



**MINISTÈRE
DU TRAVAIL
DE LA SANTÉ
ET DES SOLIDARITÉS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

INSTRUCTION N° DGOS/P3/2024/71 du 31 mai 2024 relative à la mise en œuvre du Fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie (FIOP) pour l'année 2024

La ministre du travail, de la santé et des solidarités

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé (ARS)

Référence	NOR : TSSH2412992J (numéro interne : 2024/71)
Date de signature	31/05/2024
Emetteur	Ministère du travail, de la santé et des solidarités Direction générale de l'offre de soins (DGOS)
Objet	Mise en œuvre du Fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie (FIOP) pour l'année 2024.
Actions à réaliser	<ul style="list-style-type: none"> - Communiquer l'instruction aux établissements de santé autorisés en psychiatrie ; - Recueillir les projets portés par les établissements de santé autorisés en psychiatrie et les évaluer ; - Transmettre les projets classés par ordre de priorité à la Direction générale de l'offre de soins.
Résultat attendu	Évaluer les projets déposés par les établissements de santé autorisés en psychiatrie dans le cadre du Fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie.
Echéance	15 octobre 2024
Contacts utiles	Sous-direction de la prise en charge hospitalière et des parcours ville-hôpital Bureau de la prise en charge en santé mentale et des publics vulnérables (P3) Emma LUCCIONI Mél. : emma.luccioni@sante.gouv.fr
Nombre de pages et annexes	7 pages + 5 annexes (8 pages) Annexe 1 : Critères de sélection des projets par les ARS pour le volet « Nouveaux projets innovants » de l'appel à projets Annexe 2 : Descriptif des orientations nationales du Fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie pour 2024 Annexe 3 : Composition du jury national Annexe 4 : Éléments devant être impérativement présents dans le dossier de candidature et fiche financière Annexe 5 : Montant attribué à chaque région pour le volet « Déploiement des innovations en région »

Résumé	La présente instruction a pour objet de décrire les modalités de sélection de projets organisationnels innovants en psychiatrie pour un financement via le Fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie pour l'année 2024. Elle s'accompagne de la doctrine d'emploi du fonds pour l'année 2024, du dossier de candidature et de la grille d'évaluation des projets.
Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent en Outre-mer.
Mots-clés	Feuille de route santé mentale et psychiatrie ; innovation ; promotion de la santé mentale ; projet territorial de santé mentale ; parcours de santé et de vie ; soin ; accompagnement médico-social et social ; public spécifique.
Classement thématique	Établissements de santé
Texte de référence	Néant
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Auprès des établissements de santé autorisés en psychiatrie
Validée par le CNP le 3 mai 2024 - Visa CNP 2024-18	
Document opposable	Non
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

La présente instruction a pour objet de préciser les modalités de mise en œuvre du Fonds d'innovation organisationnelle (FIOP) en psychiatrie pour l'année 2024.

1. Rappel du contexte du Fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie

Un Fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie (FIOP) a été créé en 2019 conformément à l'engagement du président de la République. Ce fonds a vocation à permettre de contribuer ou d'amorcer le financement, dans le cadre de la réglementation¹, de projets innovants en psychiatrie, tant dans l'organisation promue que dans les prises en charge proposées. L'objectif est de répondre aux besoins de transformation de l'offre de prise en charge en psychiatrie, en cohérence avec les actions prioritaires de la Feuille de route santé mentale et psychiatrie. Il est attendu que les projets proposés soient porteurs, par leur caractère innovant, d'une dimension d'évolution des pratiques.

Ces projets peuvent relever d'accompagnements ponctuels pour faciliter la transition vers de nouvelles pratiques organisationnelles. Ils peuvent aussi relever d'une démarche d'initiation du changement dans la durée, pour laquelle le relais financier sera assuré dans un second temps à l'issue d'une évaluation en vue de pérenniser les dispositifs probants. Le financement des projets est prévu pour 3 ans au sein du compartiment « Nouvelles activités » du modèle de financement de la psychiatrie mis en place depuis 2022. Sous condition de validation à l'issue d'une évaluation au bout de 3 ans, leur financement sera basculé vers le compartiment transformation, dans une optique de pérennisation.

¹ Contrairement à l'article 51 de la Loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 qui permet d'expérimenter de nouvelles organisations en santé reposant sur des modes de financement dérogatoires du droit commun.

Les appels à projets conduits chaque année de 2019 à 2023 ont rencontré un fort succès et la qualité globale des projets remontés, qui témoigne de la motivation et du dynamisme des équipes sur les territoires, est à souligner. Ce sont au total 238 projets qui ont été financés au cours de ces cinq années, pour un montant de 216 M€.

Ces projets, qui s'inscrivent le plus souvent dans la dynamique des projets territoriaux de santé mentale (PTSM), démontrent un mouvement de transformation important de l'offre en psychiatrie dans les territoires vers davantage de prises en charge ambulatoires, de partenariat et d'inclusion. Certains projets ont également ciblé des publics spécifiques (personnes prises en charge par l'Aide sociale à l'enfance [ASE], personnes placées sous main de justice (PPSMJ), migrants...) aux besoins insuffisamment couverts.

Il a été décidé de reconduire cet appel à projet en 2024 pour poursuivre le soutien de projets innovants.

2. La doctrine d'emploi du Fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie pour 2024

L'édition du FIOP 2024 s'inscrit dans un contexte particulier. En effet, après cinq éditions fructueuses de l'appel à projets, deux « millésimes » de projets mis en œuvre ont fait l'objet d'une évaluation et 89 projets ont d'ores et déjà été pérennisés. Des enseignements ont pu être tirés quant aux innovations organisationnelles à valoriser et dont il est pertinent désormais d'assurer le déploiement.

Comme pour les autres éditions, les ARS effectueront une instruction des projets sur la base d'orientations précisées via cette instruction, et les remonteront à la Direction générale de l'offre de soins.

Deux volets seront cette année à distinguer.

2.1 Volet « Nouveaux projets innovants »

2.1.1. Orientations du volet « Nouveaux projets innovants »

Comme pour les années précédentes, les établissements pourront déposer des projets auprès des ARS portant sur les orientations prioritaires définies ci-après :

- **Mise en œuvre de parcours de transition favorisant l'articulation entre l'ensemble des acteurs du parcours de santé** : transition entre la prise en charge des adolescents et la prise en charge de l'adulte, coopération entre les secteurs social, médico-social, sanitaire et médecine de ville, lien entre les établissements pénitentiaires et les acteurs extérieurs pour les détenus et les personnes placées sous main de justice ;
- **Prise en charge de publics spécifiques au sein d'une filière structurée** : publics précaires avec une attention particulière portée sur la prise en charge des migrants, femmes et enfants victimes de violences ;
- **Prévention et gestion des situations de crise, d'urgence et limitation des soins sans consentement** ;
- Projets optimisant la prise en charge **médicamenteuse** des personnes ayant des pathologies psychiatriques.

2.1.2. Modalités de sélection des projets

Cet appel à projets s'adresse à l'ensemble des établissements publics et privés autorisés en psychiatrie, en lien, quand le projet le justifie, avec des professionnels de santé libéraux, structures d'exercice regroupé, associations, groupements de coopération, communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), structures médico-sociales et sociales, conseils locaux de santé mentale...

Il est rappelé que le caractère innovant des projets proposés doit se traduire par la transformation des organisations, l'introduction d'une pratique, d'une intervention ou d'une procédure, pouvant éventuellement déjà être éprouvée mais requérant d'être adaptée dans un contexte nouveau. Les projets doivent conduire à améliorer la performance d'un dispositif ou d'une organisation pour une meilleure réponse aux besoins des usagers et des familles en termes d'accessibilité, de continuité, de sécurité ou de qualité des soins et une plus grande efficacité dans les parcours de prise en charge.

Le FIOF n'a pas vocation à financer des projets qui pourraient être financés via d'autres vecteurs tels que, par exemple, les mesures issues des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie de septembre 2021.

Le dépôt de projets dans le cadre du FIOF doit être l'occasion pour les établissements de réinterroger leur organisation et de privilégier autant que possible le redéploiement de moyens, qu'ils soient financiers ou en ressources humaines, ce qui fera l'objet d'une attention particulière de la part du jury.

La recherche de partenariats et de co-financements (financement de l'activité, crédits médico-sociaux, du conseil départemental, des mutuelles, autres financements...) est fortement encouragée et constituera également un point d'attention pour le jury national.

Par ailleurs, une attention particulière sera portée aux projets intégrant des modalités de télémédecine (notamment téléconsultations et téléexpertise).

Il est donc demandé aux ARS de remonter des projets qui pourraient être mis en œuvre dès 2025. Les ARS effectueront une instruction des projets et les classeront par ordre de priorité pour permettre au jury national de se prononcer sur l'ensemble des dossiers transmis. Cette évaluation est basée sur les critères mentionnés en annexe 1.

2.2 Volet « Déploiement des innovations en région »

L'évaluation des projets sélectionnés en 2019 et en 2020 a permis d'identifier des projets innovants qui présentent un intérêt particulier à être déployés sur l'ensemble du territoire. Ces projets sont au nombre de douze, il s'agit :

- ⇒ **Projet « BREF » porté par le Centre hospitalier (CH) Vinatier (Auvergne-Rhône-Alpes)** : structuration d'un réseau régional de formation en vue d'une intervention précoce et systématique dans le parcours des aidants ;
- ⇒ **Projet « PREDIPSY » porté par le Centre hospitalier universitaire (CHU) de Lille (Hauts-de-France)** : constitution, à l'échelle des secteurs et intersecteurs des Hauts-de-France, d'une quarantaine de trios référents psychiatre-pédopsychiatre-radiologue permettant la réalisation en semi-urgence d'une IRM cérébrale standardisée en cas de premier épisode psychotique de l'adolescent ou de l'adulte jeune.
- ⇒ **Projet porté par le Centre psychothérapique de l'Orne (CPO) (Normandie)** : infirmières coordinatrices de parcours de soins dans les unités d'admission du CPO ;
- ⇒ **Projet porté par le Centre hospitalier régional universitaire (CHRU) Tours / CPTS 37 (Centre-Val de Loire)** : coordination de soins primaires- psychiatrie sur le territoire d'Indre-et-Loire ;

- ⇒ **Projet porté par le CH Georges DAUMÉZON (Pays de la Loire)** : dispositif d'intervention de prévention et de soins dans les structures d'hébergement de la Protection de l'enfance pour les 5-18 ans ;
- ⇒ **Projet porté par l'Établissement public de santé mentale (EPSM) de La Réunion** : équipe mobile de liaison pédopsychiatrique dans les établissements de l'ASE, de la Protection judiciaire de la jeunesse et de l'Éducation nationale ;
- ⇒ **Projet porté par le CH Charles PERRENS (Nouvelle-Aquitaine)** : dispositif de réponse aux urgences psychiatriques : de l'acculturation réciproque à la mise en œuvre d'interventions conjointes ;
- ⇒ **Projet porté par le CH La Chartreuse (Bourgogne-Franche-Comté)** : mise en place d'une équipe « Transition » ;
- ⇒ **Projet porté par l'EPSM Charcot Lorient (BRETAGNE)** : mise en place d'une équipe mobile de réhabilitation psycho-sociale, dispositif d'appui aux populations et aux professionnels pour coordonner les parcours santé complexes ;
- ⇒ **Projet porté par l'EPSM Agglomération lilloise (Hauts-de-France)** : équipe réseau d'accompagnement en santé mentale des étudiants (Erasme) ;
- ⇒ **Projet porté par le CHU d'Angers et le CESAME (Pays de la Loire)** : équipe mobile post-crise enfants et adolescents, soins intensifs ambulatoires et accompagnement de parcours ;
- ⇒ **Projet porté par le Groupement hospitalier de la région de Mulhouse Sud Alsace (Grand Est)** : équipe mobile DIAPASON, Dispositif d'intervention et d'accompagnement précoce aux soins.

Des fiches ont été rédigées pour chacun des projets et sont disponibles sur le site du Ministère ([Innovation organisationnelle en psychiatrie - Ministère du travail, de la santé et des solidarités \(sante.gouv.fr\)](https://www.innovation-organisationnelle-en-psychiatrie-ministere-du-travail-de-la-sante-et-des-solidarites.sante.gouv.fr)). En complément de ces 12 projets, 77 projets ont été pérennisés.

Dans une logique de soutien au déploiement des projets particulièrement innovants, il est demandé à chaque ARS de financer la transposition d'un ou plusieurs de ces projets dans sa région, dans la limite du budget qui lui est alloué. Une enveloppe sera octroyée à chaque région sur la base du nombre d'établissements de santé autorisés en psychiatrie implantés, quels que soient leurs statuts (quatre niveaux de forfait sont présentés en annexe 5). Chaque ARS choisit les projets les plus pertinents en fonction des besoins de son territoire et des ressources mobilisables. Les ARS veilleront à ce que les établissements qui souhaitent développer des projets similaires aux projets ci-dessus le fassent en lien avec les équipes concernées. Le déploiement des innovations peut également être porté en dehors de cet appel à projets.

2.3 Construction budgétaire des projets

Pour rappel, les projets bénéficient d'un financement sur 3 ans, la même somme étant allouée chaque année.

Concernant le volet « Nouveaux projets innovants », les établissements veilleront à lisser leurs besoins financiers sur les trois années, de sorte qu'une montée en charge ne soit pas nécessaire en n+1. Seules les dépenses pérennes sont financées dans le cadre du FIOP. Ainsi, les dépenses ponctuelles telles que la formation du personnel, l'achat de véhicules, etc. ne seront pas prises en compte sauf cas très particulier. Des charges de fonctionnement à un taux de 10-15 % sont susceptibles d'être intégrées dans la demande de financement.

Concernant le volet « Déploiement des innovations en région », en cas de besoin, le financement d'une intervention ponctuelle de l'équipe du « projet-modèle » pour aider à la mise en œuvre doit être couvert par le budget total du projet.

2.4 Évaluation des projets

Les projets remontés dans le cadre du volet « Nouveaux projets innovants » feront l'objet d'une évaluation à l'issue des 3 ans. S'agissant des projets qui auront bénéficié d'une évaluation probante, ils feront l'objet, à l'issue de cette période, d'une pérennisation dans le cadre du financement de droit commun de la psychiatrie et auront vocation à être déployés dans d'autres régions.

Les projets remontés dans le cadre du volet « Déploiement des innovations en région » ne seront pas évalués, les modèles l'ayant déjà été lors de leur pérennisation.

Pour rappel, en cas de pérennisation d'un projet qui fait l'objet d'un co-financement, cela ne concerne que la part des crédits délégués aux ARS.

3. Remontée des projets

Les ARS devront remonter les projets via la plateforme [demarches-simplifiees](#) pour les deux volets, avant le **15 octobre 2024** :

- **Pour le volet « Nouveaux projets innovants »** : dans une limite de **10 projets** par région. Les projets seront par la suite examinés par un comité d'experts. Un jury national sera réuni pour classer les projets sur la base de la grille figurant en annexe 1, à partir du classement et de l'argumentaire transmis par les ARS. Il pourra également prendre en compte l'enjeu d'équilibre entre les régions (l'innovation et la qualité des projets primant toutefois) et le caractère généralisable des projets ;
- **Pour le volet « Déploiement des innovations en région »** : dans la limite du budget alloué par région. Les projets ne seront pas instruits par le jury national ; seule l'information devra lui être transmise.

Les ARS pourront également joindre le dossier PDF de l'établissement. Les dossiers déposés par les établissements doivent **faire moins de 20 pages** (sans annexe). Elles accompagneront leur remontée de projets d'une note synthétique (une page) relative aux arbitrages pris par l'agence justifiant le classement opéré au regard des enjeux et priorités régionales de la politique de santé mentale.

Le choix définitif des projets retenus appartient à Madame la ministre du travail, de la santé et des solidarités.

4. Le financement des projets retenus

Les crédits relatifs au volet « **Nouveaux projets innovants** » de l'appel à projets **seront délégués en première circulaire budgétaire relative à l'objectif national de dépenses d'assurance maladie des établissements de santé (ONDAM ES) de l'année 2025.**

Le volet « **Déploiement des innovations en région** » de l'appel à projets bénéficie d'un montant de **10 M€** reconductible (avec une répartition par forfaits, déclinée en annexe 5) qui sera délégué en première circulaire budgétaire ONDAM ES de l'année 2024.

Les crédits relatifs à la 3^{ème} annuité des projets 2022 à hauteur de 10 M€ ainsi qu'à la 2^{ème} annuité des projets 2022 à hauteur de 12,3 M€ seront également délégués en première circulaire budgétaire ONDAM ES 2024.

Je vous saurais gré de me tenir informée de toute difficulté rencontrée dans la mise en œuvre de la présente instruction.

Vu au titre du CNP par la secrétaire générale
des ministères chargés des affaires sociales,
par intérim,

A rectangular box containing the word "Signé" in a bold, italicized, black font, tilted at an angle.

Sophie LEBRET

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

A rectangular box containing the word "Signé" in a bold, italicized, black font, tilted at an angle.

Marie DAUDÉ

Annexe 1

Critères de sélection des projets par les ARS pour le volet « Nouveaux projets innovants » de l'appel à projets

Les ARS évalueront les projets des établissements au regard de ces critères :

- ⇒ La pertinence au regard de la politique régionale de santé, l'inscription dans le PTSM et l'impact du projet (importance du besoin qui sera satisfait) ;
- ⇒ Le caractère innovant et porteur de transformation du projet et la capacité d'innovation du porteur pour le territoire candidat ;
- ⇒ Le caractère multi-sectoriel du projet pour organiser des coopérations entre acteurs du parcours en santé mentale au-delà du secteur sanitaire (formation/éducation, emploi, logement, secteur social, médico-social, structures en charge de publics précaires...) ;
- ⇒ La bonne articulation avec les dispositifs existants ;
- ⇒ L'opérationnalité pour un engagement dès le début de l'année 2025 ;
- ⇒ La faisabilité du projet. À cet égard, l'existence d'une expérience pilote constituera un élément important d'appréciation pour départager les projets ;
- ⇒ Le potentiel estimé de pérennisation et de transférabilité ;
- ⇒ La soutenabilité financière au regard des bénéfices attendus / Présence de co-financements ;
- ⇒ La qualité du dossier incluant le dispositif d'évaluation ;
- ⇒ La capacité du porteur de projet à proposer une restructuration de son offre et de mobiliser des ressources internes.

Annexe 2

Descriptif des orientations nationales du Fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie pour 2024**1/ Mise en œuvre des parcours de transition favorisant l'articulation entre l'ensemble des acteurs du parcours de santé**

Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale, est un axe prioritaire du Projet territorial de santé mentale. La prévention et les interventions précoces restent insuffisantes, les diagnostics trop tardifs, les ruptures de prise en charge encore trop nombreuses.

Cette réalité est d'autant plus prégnante pour les prises en charge qui nécessitent une transition entre différents secteurs, dispositifs ou catégories d'âge.

Les projets qui s'inscrivent dans cette orientation ont pour objectif d'articuler l'ensemble des acteurs de leur territoire qui visent notamment à :

- Assurer la transition entre la prise en charge des adolescents et la prise en charge de l'adulte ;
- Assurer la coopération entre les secteurs social, médico-social, sanitaire et la médecine de ville ;
- Assurer la transition entre l'établissement pénitentiaire et les acteurs extérieurs pour les détenus et les personnes placées sous main de justice.

Les établissements sociaux et médico-sociaux peuvent s'inscrire dans cette orientation, si le projet est co-porté par un établissement de santé autorisé en psychiatrie. Les projets mobilisant d'autres acteurs que les établissements autorisés en psychiatrie doivent pouvoir attester de co-financements, afin que le projet ne repose pas essentiellement sur le financement FIOP.

2/ Prise en charge de publics spécifiques au sein d'une filière structurée

Le nouveau modèle de financement de la psychiatrie repose pour partie sur un prisme populationnel, englobant ainsi la population générale. Or, certains publics spécifiques nécessitent des prises en charge particulières et adaptées, notamment :

- Les publics précaires avec une attention particulière portée sur la prise en charge des migrants ;
- Les femmes et enfants victimes de violences.

Il convient dès lors de proposer des dispositifs de prise en charge de ces publics spécifiques en lien avec l'ensemble des acteurs pertinents sur le sujet.

Il convient également de structurer ces prises en charge dans l'accompagnement de parcours de soins et de vie entre établissements et services de différentes natures afin de ne pas les isoler du droit commun.

3/ Prévention et gestion des situations de crise, d'urgence et limitation des soins sans consentement

La Loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge (soins sans consentement, programme de soins ambulatoires) a mis en avant la nécessité de mieux prévenir et gérer les situations de crise et d'urgence en psychiatrie. Les phénomènes « critiques » autour du soin d'urgence dans le domaine de la santé mentale peuvent être abordés dans des contextes très différents : intra ou extrahospitalier, soins à domicile y compris intensifs, structures médicosociales. Ainsi, de nombreux dispositifs de prévention des passages aux urgences et d'alternatives à l'hospitalisation se développent.

La situation de crise peut être définie comme un état instable qui, en l'absence d'intervention appropriée, évolue le plus souvent vers l'urgence, somatique, psychiatrique ou mixte. Le Projet territorial de santé mentale identifie les modalités permettant de développer l'intervention des professionnels de soins de psychiatrie au domicile des personnes, y compris dans les structures d'hébergement sociales et médico-sociales, en prévention de la crise ou en cas de crise et d'urgence, afin de mettre en place une réponse adaptée, de favoriser l'adhésion aux soins et d'éviter autant que possible le recours à l'hospitalisation et aux soins sans consentement.

La prévention vise notamment les personnes en situation de grande souffrance psychique, n'exprimant pas nécessairement une demande d'aide ou de soins, celle-ci pouvant s'exprimer par les alertes de l'entourage.

Les projets proposés doivent permettre notamment d'améliorer concrètement la réactivité et la mobilité des équipes, le cas échéant de manière mutualisée entre plusieurs secteurs ou sous la forme d'équipes mobiles, ou promouvoir les droits des patients. Par ailleurs, comme le mentionne le rapport de 2015 sur le handicap psychique du Centre de preuves en psychiatrie et en santé mentale, les partenariats entre les professionnels de la psychiatrie et les services et établissements sociaux et médico-sociaux (dans le cadre de groupements de coopération sociale et médico-sociale [GCSMS], de communautés psychiatriques de territoire [CPT]...) peuvent permettre une approche partagée des situations et des interventions se fondant sur des engagements réciproques. Ces partenariats sont particulièrement pertinents s'agissant des établissements relevant de l'aide sociale à l'enfance (ASE) ou des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et des services de soins et d'accompagnement à domicile intervenant en faveur des personnes âgées, soit les personnes à partir de 60 ans (les personnes âgées sont une population particulièrement soumise à risque suicidaire). À l'issue de la situation de crise ou pré-crise, une analyse partagée des conditions de survenue, ainsi que de la gestion de la situation, peut contribuer à prévenir ou diminuer le nombre d'autres épisodes de crise ou pré-crise, et à mieux anticiper et gérer ces situations.

Les projets remontés peuvent également concerner des unités d'hospitalisation complète.

Les projets s'inscrivent dans le cadre de la réforme des autorisations et devront respecter les conditions d'implantation¹ et les conditions techniques de fonctionnement² des différentes mentions auxquels ils pourront se rattacher, notamment la mention « soins sans consentement ».

¹ Décret n° 2022-1263 du 28 septembre 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de psychiatrie.

² Décret n° 2022-1264 du 28 septembre 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de psychiatrie.

4/ Projets optimisant la prise en charge médicamenteuse des personnes ayant des pathologies psychiatriques

Les traitements médicamenteux pour les patients ayant des troubles psychiatriques constituent un enjeu important tant du point de vue médical que de celui de la qualité de vie.

Cette orientation a pour objet de développer des projets permettant d'améliorer la prise en charge médicamenteuse des patients dans leur parcours de soins.

Annexe 3

Composition du jury national

- M. Alain LOPEZ, personnalité qualifiée sur la psychiatrie, assurera la présidence du jury et aura à ce titre voix prépondérante ;
- Deux membres de la Commission nationale de la psychiatrie, coordinateurs du jury ;
- Le délégué ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie ou son représentant ;
- Des experts thématiques issus de la Commission nationale de la psychiatrie ;
- Des représentants des familles et des usagers ;
- Le Direction générale de la santé ou son représentant ;
- La Direction générale de la cohésion sociale ou son représentant ;
- La Direction générale de l'offre de soins ou son représentant ;
- Le Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales ou son représentant ;
- L'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux, au titre de son expertise sur les pratiques organisationnelles en santé et notamment en psychiatrie.

La DGOS (Bureau P3) assurera le secrétariat du jury.

Annexe 4

Éléments devant être impérativement présents dans le dossier de candidature

Il est rappelé que les projets ne doivent **pas dépasser les 20 pages**

1. Propos introductif (2 pages)

- Titre du projet
- Résumé du projet et mots-clés

2. Éléments d'identification (1 à 2 pages)

- Acteur/établissement porteur du projet
- Acteurs partenaires du projet
- Orientation du fonds dans laquelle s'inscrit ce projet

3. Description du projet (10 pages)

- Contexte et objectifs
- Articulation avec les orientations de la politique régionale de santé
- Apports attendus
- Caractère innovant du projet
- Potentiel de transférabilité du projet
- Place des aidants, de l'entourage et des usagers en santé mentale
- Existence d'une étude pilote

4. Planification du projet : gouvernance, calendrier, modalités de suivi et d'évaluation dont indicateurs (2 pages)

5. Financement du projet (fiche financière) (3 pages)

- Cofinancements du projet au-delà de l'expérimentation
- Besoins en ressources humaines et autres dépenses d'exploitation
- Besoins d'investissements à réaliser sur les infrastructures, les équipements et les solutions informatiques

6. Tout élément contextuel permettant d'apprécier le caractère innovant du projet pour le territoire

FICHE FINANCIÈRE

Appel à projets Fonds d'innovation en psychiatrie - 2024

Projet : *nom du projet*

Descriptif		Structures concernées (CH, CHU, MSP...)	Coût chargé annuel (12 mois)
Ressources humaines (pilotage, appui, conduite du changement, temps personnel...)	Besoin RH1		€
	Besoin RH2		€
	Besoin RH3		€
	Besoin RHn		€
Total Ressources humaines			€
Composants techniques et organisationnels (coûts infrastructures, équipement, solutions logicielles...)	Coût 1		€
	Coût 2		€
	Coût 3		€
	Coût n		€
Total Composants techniques et organisationnels			€
Total général			€

Annexe 5

Montant attribué à chaque région pour le volet « Déploiement des innovations en région »

Les groupes ont été constitués selon le nombre d'établissements autorisés en psychiatrie dans chacune des régions.

	Région	Crédits 2024 par région
Groupe 1	Île-de-France	1 500 000 €
Groupe 2	Hauts-de-France	800 000 €
	Provence-Alpes-Côte d'Azur	800 000 €
	Nouvelle-Aquitaine	800 000 €
	Occitanie	800 000 €
	Auvergne-Rhône-Alpes	800 000 €
Groupe 3	Normandie	500 000 €
	Bourgogne-Franche-Comté	500 000 €
	Pays de la Loire	500 000 €
	Centre-Val de Loire	500 000 €
	Grand Est	500 000 €
	Bretagne	500 000 €
Groupe 4	Corse	250 000 €
	La Réunion	250 000 €
	Guadeloupe	250 000 €
	Martinique	250 000 €
	Guyane	250 000 €
	Mayotte	250 000 €