatif :

		Finess obligatoire	Pas de Finess obligatoire
Mention xxx	Les séjours à temps complet	<ul style="list-style-type: none"> • hospitalisation complète, • centre de crise, • centre d'accueil permanent, centre de postcure, 	<ul style="list-style-type: none"> • appartement thérapeutique, • accueil familial thérapeutique
	Les séjours à temps partiel	<ul style="list-style-type: none"> • hôpital de jour • hôpital de nuit 	
	Les soins ambulatoires	<ul style="list-style-type: none"> • centres médico-psychologiques • centres d'activités thérapeutiques à temps partiel 	<ul style="list-style-type: none"> • les autres soins ambulatoires

NB : Le ministère de la santé prévoit une refonte de l'Arrêté du 14 mars 1986 relatif aux équipements et services de lutte contre les maladies mentales, comportant ou non des possibilités d'hébergement ; publication prévue ces prochains mois.

Précision complémentaire

Il ressort de ces différents textes que **les centres de crise et centres de postcure sont à distinguer de l'hospitalisation complète**, les trois étant des prises en charge à temps complet.

1.2.2 Convention pour les 3 formes de prise en charge

Article R.6123-174 :

« S'il ne propose pas lui-même une ou deux de ces natures de prise en charge, il doit conclure une **convention** avec un autre titulaire de l'autorisation de psychiatrie **proche géographiquement** afin de proposer ces natures de prise en charge. »

Un modèle de convention a été élaboré par le ministère et transmis aux ARS ainsi qu'aux fédérations nationales (document ressource « *PSYCHIATRIE_Trame_convention_formes_PEC* »).

Précisions complémentaires

- L'ARSIF sera attentive à ce que **les conventions** permettant, le cas échéant, de proposer les 3 formes de prises en charge **puissent garantir une globalité des prises en charge, et une cohérence dans les parcours de soins entre les trois formes de prises en charge. Cela implique que le mode de prise en charge « hospitalisation complète » puisse être systématiquement inclus** dans les formes de prise en charge à temps complet couvertes, soit par l'exercice en propre de la mention, soit par convention.

NB : L'hospitalisation dite « de semaine » n'est pas une forme de prise en charge reconnue dans les textes. A défaut, elle est classée dans l'hospitalisation complète.

- Dans un objectif de favoriser des parcours de soins de proximité pour les personnes concernées, la notion de proximité géographique s'entend à **l'échelle territoriale d'un secteur**, ou de secteurs proches.

NB : En psychiatrie périnatale, l'offre d'hospitalisation complète se décline à un niveau régional et impliquera donc des conventionnements supra départementaux.

1.3 Les structures « pouvant être déployées en dehors du site autorisé » (arrêté du 28 septembre 2022)

Rappel réglementaire

Compte-tenu du nombre important de sites extrahospitaliers en psychiatrie, l'arrêté du 28 septembre 2022 *fixant les modes de prise en charge pouvant être déployés en dehors du site autorisé prévus à l'article R.6123-174 du Code de la santé publique*, et l'arrêté modificatif du 2 mars 2023, définissent les modes de prise en charge qui peuvent être déployés en dehors du site autorisé et qui seront donc à préciser dans le dossier de demande d'autorisation, en annexe 2 de chaque demande de mention) :

- Les centres d'accueil permanent
- Les centres de crise
- Les appartements thérapeutiques
- Les accueils familiaux thérapeutiques
- Les centres médico-psychologiques
- Les centres d'accueil thérapeutique à temps partiel
- Les soins à domicile
- Les hôpitaux de jour
- Les centres de post-cure
- Les unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA)
- Les unités pour malades difficile (UMD)
- Les services médico-psychologiques régionaux (SMPR)
- Les unités sanitaires en milieu pénitentiaires (USMP).

NB : Arrêté du 14 mars 1986 relatif aux équipements et services de lutte contre les maladies mentales, comportant ou non des possibilités d'hébergement en cours de refonte, comme indiqué supra.

Précisions complémentaires

Dans l'attente de l'actualisation des textes :

- Les hôpitaux de nuit (HDN), dans la mesure où ils ne figurent pas dans la liste de l'arrêté, doivent faire l'objet d'une demande d'autorisation en tant que site « principal » pour le cas où ils seraient situés sur un autre site que les sites d'hospitalisation complète.
- Les consultations externes sont à renseigner comme une activité ambulatoire pouvant être déployée en dehors du site autorisé, au même titre par exemple que les soins à domicile.

1.4 Pour mieux comprendre : cas pratiques

1.4.1 Exemple n°1

Cas 1. L'établissement *FINESS JURIDIQUE AAAA* dispose de l'offre suivante, dans un département donné :

- 1 site A1 avec uniquement de l'hospitalisation complète adulte (*FINESS GEO AAA1*)
- 1 site A2 avec de l'hospitalisation complète adulte et enfant adolescent, et 1 HDJ adulte (*FINESS GEO AAA2*)
- 1 site A3 avec 1 HDJ et 1 CMP adulte (*FINESS GEO AAA3*)
- 1 site A4 avec uniquement 1 HDJ enfant adolescent (*FINESS GEO AAA4*)
- 1 site A5 avec uniquement 1 CMP adulte (*FINESS GEO AAA5*)
- 1 site A6 avec uniquement 1 CMP enfant adolescent (*FINESS GEO AAA6*)

Soit 6 sites différents avec plusieurs structures et modes de prise en charge :

Hospitalisation complète adulte : 2 sites différents A1 et A2	Site 1 <i>FINESS GEO AAA1</i> Site 2 <i>FINESS GEO AAA2</i>
1 HDJ adulte : 2 sites différents A2 et A3	Site 2 <i>FINESS GEO AAA2</i> Site 3 <i>FINESS GEO AAA3</i>
CMP adulte : 2 sites différents A3 et A4	Site 3 <i>FINESS GEO AAA3</i> Site 4 <i>FINESS GEO AAA5</i>
Hospitalisation complète enfant adolescent : 1 site	Site 2 <i>FINESS GEO AAA2</i>
HDJ enfant adolescent : 1 site	Site 5 <i>FINESS GEO AAA4</i>
CMP enfant adolescent : 1 site	Site 6 <i>FINESS GEO AAA6</i>

L'établissement **dépose autant de dossiers que de sites géographiques d'hospitalisation complète**, car chaque site d'hospitalisation complète est décompté comme un **site à autoriser** ou site dit « principal ». Pour chaque site concerné, il dépose les formulaires dédiés par mention qui sera sollicitée, et il déclare dans ces dossiers les différentes activités « pouvant être déployées en dehors du site autorisé », en suivant un critère de cohérence de parcours et de proximité géographique.

Pour le Cas 1, cela donne donc 2 dossiers :

- **1 dossier pour le *FINESS GEO AAA1***, dit site « principal », comprenant :
 - o **1 demande pour la mention « adulte »**, elle-même recouvrant :
 - L'hospitalisation complète du site, à lister en annexe 1 « Structures déployées sur le site autorisé » de l'autorisation n°1 « Psychiatrie adulte » du dossier ;
 - Les structures « en dehors du site autorisé » HDJ adulte (*FINESS GEO AAA3*) et CMP adulte (*FINESS GEO AAA3*), à lister en annexe 2 « Structures déployées en dehors du site autorisé - Etablissement avec n° *FINESS ET* » de l'autorisation n°1 du dossier ;
- **1 dossier pour le *FINESS GEO AAA2***, dit site « principal », comprenant :
 - o **1 demande pour la mention « adulte »**, elle-même recouvrant :
 - L'hospitalisation complète du site, à lister en annexe 1 de l'autorisation n°1 du dossier

- L'HDJ adulte du site, à lister en annexe 1 de l'autorisation n°1 du dossier
- La structure « en dehors du site autorisé » CMP adulte (FINESS GEO AAA5), à lister en annexe 2 de l'autorisation n°1 du dossier
- **1 demande pour la mention « enfant et adolescent »**, elle-même recouvrant :
 - L'hospitalisation complète du site, à lister en annexe 1 de l'autorisation n°2 « psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent » du dossier
 - Les structures « en dehors du site autorisé » HDJ enfant adolescent (FINESS GEO AAA4) et CMP enfant adolescent (FINESS GEO AAA6), à lister en annexe 2 de l'autorisation n°2 du dossier.

NB : à reproduire en cas de demande de mention « soins sans consentement ».

Dans ce cas de figure, l'établissement AAAA couvre en propre, pour chaque mention demandée, les trois formes de prise en charge (séjours à temps complet, séjours à temps partiel et soins ambulatoires). Si ce n'était pas le cas, l'établissement devrait présenter des conventions ou projets de conventions avec un porteur proposant l'une ou les deux formes de prises en charge non directement mises en œuvre par l'établissement, pour chaque mention sollicitée :

Cas 1bis. L'établissement FINESS JURIDIQUE BBBB dispose de la même offre que l'établissement AAAA, sans les CMP.

Pour le Cas 1bis, l'établissement BBBB dépose donc également 2 dossiers, et dépose, dans la partie « 2.1 Constitution du dossier – tronc commun » de chaque dossier, **une convention ou un projet de convention pour chaque mention, couvrant les prises en charge ambulatoires** avec un porteur d'une telle activité (éventuellement, l'établissement AAAA). A noter qu'une seule et même convention sur les soins ambulatoires avec l'établissement AAAA pour la mention psychiatrie adulte peut couvrir les sites BBB1 et BBB2 pour la mention adulte de l'établissement BBBB.

1.4.2 Exemple n°2

Cas 2. L'établissement CCCC propose uniquement de la psychiatrie adulte, et ne dispose pas d'hospitalisation complète. Il dispose d'autres activités mentionnées par l'arrêté du 28 septembre 2022 : 1 site de postcure (FINESS GEO CCC1) et 2 sites d'HDJ (FINESS GEO CCC2, FINESS GEO CCC3).

Pour le Cas 2, l'établissement CCCC dépose 1 un seul dossier, en choisissant un des sites comme porteur du dossier de demande d'autorisation et en décrivant l'ensemble des autres activités dans le dossier.

Il conventionne avec un ou des porteurs pour pouvoir proposer, au titre de la forme de prise en charge « séjours à temps complet », de l'hospitalisation complète (les sites de postcure et de centre de crise ou centre d'accueil permanent proposant des séjours à temps complet, mais n'étant pas de l'hospitalisation complète), et de l'ambulatoire.

Dans tous les cas, si un établissement possède plusieurs activités sur plusieurs départements, le zonage choisi par l'ARSIF étant départemental, il **applique le raisonnement présenté supra pour chaque département pris séparément**.

2. Aide au remplissage du dossier : précisions concernant les attendus de l'ARS IDF dans les dossiers

- Compte tenu des évolutions substantielles apportées par la réforme des autorisations en psychiatrie, **TOUS les établissements actuellement autorisés en psychiatrie doivent déposer des demandes d'autorisation**.
- Pour déposer un dossier dans le SI-autorisations, il convient de **créer la demande à partir du site qui sera le site « principal » du dossier** (recherche par numéro Finess, puis cliquer sur « commencer le dossier »). Il n'est donc pas nécessaire de créer de dossier pour chaque autorisation existante listée dans le SI-autorisations sous l'ancien régime des autorisations.

La demande d'autorisation en psychiatrie se présente de la manière suivante :

- Une partie « *Tronc commun* », commune à l'ensemble des activités de soins. Le présent guide vient apporter (Parties 2.1.1 et 2.1.2), dans le champ de la psychiatrie, des précisions au guide ARS général « remplissage tronc commun »¹, qui s'applique pour l'ensemble des activités à autoriser par l'ARSIDF, dont l'activité de psychiatrie ;
- Un formulaire à compléter « *DEMANDE D'AUTORISATION – Psychiatrie* » quelle que soit la mention demandée. Ce formulaire reprend les conditions d'implantation et conditions techniques de fonctionnement listées dans les décrets n°2022-1263 et 1264 du 22 septembre 2022. Le présent guide vient apporter (Partie 2.1.3) des précisions quant aux attendus de l'ARS dans les dossiers sur ces différentes conditions ;
- Une partie par mention demandée, avec pour chaque mention une partie à remplir sur le SI et un formulaire dédié :
 - Autorisation n°1 Psychiatrie de l'adulte,
 - Autorisation n°2 Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent,
 - Autorisation n°3 Psychiatrie périnatale,
 - Autorisation n°4 Soins sans consentement.

Le présent guide vient apporter (Parties 2.2 et suivantes) des précisions quant aux attendus de l'ARS dans les dossiers sur les conditions spécifiques relatives à chacune de ces mentions.

¹ Document accessible sous ce lien : <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/media/121688/download?inlines>

Précision complémentaire

Les décisions d'autorisation viendront spécifier le détail des activités autorisées. Il est également rappelé que l'autorisation pourra être conditionnée (art. L.6122-7 CSP).

2.1 Partie commune aux 4 mentions « 2.1. Tronc commun »

2.1.1 Partie « Justification de la demande »

Précision complémentaire

Comme rappelé dans le guide ARS « aide au remplissage tronc commun », cette partie a vocation à **présenter** :

- **Le projet médical de l'établissement** et son niveau de cohérence avec les objectifs qualitatifs du schéma régional de santé et les OQOS ;
- **Le capacitaire : déclaré en 2024, et projeté en 2025 et 2026 ; ainsi que le volume d'activité réalisé en 2024, et estimé pour 2025 et 2026.**

A ce titre, les établissements sont invités à :

- Venir préciser en quoi le projet médical de l'établissement et les prises en charge proposées répondent aux objectifs qualitatifs du schéma de santé : gradation des soins ; transition entre psychiatrie de l'adolescent et psychiatrie de l'adulte ; urgences, crises, soins non programmés ; alternatives à l'hospitalisation ; approches orientées rétablissement ; populations spécifiques ; collaborations territoriales ; appui aux acteurs du territoire ; collaboration entre services de l'établissement, notamment s'agissant de respecter les différentes conditions d'implantation et de fonctionnement en psychiatrie...
- Joindre en complément du dossier, le projet d'établissement, dont le projet médical (partie « documents spécifiques à l'activité ») ;
- Remplir l'annexe dédiée « *PSYCHIATRIE_justification_demande_activité* » qui présentera, pour chaque structure listée en annexe 1 et 2 du dossier de demande de chaque mention, la file active et l'activité réalisée pour les années 2024 et 2025 (prévision du réalisé) ainsi que le prévisionnel 2026. Afin de bien appréhender l'activité de l'établissement, il sera demandé de **détailler ces données par structure unitaire d'activité** (ex : en HC : par unité d'hospitalisation ; en temps partiel : par HDJ ; en ambulatoire : par CMP...).

Ainsi, toutes les modalités de prise en charge, soit existantes, soit en projet, avec les capacitaires correspondants, devront être détaillées dans le dossier d'autorisation. La décision d'autorisation précisera celles qui auront été retenues au regard de la conformité aux besoins.

2.1.2 Partie « Conventions ou lettres d'engagement »

Rappel réglementaire

Les nouvelles autorisations en psychiatrie induisent un certain nombre de conventions ou protocoles, listés ci-dessous, qui seront désormais attendus dans les conditions à remplir par les établissements.

Précision complémentaire

La présente partie du guide de remplissage ne fait que lister les conventions : les éléments qualitatifs attendus dans les candidatures sont précisés plus loin dans ce guide de remplissage, dans chaque partie correspondante.

Sauf indication expresse, ces conventions seront attendues de manière systématique dans les dossiers, dès lors que l'établissement se trouve concerné par la situation. Si ces conventions ne sont pas complètement finalisées au moment du dépôt du dossier, l'établissement peut se limiter à déposer une lettre d'engagement identifiant l'établissement avec lequel des échanges sont en cours, idéalement lettre co-signée par les deux parties.

Dans le cas où l'établissement dispose en interne des éléments attendus par conventionnement, il conviendra de venir préciser, dans les différentes parties du dossier correspondantes, les procédures internes et modalités de fonctionnement interservices venant garantir le respect des conditions concernées.

- **Convention relative aux 3 formes de prises en charge**, le cas échéant (art. R.6123-174). Voir supra.
- **Convention de partenariat entre un titulaire n'assurant pas la mission de secteur et l'établissement assurant la mission de secteur** dans la zone d'intervention dans laquelle le titulaire non sectorisé est implanté (R.6123-176). L'instruction de 2022 rappelle l'obligation de convention entre établissements non sectorisés et établissements de secteur, dans une logique d'organisation territoriale, intégrant l'ensemble des établissements autorisés afin de proposer des parcours de soins répondant aux besoins identifiés sur le territoire ; et précise que cette convention signée devra être transmise avant la mise en œuvre de l'autorisation.

NB : La nécessité de transmission de cette convention sera également rappelée dans le dossier, au niveau de la partie « *Environnement* » du formulaire « *DEMANDE D'AUTORISATION – Psychiatrie* » obligatoire pour toute demande, quelle que soit la mention.

Pour ces 2 conventions obligatoires ci-dessus, la DGOS a établi des modèles de convention (documents ressources « *PSYCHIATRIE_Trame_convention_formes_PEC* » et « *PSYCHIATRIE_Trame_convention_ES_sectorisé_non_sectorisé* »).

- **Mention psychiatrie périnatale** : le cas échéant, **convention avec un titulaire de la mention psychiatrie de l'adulte pour un titulaire de la mention psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent** souhaitant assurer la mention psychiatrie périnatale (R.6123-198). Le cas échéant, il s'agit d'une **convention obligatoire**.
- **Mention soins sans consentement** : **convention avec un titulaire de la mention psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent pour un titulaire de la mention soins sans consentement – psychiatrie adulte**, pour prendre en charge à titre exceptionnel un mineur de plus de 16 ans (R.6123-200).
La production de cette convention permettra de contribuer à distinguer les mérites respectifs des candidats.

Ces conventions ou lettres d'engagement sont à déposer dans la partie du dossier spécifique à la mention concernée.

- Convention organisant **l'accès aux soins non programmés**, le cas échéant, avec un ou plusieurs autres titulaires (R.6123-178).
En particulier, **convention afin d'assurer des soins ambulatoires, programmés et non programmés**, le cas échéant (R.6123-178).
- Convention organisant le **dispositif de prévention, d'accueil et de prise en charge de la crise**, le cas échéant, avec un ou plusieurs autres titulaires (R.6123-178).
- Convention(s) avec un établissement autorisé à faire **fonctionner une structure des urgences ou une antenne de médecine d'urgence, pour l'organisation de la prise en charge des urgences psychiatriques** (D.6124-26-6 à 10, en particulier D6124-26-8 et D.6124-26-9), et/ou protocole de prise en charge des patients nécessitant des soins psychiatriques entre le responsable de la structure des urgences et le responsable de la structure de psychiatrie au sein d'un même établissement autorisé à faire fonctionner ces deux services (D.6124-26-9).

Les textes prévoient une participation des établissements de psychiatrie au réseau de prise en charge des urgences prévu par les articles R.6123-26 à 32 (R.6123-179), et la possibilité d'en être membre le cas échéant (cf instruction du 2 décembre 2022), la convention constitutive du réseau étant alors à joindre au dossier.

En Ile-de-France, ce réseau est en cours de structuration au niveau régional par l'Observatoire Régional des Soins Non Programmés : les établissements autorisés en psychiatrie devront prévoir d'adhérer à ce réseau. Ils ne sont donc pas encore tenus, à date, de présenter les éléments relatifs à leur participation concrète à ce réseau. Ils sont toutefois tenus, dans tous les cas, de préciser leur organisation et leur niveau de prise en charge des urgences psychiatriques de leur territoire, dans le formulaire « *DEMANDE D'AUTORISATION – Psychiatrie* », partie « *Permanence des soins* » (cf détails infra).

Ces conventions ou lettres d'engagement sont à déposer dans la partie spécifique à la mention concernée.

- Convention afin d'organiser la **prise en charge des adolescents et des jeunes adultes dans une même unité** entre la psychiatrie adulte et la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (et vice-versa), le cas échéant (R.6123-190 et 196)
- **Protocole général définissant les modalités d'organisation pour la transition entre des prises en charge en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et psychiatrie de l'adulte** (et vice-versa) (R.6123-189 et 195)

Cette convention et ce protocole sont à déposer dans la partie spécifique à la mention concernée.

- Convention assurant la réalisation des **actes d'électro-convulsivothérapie (ECT)** (D.6124-254), le cas échéant.

Cette convention est à déposer dans la partie spécifique concernée dans le dossier.

Précision complémentaire

Au regard des exigences posées par les textes et afin de distinguer les mérites respectifs des candidats, les établissements de santé sont invités à transmettre dans les dossiers les conventions (ou lettres d'engagement) suivantes :

- Conventions contribuant à organiser l'accès à des soins de réhabilitation psychosociale (R.6123-182), aux soins somatiques (R.6123-183) et à des compétences de médecine et de soins médicaux et de réadaptation concernant les comorbidités addictives (R.6123-184).
- Conventions contribuant à l'organisation du parcours de soins, selon les mentions, ex : pour la personne âgée (R.6123-188), pour l'enfant ou l'adolescent (R.6123-193),
- Conventions de partenariats avec les professionnels de premier recours, les établissements de santé ou les établissements et services sociaux et médico-sociaux (R.6123-185).

Ces conventions ou lettres d'engagement sont à déposer dans la partie « documents spécifiques à l'activité » de la partie « tronc commun » du dossier.

2.1.3 Formulaire PDF « Annexe 1 : DEMANDE D'AUTORISATION – Psychiatrie »

Ce formulaire est à remplir dans tous les cas, quelle que soit la ou les mentions demandées. Il permet de préciser aux candidats les éléments mis en œuvre pour satisfaire aux conditions d'implantation et conditions techniques de fonctionnement listées dans les décrets de 2022, communes à l'ensemble des mentions.

Les attendus de l'ARS IDF relatifs à certaines parties spécifiques du formulaire sont précisés ci-après.

- **Locaux et matériel (D.6124-248, D.6124-257, D.6124-259, D.6124-261, D.6124-264, D.6124-265 ; article 3 du décret n°2022-1264)**

Une description générale est attendue par unité d'activité : par unité d'hospitalisation temps plein et par structure (CAC, HDJ, CMP...). Concernant les unités d'hospitalisation complète, il conviendra de distinguer les unités ouvertes et les unités fermées.

Il est notamment rappelé que les HDJ doivent présenter des locaux et équipements dédiés (D.6124-250) et que les sites d'hospitalisation complète font l'objet de conditions relatives aux locaux spécifiques pour chaque mention (décret n°2022-1264). La description des locaux d'hospitalisation complète devra donc permettre à l'ARS IDF de s'assurer que ces conditions sont remplies, mention par mention. Tout document complémentaire (plan des locaux avec précision des fonctions des différents espaces) pourra utilement être transmis, dans les espaces dédiés selon les mentions.

Les établissements sont ainsi invités à décrire ou transmettre tout élément permettant d'apprécier la conformité aux conditions de fonctionnement, ou le plan d'action envisagé pour se mettre en conformité dans les délais impartis conformément à l'article 3 du décret n°2022-1264, en particulier concernant les unités d'hospitalisation complète :

- Article D.6124-257 pour les unités d'hospitalisation complète adultes et enfants-adolescents
- Article D.6124-261 pour les unités d'hospitalisation complète enfants-adolescents
- Article D.6124-264 pour les unités d'hospitalisation complète de psychiatrie périnatale
- Article D.6124-265 pour les unités d'hospitalisation complète accueillant des personnes en soins sans consentement.

- **Environnement – Articulation avec le PTSM (R6123-177)**

En complément des éléments demandés dans le dossier, les candidats sont invités à préciser le niveau de participation de l'établissement au diagnostic ; au projet formalisé ; à la gouvernance ; aux éventuels travaux/groupes de travail actuels ; à la contractualisation des actions (CTSM) le cas échéant.

Les établissements sont invités à transmettre toute convention ou lettre d'engagement illustrant leur ancrage territorial et leurs partenariats.

- **Environnement – ECT (D6124-254)**

Afin de justifier de la formation ou l'expérience attestée dans la pratique d'ECT d'un psychiatre, les établissements sont invités à remplir l'annexe « *PSYCHIATRIE_Orga_service* », en précisant notamment le numéro RPPS des médecins.

La formation ou l'expérience attestée peuvent inclure une formation de type diplôme universitaire (préciser laquelle), ou une attestation d'une pratique avérée, avec suffisamment d'actes réalisés auprès d'un praticien déjà formé ou expérimenté (préciser dans quels services, quelle durée exercée et une estimation d'un volume correspondant).

- **Permanence des soins – Soins non programmés (R.6123-178)**

Il est attendu une description des organisations mises en œuvre, par mention et pour chaque forme de prise en charge, qui contiendra notamment les modalités de contacts, en particulier en dehors des horaires d'ouverture, notamment concernant la présence d'un psychiatre devant être assurée sur site ou en astreinte dans des délais d'intervention compatibles avec la sécurité des soins. Concernant l'hospitalisation complète, les établissements sont également invités à indiquer :

- Les délais moyens d'admission, en particulier concernant la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ;
 - Les critères ou indications d'admission ou de non-admission.
- **Permanence des soins – Soins ambulatoires, programmés et non programmés (R.6123-178)**

Il est attendu, par mention, une description des soins ambulatoires proposés (typologie et modalités de mise en œuvre), à la fois programmés et non programmés. Afin de distinguer les mérites respectifs des candidats, les établissements sont invités à préciser les conditions d'accessibilité géographique de ces soins ambulatoires, et la politique d'accessibilité financière retenue pour ces soins ambulatoires.

- **Permanence des soins – Dispositif de prévention, d'accueil et de prise en charge de la crise (R.6123-178)**

Il est attendu une description, par mention, des structures impliquées (CAC, CAP, CMP...), dispositifs et modes opératoires mis en place (ex : protocole ambulatoire de prise en charge brève et intensive...), indications et publics cibles (en distinguant si pertinent les nouveaux patients et les patients déjà suivis), ainsi que les délais moyens d'intervention. Préciser en particulier les organisations et les modalités d'admission mises en place pour éviter les passages aux urgences.

- **Réseau des urgences (R.6123-179)**

Comme indiqué supra, ce réseau régional est en cours de constitution et n'appelle pas, à date, de précision particulière dans le cadre de cette demande.

Dans l'attente de la consolidation de ce réseau régional, les établissements sont invités à détailler les modalités d'organisation des prises en charge des urgences psychiatriques dans cette partie, et notamment le niveau de participation aux schémas départementaux des urgences psychiatriques, en particulier :

- La mise en place ou non des conventions ou protocoles mentionnés aux articles D6124-26-8 et D6124-26-9 : avec quelles structures d'urgence, selon quelles modalités (RH, couverture journalière et horaire, astreintes...) ;
- De manière plus générale, l'articulation avec les SAU du territoire, notamment quand l'établissement a la charge du secteur ;
- L'articulation avec les dispositifs SAMU psy / SAS psy quand ils existent (à date : départements de Paris, des Yvelines, de Seine-Saint-Denis, du Val-de-Marne)
- La participation au dispositif régional d'appui à la recherche de lits en psychiatrie ;

- Les partenariats mis en œuvre pour organiser une filière de prise en charge des urgences et post-urgences, le cas échéant.
- **Accès aux soins somatiques (R6123-183)**

L'organisation de l'accès aux soins somatiques doit être mise en place quelle que soit la forme de prise en charge des patients.

Concernant l'hospitalisation complète, il est rappelé :

- La nécessité de réaliser un examen somatique pour tout patient hospitalisé, dans les premiers temps de l'hospitalisation et dans les 24h pour une personne hospitalisée en soins sans consentement (L3211-2-2) ;
- Que la prise en charge des besoins somatiques ne doit pas dépendre uniquement de compétences externes (instruction du 2 décembre 2022).

Les établissements sont donc invités à présenter les organisations mises en place, quelles que soient les formes de prises en charge proposées, et à préciser les partenariats mis en œuvre avec des acteurs locaux du premier recours et de la médecine de ville, ou des acteurs spécialisés de type Handiconsult, dans le cadre de l'accès aux soins et du suivi des soins somatiques.

Cette organisation pourra utilement comprendre, pour l'hospitalisation complète, la mise en place d'un circuit visant à faciliter l'accès à l'imagerie cérébrale lorsqu'elle est indiquée.

Les compétences RH seront à préciser dans l'annexe « *PSYCHIATRIE_Orga_service* ».

- **Comorbidités addictives (R.6123-184)**

Les établissements sont invités à présenter les organisations mises en place, quelles que soient les formes de prise en charge.

L'instruction du 2 décembre 2022 rappelle la nécessité de compétences internes, qui ne sont actuellement pas déployées de manière systématique dans les services de psychiatrie. Ainsi, les établissements franciliens pourront également présenter :

- Des projets de formation des équipes à l'addictologie de type diplôme universitaire, Et/ou
- L'expérience attestée dans un service d'addictologie (au moins 2 ans, ou au moins 1 an et l'engagement à exercer sous supervision d'un service d'addictologie expérimenté de la région)

Ces éléments seront à décrire dans l'annexe « *PSYCHIATRIE_Orga_service* ».

- **Réhabilitation psychosociale (R.6123-182)**

L'instruction de 2022 rappelle la nécessité de s'appuyer sur l'offre de soins de réhabilitation psychosociale qui a pu être développée ces dernières années. En Ile-de-France, 15 plateformes territoriales de réhabilitation psychosociale ont été labellisées, afin de faciliter l'accès à ces soins pour les personnes concernées sur l'ensemble du territoire. Sur leur territoire, ces plateformes organisent et animent le réseau de l'offre existante au plus près de la personne, au sein des structures existantes. Elles constituent une offre intersectorielle de ressources au

niveau du territoire, pour dispenser les bilans et les soins qui ne sont pas disponibles dans les structures existantes au plus près de la personne.

Les établissements de santé sont invités à préciser, dans cette partie, les types de soins proposés ainsi que les partenariats mis en œuvre, en particulier les liens avec les plateformes territoriales de réhabilitation psychosociale labellisées par l'ARSIF : [Plateformes territoriales de réhabilitation psychosociale](#).

- **Appui aux professionnels de santé (R.6123-185)**

Les établissements de santé pourront préciser, en complément des équipes mobiles et des activités de télésanté mises en œuvre et conformément à l'instruction du 2 décembre 2022 :

- Les équipes de liaison mises en place le cas échéant ; auprès de quels services ou établissements, pour quelles indications ou profils de patients, sous quelles fréquences et modalités...
- Les organisations mises en place pour favoriser le lien et appuyer les professionnels de premier recours (ex : dispositif de soins collaboratifs, participations à des CPTS, lignes téléphoniques dédiées...)
- Les éventuels partenariats spécifiques avec les établissements sociaux et médico-sociaux, notamment pour éviter, lorsque c'est possible, une hospitalisation.

- **Evaluation : formulaire dédié**

En complément de cette partie, il est rappelé la nécessité de remplir le formulaire dédié « *Evaluation* ». Ce formulaire pourra être rempli en repartant du projet médical de l'établissement, afin de montrer et mesurer la cohérence du projet d'établissement avec les objectifs du schéma régional de santé, notamment au regard des indicateurs retenus durant la période du PRS 2023-2028, le cas échéant selon les prises en charge proposées : capacitaire en lits (taux d'équipement) ; organisation pour la prise en charge des urgences et de la crise (participation au schéma d'organisation des urgences psychiatriques) ; pourcentage des hospitalisations prolongées (> 6 mois) ; taux de recours aux soins des mineurs ; éventuelle offre adaptée aux GAJA ; part des soins sans consentement.

2.2 Parties « 2.2, 2.3 et 2.4 » : Autorisation par mention

Chaque mention comporte une partie à remplir sur le SI-autorisations et un formulaire dédié, portant sur les structures, locaux et effectifs rattachés à la mention concernée, et sur les conditions d'exercice de l'autorisation spécifique à la mention concernée.

Les attendus de l'ARS IDF relatifs à certaines parties spécifiques du volet SI ou des formulaires par mention sont précisés ci-après.

2.2.1 Formulaires PDF à compléter « Annexe X : Mention psychiatrie de l'adulte » et « Annexe X : Mention psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent »

- **Prise en charge des patients – Psychiatrie de l'adulte : prise en charge des personnes âgées (R6123-189)**

Il est également attendu des établissements une description formalisée des modalités de mobilisation des compétences de psychiatrie de la personne âgée, de gériatrie et de neurologie en fonction des besoins des patients, le cas échéant dans le cadre de la sollicitation des équipes mobiles de psychiatrie du sujet âgé.

- **Parcours des adolescents / jeunes adultes (R6123-189, R6123-190, R6123-191, R6123-195, R6123-196)**

Comme indiqué supra, l'ARS Île-de-France sera particulièrement attentive à la description des organisations permettant la prise en charge adaptée des grands mineurs, particulièrement entre 16 et 18 ans, dont il importe de garantir la prise en charge. Suivant l'esprit des textes, cette prise en charge doit s'organiser dans le cadre d'une bonne articulation entre services de psychiatrie de l'adulte et de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, y compris pour de jeunes majeurs.

Dans le cas où l'établissement souhaiterait mettre en œuvre un projet d'unité dite « unité mixte » ou unité « GAJA » (grands adolescents / jeunes adultes), choisir la réponse « oui » et indiquer dans la partie « *description* » qu'il s'agit d'un projet à mettre en œuvre dès obtention de l'autorisation.

Pour rappel, une telle unité doit faire l'objet d'une organisation formalisée et répondre au besoin spécifique de transition vers l'âge / la psychiatrie de l'adulte. Le demandeur devra disposer des deux mentions - adulte et enfant/adolescent - ou disposer en propre de l'une et conventionner pour l'autre.

Le cas échéant, transmettre le projet médical dédié à cette future unité dans les « *documents spécifiques à l'activité* ».

2.2.2 Partie « Tableau des effectifs »

Cf. également guide « remplissage tronc commun »

Le nom d'un médecin responsable ou coordonnateur et les tableaux des effectifs sur le SI-autorisations pourront ne pas être remplis (indiquer des 0 ou des 1 partout).

A la place des tableaux des effectifs du SI-autorisations, **il conviendra de remplir l'annexe « PSYCHIATRIE_Tableau_effectifs »** pour chaque mention, les informations devant être détaillées par unité d'activité (par unité d'HC, par HDJ, par CMP...).

Il est rappelé que l'annexe « PSYCHIATRIE_Orga_service » doit également être remplie de toutes les informations relatives à la qualification des équipes permettant de vérifier que les conditions d'implantation en psychiatrie sont bien remplies par le candidat.

Ces annexes sont à joindre dans la partie « Dépôt de pièces jointes propres à la modalité / mention ».

Concernant la mention « soins sans consentement », si les prises en charge sont effectuées dans les unités de prise en charge des mentions « adulte » et/ou « enfant/adolescent » selon les cas, et qu'il n'est pas possible de distinguer des ressources humaines dédiées, indiquer les effectifs dédiés aux prises en charge des mentions correspondantes.

- **Psychiatrie périnatale**

Pour rappel, les éléments justifiant des compétences spécifiques du pédopsychiatre dans le domaine de la psychiatrie périnatale sont les suivants, conformément à l'instruction du 2 décembre 2022 (cf l'annexe « *PSYCHIATRIE_Orga_service* ») :

- *Soit un diplôme universitaire de psychiatrie périnatale ;*
- *Soit une expérience attestée d'au moins deux ans dans une unité de psychiatrie périnatale ;*
- *Soit une expérience attestée d'au moins un an dans un établissement disposant d'une unité de psychiatrie périnatale, et en s'engageant, lors de la prise de fonction au sein d'une équipe de psychiatrie périnatale, à se former et à exercer sous la supervision plus générale de l'unité d'hospitalisation temps plein mère-bébé régionale ou la plus proche, ou à défaut d'une unité d'hôpital de jour en psychiatrie périnatale expérimentée de la région ou la plus proche, au moins durant la première année de prise de fonction.*

2.2.3 Environnement et locaux

Cf infra : 2.1 « *Partie commune aux 4 mentions « 2.1. Tronc commun ».* » : les documents utiles à l'appréciation des conditions techniques de fonctionnement pour chaque mention sont à déposer à cet endroit.

2.2.4 Autres documents

Afin d'étudier les mérites respectifs des candidats, ceux-ci pourront transmettre, pour la **mention soins sans consentement**, un document synthétisant la stratégie institutionnelle de l'établissement : politique d'amélioration de la qualité des prises en charge des patients en soins sans consentement et de réduction des pratiques d'isolement et de contention, description des prises en charge en termes d'objectifs de qualité, sécurité, respect des droits des patients et des proches, notamment concernant la liberté d'aller et venir ; résumé des recommandations issues des visites du Contrôleur général des lieux de privation de liberté et suivi de mise en œuvre de ces recommandations, etc.

2.2.5 Annexes

En commentaire, il est demandé d'indiquer s'il s'agit de structures :

- Sectorisées,
- Intersectorielles, c'est-à-dire dédiées à la zone d'intervention de l'établissement le cas échéant,
- Non sectorisées.

A noter que l'ensemble des structures listées en Annexe 1 et 2 doit correspondre à l'ensemble des structures listées dans l'annexe ARS « *Psychiatrie_justification_demande_activité* ».

2.2.6 Mises en œuvre et en conformité

Les actuels titulaires d'une autorisation en psychiatrie sont réputés pouvoir mettre en œuvre leur nouvelle autorisation immédiatement après obtention, y compris s'agissant de projets de nouvelles prises en charge présentées dans le cadre de cette 1^{ère} fenêtre de psychiatrie post-réforme et qui seraient autorisés par l'ARS.

Il est rappelé que le délai de mise en conformité de deux ans à compter de la notification de l'autorisation en psychiatrie ne concerne que les conditions techniques de fonctionnement relatives aux **locaux** (article 3 du décret n°2022-1264 relatif aux CTF en psychiatrie). Les autres conditions d'implantation et conditions techniques de fonctionnement doivent être remplies dès le début de l'exécution de l'autorisation.

Les établissements concernés sont invités à décrire ou transmettre le plan d'action envisagé pour se mettre en conformité aux conditions de fonctionnement dans les délais impartis conformément à l'article 3 du décret n°2022-1264, en particulier concernant les unités d'hospitalisation complète :

- Article D.6124-257 pour les unités d'hospitalisation complète adultes et enfants-adolescents
- Article D.6124-261 pour les unités d'hospitalisation complète enfants-adolescents
- Article D.6124-264 pour les unités d'hospitalisation complète de psychiatrie périnatale
- Article D.6124-265 pour les unités d'hospitalisation complète accueillant des personnes en soins sans consentement.

Les actuels titulaires d'une autorisation en psychiatrie non encore mise en œuvre, délivrée avant la parution de la nouvelle réglementation des autorisations en psychiatrie (c'est-à-dire avant 2022), sont invités à détailler les éléments de contexte pouvant éclairer les raisons de non mise en œuvre de leur autorisation à date ; et le plan d'action envisagé, celui-ci devant permettre de tenir les délais inhérents à l'autorisation initialement accordée.

Tout nouvel opérateur en psychiatrie, c'est-à-dire non titulaire d'une autorisation actuelle, même non mise en œuvre, dispose des délais inhérents au régime des autorisations.

Pour rappel, conformément à l'article L6122-11 du Code de la santé publique, les opérations nouvellement autorisées devront faire l'objet d'un commencement d'exécution dans un délai de 3 ans maximum à compter de la notification de la décision et devront être achevées au plus tard 4 ans après cette notification. La mise en service de l'activité de soins pour les modalités et mentions précitées devra être déclarée sans délai au Directeur général de l'Agence régionale de santé conformément aux articles R.6122-37 et D.6122-38 du Code de la santé publique. Toute autorisation est réputée caduque si l'opération n'a pas fait l'objet d'un commencement d'exécution dans un délai de trois ans. L'autorisation est également réputée caduque pour la partie de l'activité, de la structure ou de l'équipement dont la réalisation, la mise en œuvre ou l'implantation n'est pas achevée dans un délai de quatre ans.