

Annexe VIII.

Mesures relatives à la mise en œuvre du Ségur

I. LES MESURES DELEGUEES AU TITRE DU SEGUR DE LA SANTE EN FAVEUR DES PERSONNELS SOIGNANTS

La revalorisation socle des personnels non médicaux (AC NR) – 2^{ème} phase

La somme de **45M€** est allouée dans le présente circulaire à destination des personnels non médicaux des établissements privés à but lucratifs (EBL) et non lucratifs (EBNL). Cette délégation de crédits vient compléter les crédits délégués dans la 2^{ème} circulaire et ainsi prendre en compte l'ensemble du périmètre éligible à la mesure.

Mesure Ségur en faveur des étudiants (AC – NR)

Rémunération moyenne annuelle des internes et des étudiants :

Les coûts de référence permettant de calculer la dotation MERRI pour les stages compensés à 100% sont établis sur la base des annexes VIII, IX, XVII et XVIII de l'arrêté du 15 juin 2016 fixant les éléments de rémunération brut annuels perçus par les étudiants et les internes et de l'arrêté du 11 septembre 2020 modifiant l'arrêté du 7 octobre 2016 relatif à la rémunération des étudiants en second cycle des études de maïeutique.

Les coûts de référence sont établis par année de cursus et intègrent l'indemnité de sujétion (montant total revalorisé) pour les internes de 1^{ère} et 2^{ème} années ainsi que la prime de responsabilité pour les internes en médecine de 4^{ème} et 5^{ème} années. Un taux de charges employeur de 44 % de la rémunération annuelle brute est appliqué.

Les rémunérations des internes en stages hospitaliers hors de leur subdivision d'affectation pour les étudiants de 3^{ème} cycle de médecine et de biologie médicale affectés à l'internat à compter de la rentrée universitaire 2017-2018, ou hors de leur inter région pour les internes d'odontologie et de pharmacie, et les stages à l'étranger sont compensés à 100 % du coût de référence associé au niveau d'étude de l'interne.

Les rémunérations des étudiants de 3^{ème} cycle en stages extrahospitaliers en médecine, pharmacie ou odontologie prévus par les maquettes de formation sont également compensées à 100 % du coût de référence associé au niveau d'étude de l'interne.

Tableau des coûts de référence des étudiants en médecine, odontologie, pharmacie et maïeutique :

Pour les étudiants en médecine, le coût de référence intègre la rémunération de 8,33 gardes par an.

Année du cursus du 2 ^{ème} cycle	Avant septembre 2020		A compter du 1er septembre 2020	
	Coût total annuel charges employeur 44 % incluses	Coût total mensuel charges employeur 44 % incluses	Coût total annuel charges employeur 44 % incluses	Coût total mensuel charges employeur 44 % incluses
DFASM1	2 871 €	239,26 €	5 117 €	426 €
DFASM2	4 975 €	414,65 €	6 154 €	513 €
DFASM3	5 485 €	457,11 €	7 364 €	614 €
DFASO1	2 239 €	186,63 €	4 493 €	374 €
DFASO2	4 344 €	362,02 €	5 530 €	461 €
TCCEO	4 853 €	404,48 €	6 739 €	562 €
DFASP2	4 344 €	362,02 €	5 530 €	461 €
M1 maïeutique	2 239 €	186,63 €	4 493 €	374 €
M2 maïeutique	4 344 €	362,02 €	5 530 €	461 €

Tableau des coûts de référence des internes en médecine, en pharmacie et odontologie :

Année du cursus d'internat	Avant novembre 2020		A compter du 1 ^{er} novembre 2020	
	Coût total annuel charges employeur à 44 % incluses	Forfaits de compensation MERRI annuels	Coût total annuel charges employeur à 44 % incluses	Forfaits de compensation MERRI annuels
Année 1	31 574 €	16 000 €	34 121.03 €	16 000 €
Année 2	34 150 €		36 967.91 €	
Année 3	36 941 €		38 940.48 €	
Année 4	39 893 €	8 000 €	41 923.44 €	8 000 €
Année 5	42 799 €		44 853.67 €	

Année de recherche en médecine, pharmacie et odontologie :

Le coût de référence de la rémunération d'un interne bénéficiant d'une année recherche est estimé à 35 545,98€ bruts annuels chargés. La compensation financière est de 100 %. Pour rappel, le montant brut annuel de la rémunération des internes effectuant une année de recherche est fixé à 24 684,71€ indépendamment de l'année du cursus de l'interne (arrêté du 15 juin 2016).

37M€ sont alloués dans la présente circulaire pour la mise en œuvre de cette mesure.

II. LES MESURES DELEGUEES AU TITRE DU SEGUR DE LA SANTE EN FAVEUR DES PERSONNES VULNERABLES

Renforcement en psychologues des Centres Médico-Psychologiques (CMP) (DAF PSY – NR)

Pivots du secteur et au cœur de l'offre de soins publique en psychiatrie, les Centres Médico-Psychologiques (CMP) doivent assurer un champ multiple d'interventions en articulation avec de nombreux acteurs de l'hôpital, du médico-social et du social, comme de la ville. Ils couvrent ainsi la prévention, le repérage, le dépistage, les soins sans oublier le social. Ils reçoivent tous types de patients, que ce soient des profils sévères et chroniques jusqu'aux troubles psychiques plus modérés et sont confrontés aujourd'hui à de nombreuses difficultés. En particulier, les délais d'attente ne permettent pas de satisfaire l'ensemble des besoins, ce qui peut conduire à des retards de prise en charge menant à des hospitalisations qui auraient pu être évitées.

Par ailleurs, le manque de professionnels sur certains territoires ne permet pas de proposer une offre pluridisciplinaire satisfaisante. Alors que bon nombre de prises en charge relèvent de psychothérapies et que les besoins augmentent, celles-ci ne peuvent être assurées par manque de temps ou de disponibilité de psychologues au sein des CMP. L'absence de remboursement de ces actes en ville ne permet pas de pallier ces difficultés.

Aussi la mesure 31 du Ségur de la santé prévoit-elle le renforcement en psychologues des CMP. Ce sont ainsi environ 160 postes équivalent temps plein qui sont créés de façon pérenne pour renforcer l'offre de soutien psychologique de la population, pour un budget **total de 9,6 M€**. **Cette enveloppe de crédits pourra permettre de prendre également en compte le renforcement en psychologues des centres de psychotraumatisme dans les territoires qui le nécessitent.**

Ces crédits sont délégués selon le modèle de répartition et de péréquation interrégionale utilisé en première circulaire budgétaire 2020 pour l'attribution des crédits de soutien à l'activité des établissements de psychiatrie sous DAF, s'appuyant notamment sur des critères de pondération relatifs à la précarité et l'isolement.

Cet effort conséquent marque toute l'attention portée à ces structures ambulatoires essentielles à la prise en charge des troubles psychiques et psychiatriques et qui, dans le contexte épidémique, ont su adapter leur offre aux conditions de crise.

Vous veillerez à créer ces postes de façon prioritaire dans les territoires où l'offre est déficitaire. Des temps partiels pourront être proposés. Une attention particulière sera portée aux structures infanto-juvéniles d'ores et déjà en tension avant la crise et qui semblent particulièrement sollicitées lors de cette deuxième phase de l'épidémie.

Enfin, ces crédits devront être alloués aux établissements dans un délai rapide, de façon à ce que les recrutements de psychologues puissent avoir lieu prochainement, permettant de répondre aux besoins actuels sur les territoires et de prendre en charge l'afflux croissant de patients touchés psychologiquement par l'épidémie.

Renforcement des équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP) (DAF PSY NR)

Face à des constats de situations d'isolement, de ruptures de droits et de soins qui aggravent l'état de santé des publics précaires, mises en exergue et accentuées par la crise sanitaire, la mesure de lutte contre les inégalités de santé du Ségur de la santé (mesure 27) vise à mieux prendre en compte les problématiques sanitaires et sociales de ces populations afin de leur garantir une prise en charge adaptée, à l'hôpital comme en ville, intégrant notamment des démarches d'aller-vers.

Dans ce cadre, **10 M€ vous sont délégués** dès 2020 au titre de l'axe « renforcer les démarches d'aller-vers pour toucher les plus exclus » pour le renforcement des équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP), intervenant dans différents lieux sociaux repérés et fréquentés par les personnes en difficulté (CHRS, hébergements d'urgence, lieux de vie, accueils de jour...) ou dans la rue.

Il s'agit à la fois de créer des EMPP dans les territoires qui en sont dépourvus, et de renforcer les EMPP existantes (l'exploitation de la campagne PIRAMIG 2019 fait état de 14 % des équipes disposant de moins de 2 ETP, et de 55 % entre 2 à 4 ETP), avec notamment du temps médical.

Vous veillerez à la bonne articulation des EMPP avec les dispositifs de PASS psychiatrie lorsqu'ils existent sur les territoires, ainsi qu'avec les différents dispositifs sociaux territoriaux, notamment d'urgence et de veille sociale.

Ces crédits sont délégués selon le modèle de répartition et de péréquation interrégionale utilisé en première circulaire budgétaire 2020 pour l'attribution des crédits de soutien à l'activité des établissements de psychiatrie sous DAF, s'appuyant notamment sur des critères de pondération relatifs à la précarité et l'isolement, avec un socle minimal par région de 150.000€.

III. LES AUTRES MESURES DELEGUEES AU TITRE DU SEGUR DE LA SANTE

Le service d'accès aux soins (SAS) (AC-NR)

Issue du Pacte de refondation des urgences puis réaffirmée dans le cadre du Ségur de la santé, la mise en œuvre du Service d'accès aux soins (SAS) est l'un des engagements majeurs du ministère pour l'accès aux soins et le renforcement du partenariat ville-hôpital. Le SAS est un nouveau service d'orientation dans le système de santé. Il permettra à toute personne ayant un besoin de santé urgent, ou n'ayant pas de médecin traitant disponible et nécessitant un soin non programmé, d'accéder à distance à un professionnel de santé. Celui-ci pourra le conseiller ou l'orienter selon son état vers une consultation non programmée ou une prise en charge en médecine d'urgence. Le SAS est fondé sur un partenariat étroit et équilibré entre les médecins de ville et les professionnels de l'urgence hospitalière : il repose sur une régulation commune des appels pour prendre en charge les urgences et les demandes de soins non programmés, associant la régulation médicale du SAMU et une régulation territoriale libérale.

Le déploiement du SAS repose sur une phase de pilotes avant généralisation du dispositif. À la suite d'un appel à projet communiqué à l'été 2020, 22 territoires ont été retenus le 23 novembre dernier, couvrant 40 % de la population française. Ces pilotes mettront progressivement en œuvre le SAS dès le début de l'année 2021.

Un financement dédié est prévu pour la mise en place des pilotes. En complément de la remise à niveau de la MIG SAMU réalisée par ailleurs, ce financement global a vocation à couvrir tous les types de coûts liés au déploiement du SAS dans les territoires pour tous les acteurs impliqués. Est ainsi pris en compte au niveau national le financement du renfort en personnels pour assurer le premier décroché, de l'augmentation des capacités des plateformes téléphoniques des SAMU, de la rémunération des médecins libéraux régulateurs et des opérateurs de soins non programmés, des charges administratives pour la gestion de la filière ambulatoire du SAS, de la formation des médecins régulateurs libéraux, de la mise à niveau des outils et infrastructures de téléphonie et d'informatique, ainsi que de la gestion de projet. Il revient à l'ARS d'assurer la répartition de ces fonds en fonction des caractéristiques de chaque projet pilote. Les montants sont répartis entre les 22 pilotes en fonction de projections d'activité dépendant de l'activité actuelle des SAMU, de la population couverte et des passages aux urgences sur les territoires concernés.

Les sommes déléguées dans la présente circulaire constituent une première partie du financement devant permettre d'amorcer la mise en œuvre concrète des 22 projets pilotes. Les montants en seront complétés et ajustés par un versement en FIR en début d'année 2021.

Dans ce cadre, **9,7M€** sont délégués dans la présente circulaire à destination des 13 ARS concernées par les 22 territoires pilotes.