


**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION**
*Liberté
Égalité
Fraternité*

INSTRUCTION N° DGOS/R4/2023/50 du 19 avril 2023 relative à la mise en œuvre du fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie pour l'année 2023

Le ministre de la santé et de la prévention

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé

Référence	NOR : SPRH2309066J (numéro interne : 2023/50)
Date de signature	19/04/2023
Emetteur	Ministère de la santé et de la prévention Direction générale de l'offre de soins (DGOS)
Objet	Mise en œuvre du fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie pour l'année 2023.
Commande	Evaluer les projets déposés par les établissements de santé autorisés en psychiatrie dans le cadre du fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie.
Actions à réaliser	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 un maximum de 10 projets par région, classés par ordre de priorité, à la Direction générale de l'offre de soins.
Echéance	13 octobre 2023
Contact utile	Sous-direction de la régulation de l'offre de soins Bureau prises en charge post-aigües, santé mentale, populations spécifiques et pathologies chroniques (R4) LUCCIONI Emma Tél. : 01 40 56 54 30 Mél. : DGOS-R4@sante.gouv.fr
Nombre de pages et annexes	5 pages + 6 annexes (12 pages) Annexe 1 - Eléments d'information relatifs à l'appel à projets national du fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie pour l'année 2022 Annexe 2 - Descriptif des orientations nationales du fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie pour 2023 Annexe 3 - Eléments devant être impérativement présents dans le dossier de candidature Annexe 4 - Fiche financière Annexe 5 - Constitution du jury national de sélection Annexe 6 - Bilan Evaluation du FIOP 2019

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 2023. Elle s'accompagne d'éléments de bilan sur les projets retenus en 2022, de la doctrine d'emploi du fonds pour l'année 2023, du dossier de candidature, de la grille d'évaluation des projets et du bilan de l'évaluation des projets lauréats au titre de l'appel à projets 2019.
Mention Outre-mer	Cette instruction s'applique en Outre-Mer selon les mêmes modalités qu'en métropole.
Mots-clés	Feuille de route santé mentale et psychiatrie, innovation, promotion de la santé mentale, prévention du suicide, projet territorial de santé mentale, parcours de santé et de vie, soins, accompagnements médico-sociaux et sociaux.
Classement thématique	Etablissements de santé
Texte de référence	Néant
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Etablissements de santé autorisés en psychiatrie
Validée par le CNP le 31 mars 2023 - Visa CNP 2023-24	
Document opposable	Non
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

1. Rappel du contexte du fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie (FIOP)

Un fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie, doté de 10 M€, a été créé en 2019 conformément à l'engagement du Président de la République. Ce fonds a vocation à permettre de contribuer au financement ou d'amorcer le financement, dans le cadre de la réglementation¹, de projets innovants, 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, notamment dans le cadre des 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 et de généraliser 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 un autre compartiment du modèle, à caractère pérenne.

¹ Contrairement à l'article 51 de la LFSS pour 2018 qui permet d'expérimenter de nouvelles organisations en santé reposant sur des modes de financement dérogatoires du droit commun.

On peut souligner le succès remporté par les appels à projets 2019, 2020, 2021 et 2022 et la qualité globale des projets remontés, qui témoignent de la motivation et du dynamisme des équipes sur les territoires. Ce sont au total 196 projets qui ont été financés au cours de ces quatre années, pour un montant de 160 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, que l'édition de 2023 vise à conforter et amplifier. 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 2023 pour poursuivre le soutien de projets innovants.

Le fonds d'innovation organisationnel en psychiatrie est doté de 12 M€ pour 2023.

2. La doctrine d'emploi du fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie pour 2023

2.1 Les orientations retenues pour l'année 2023

En s'appuyant sur les enseignements tirés des années précédentes (voir notamment annexe 6), il a été décidé de réduire le périmètre des orientations et de les préciser afin d'insister davantage sur certaines priorités :

- **Mise en œuvre des parcours en psychiatrie favorisant la prévention et l'articulation entre l'ensemble des acteurs du parcours de santé** : acteurs sanitaires, acteurs médico-sociaux, médecine de ville ;
- **Prévention et gestion des situations de crise, d'urgence et limitation des soins sans consentement²** ;
- **Prise en charge de publics spécifiques au sein d'une filière structurée** : personnes détenues ou placées sous-main de justice, personnes ayant des troubles du spectre autistique, personnes en situation de précarité, personnes suivies par l'ASE, enfants et adolescents, personnes âgées, migrants, femmes isolées, etc. ;
- **Dispositifs de renforcement de l'accès aux soins non programmés sur le modèle du SAS** ;
- **Projets optimisant le parcours thérapeutique médicamenteux des personnes ayant des pathologies psychiatriques.**

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 FIOP 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.

La proposition par les acteurs du projet innovant doit donc être l'occasion d'une analyse critique de l'activité et d'une révision des missions et des pratiques qui ne devraient pas se traduire par une simple juxtaposition d'organisations nouvelles, mais pouvoir s'adosser, le cas échéant, à une réorganisation globale de l'activité. La volonté de mutualiser les moyens au sein de l'établissement fera l'objet d'une attention particulière de la part du jury.

² Les projets concernant la prévention du recours aux mesures d'isolement et de contention stricto sensu, sont, quant à eux, financés dans le cadre du plan d'accompagnement isolement et contention doté de 15 M€ en 2022 puis reconduit.

Les adéquations du projet avec le diagnostic argumenté des besoins du territoire et les contrats conclus dans le cadre du PTSM ainsi qu'avec les axes prioritaires de la feuille de route santé mentale et psychiatrie, seront des critères importants d'évaluation des projets. Enfin, une attention particulière est portée aux projets intégrant des modalités de téléconsultations, téléexpertise ou télémedecine.

2.2 Les modalités d'organisation et de sélection des projets

Sur la base des orientations déclinées dans la présente instruction et ses annexes, il est demandé aux agences régionales de santé (ARS) de faire remonter à la DGOS les projets qui pourraient bénéficier d'un accompagnement financier à la fin de l'année 2023, via l'Objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) établissements de santé, pour une mise en œuvre opérationnelle dès le début de l'année 2024. Cet appel à projets s'adresse à l'ensemble des établissements publics et privés autorisés en psychiatrie, qui sont financés dans le cadre du nouveau modèle de financement, en lien, quand le projet le justifie, avec les professionnels de santé libéraux, structures d'exercice regroupé, associations, groupements de coopération, CPTS, structures médico-sociales et sociales, conseils locaux de santé mentale, etc. Les projets non retenus dans le cadre de l'appel à projets 2022 au regard des crédits disponibles et qui auront été identifiés comme prioritaires par les ARS pourront être représentés, après actualisation le cas échéant.

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 suivants :

- ⇒ 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 2024 ;
- ⇒ La faisabilité du projet. A 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 mobilisation des acteurs et l'analyse préalable de la faisabilité ;
- ⇒ La soutenabilité financière au regard des bénéfices attendus / Présence de co-financements ;
- ⇒ La qualité du dossier incluant le dispositif d'évaluation pour juger de l'opportunité de poursuite du financement ;
- ⇒ La capacité du porteur de projet à proposer une restructuration de son offre et de mobiliser des ressources internes

Les ARS effectueront la remontée des projets sélectionnés via la plateforme « *Démarches Simplifiées* ». Les modalités leur seront précisées ultérieurement.

Les ARS pourront également joindre le dossier PDF de l'établissement. 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.

La recherche de partenariats et de co-financements (abondement par l'ARS, redéploiements permis par la transformation de l'activité, crédits médico-sociaux, conseil départemental, mutuelles, autres financements...) est fortement encouragée et constituera un point d'attention particulier pour le jury national.

Pour rappel, les projets bénéficient d'un financement sur 3 ans, la même somme étant allouée chaque année. Au total, 36 M€ seront alloués aux projets entre 2023 et 2025. 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 éligibles dans la demande de financement. Les projets feront l'objet d'une évaluation à l'issue des 3 ans.

Ce financement pourra intégrer la prise en charge de l'accompagnement méthodologique pour les établissements lauréats, notamment dans l'aide au montage des projets, concernant par exemple certains établissements moins rompus à ces procédures ou disposant de moins de moyens en ressources humaines pour y répondre dans des délais contraints.

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 accompagnés de leur évaluation seront remontés à la DGOS via *Démarches Simplifiées avec mention de leur ordre de priorité, au format numérique au plus tard le vendredi 13 octobre 2023. 10 projets maximum par région peuvent être remontés.* Des experts seront sollicités afin d'évaluer les projets.

Un jury national (cf. annexe 5) sera réuni pour classer les projets sur la base des évaluations produites par ses membres, ainsi que du classement, de la fiche financière (annexe 4) et de l'argumentaire transmis par les ARS. Il pourra également prendre en compte la répartition sur le territoire national (l'innovation et la qualité des projets primant toutefois) et le caractère généralisable des projets.

Le choix définitif des projets retenus appartient à Monsieur le Ministre de la santé et de la prévention.

3. Le financement des projets retenus

Le financement des projets retenus dans le cadre du fonds d'innovation organisationnel en psychiatrie sera délégué en 2023 à hauteur totale de 32 M€, dont 10 M€ finançant la 3^{ème} annuité des projets 2021, 10 M€ finançant la 2^{ème} annuité des projets 2022 et 12 M€ destinés à financer les nouveaux projets qui seront retenus en 2023.

Cette instruction est applicable aux territoires ultramarins.

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

Vu au titre du CNP par le secrétaire général
des ministères chargés des affaires sociales,



Pierre PRIBILE

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



Marie DAUDÉ

Annexe 2

Descriptif des orientations nationales du fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie pour 2023

Les orientations de 2022 sont modifiées pour l'édition 2023, toujours travaillées en lien avec les acteurs.

1/ Mise en œuvre des parcours en psychiatrie favorisant l'articulation entre l'ensemble des acteurs du parcours de santé : acteurs sanitaires, hôpital et médecine de ville, acteurs médico-sociaux

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.

La feuille de route santé mentale et psychiatrie promeut une organisation où professionnels de santé libéraux et établissements de santé notamment travaillent ensemble et s'organisent pour répondre à un double objectif de prise en charge en proximité et d'accès aux soins spécialisés, en privilégiant l'aller-vers et les alternatives à l'hospitalisation.

Les projets doivent dès lors articuler l'ensemble des acteurs de leur territoire ce qui vise notamment à :

- Prévenir les ruptures de parcours ;
- Prévenir l'isolement de certains publics en renforçant l'articulation avec les dispositifs d'aller-vers ;
- Prévenir l'allongement des délais de prise en charge ;
- Proposer à chaque patient un parcours personnalisé et adapté à ses besoins.

Les propositions visant à développer sur les territoires et entre territoires des dispositifs innovants pour répondre aux nouveaux besoins des usagers en santé mentale en hospitalisation notamment (réorganisation ou transformation d'unités) sont également à inscrire dans cette orientation. Une attention particulière sera apportée aux projets proposant de transformer une activité déjà présente sur le territoire, et non d'en créer une nouvelle ex-nihilo.

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.

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

La loi du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques (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 GCSMS, de 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 les EHPAD et les 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). A 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.

3/ 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 personnes détenues ou placées sous-main de justice (y compris leur prise en charge en sortie de peine), personnes ayant des troubles du spectre autistique, personnes en situation de précarité, personnes suivies par l'ASE, enfants et adolescents, personnes âgées, migrants, femmes isolées...). Il convient dès lors de proposer des dispositifs de prise en charge de ces publics spécifiques, dont la liste ci-dessus n'est pas exhaustive.

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.

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/ Dispositifs de renforcement de l'accès aux soins non programmés sur le modèle du SAS

Le renforcement de l'accès aux soins non programmés constitue un enjeu important de l'offre de soins. Il est essentiel de pouvoir structurer l'offre sur un territoire et d'organiser l'accès à cette offre, notamment en développant le volet psychiatrique du Service d'accès aux soins.

Les projets s'inscrivant dans la réforme des autorisations qui définit de nouvelles conditions d'implantation de l'activité en psychiatrie, il est rappelé que les établissements doivent notamment, s'agissant de l'ambulatoire, assurer des soins programmés et également non programmés.

5/ Projets optimisant le parcours thérapeutique médicamenteux 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

Eléments 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. Eléments 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

Annexe 4

FICHE FINANCIÈRE
Appel à projets Fonds d'innovation en psychiatrie - 2023

Projet : *nom du projet*

Descriptif	Structures concernées		HT	TTC	Budget annuel sollicité
	(Toutes ; CH ; MSP ...) (Pilotage, appui, conduite du changement, temps personnel, etc ...)				
Ressources humaines	Sur 12 mois				
	Besoin RH 1		0 €	- €	- €
	Besoin RH 2		0 €	- €	- €
	Besoin RH 3		0 €	- €	- €
	Besoin RH 4		0 €	- €	- €
	Besoin RH 5		0 €	- €	- €
	Besoin RH n		0 €	- €	- €
Total Ressources humaines		0	- €	- €	- €

		(Coûts infrastructures ; équipement ; solutions logicielles...)				
Composants techniques et organisationnels	Coût 1				- €	- €
	Coût 2				- €	- €
	Coût 3				- €	- €
	Coût 4				- €	- €
	Coût 5				- €	- €
	Coût n				- €	- €
Total composants techniques		0 - € - €				
Total général		0 0 0 0				

Annexe 5

Constitution du jury national de sélection

- M. Alain Lopez, personnalité qualifiée sur la psychiatrie, assurera la présidence du jury et aura à ce titre voix prépondérante.

Médecin, spécialisé en psychiatrie et en santé publique, il a exercé la fonction de médecin inspecteur régional à la DRASS de Rhône-Alpes et a été directeur de la DRASS d'Auvergne. Il a fait partie de la « mission Ritter » sur les ARS et a été membre de l'équipe projet qui, au secrétariat général des ministères sociaux, a préparé leur création. Il a été inspecteur général des affaires sociales (IGAS) et a, à ce titre, produit le rapport de 2017 sur l'organisation et le fonctionnement du dispositif de soins psychiatriques ;

- 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 DGS ou son représentant ;
- La DGCS ou son représentant ;
- La DGOS ou son représentant ;
- Le SGMAS ou son représentant ;
- L'ANAP, au titre de son expertise sur les pratiques organisationnelles en santé et notamment en psychiatrie.

La DGOS (bureau R4) assurera le secrétariat du jury.

Annexe 6

Bilan Evaluation du FIOP 2019

- **Rappels concernant le Fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie**

La première édition du FIOP a eu lieu en 2019, et devait bénéficier d'un montant de 10 M€ par an pendant 3 ans. Compte tenu de la crise sanitaire, une année de financement supplémentaire d'un an a été accordée aux porteurs de projets, les établissements ont ainsi pu bénéficier des crédits pendant quatre ans (10 M€ délégués en 2019, 2020, 2021 et 2022).

Cinq orientations ont été élaborées en concertation avec les acteurs, pour définir les axes de travail dans lesquels les projets devaient s'inscrire :

- Repérage et prise en charge précoce en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et psychiatrie périnatale ;
- Mise en œuvre des parcours en psychiatrie favorisant la proximité et les articulations entre l'ensemble des acteurs du parcours de santé sur les territoires de santé mentale ;
- Projets de télémédecine au service des patients et des professionnels ;
- Accès aux soins somatiques, repérage et prise en charge précoce en lien avec les soins psychiatriques ;
- Prévention et gestion des situations de crise et d'urgence.

L'instruction N° DGOS/R4/2019/176 du 19 juillet 2019 relative à la mise en œuvre du fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie pour l'année 2019 **prévoyait une évaluation des projets au maximum dans les 3 ans**. Il était prévu que les projets ayant fait l'objet d'une évaluation probante fassent l'objet d'une pérennisation dans le cadre du financement du droit commun de la psychiatrie.

La pérennisation des financements est soumise à l'évaluation qui a été réalisée entre septembre et décembre 2022.

- **Evaluation des projets**

L'ANAP a été mandatée par la DGOS pour conduire cette évaluation. Un guide d'entretien a été élaboré, en partenariat avec l'ANAP, la DGOS, la Délégation ministérielle à la santé mentale et à la psychiatrie, ainsi que AceSanté, le cabinet de conseil sélectionné par l'ANAP. Des entretiens longs ont été effectués avec chacun des porteurs de projets, auxquels les ARS étaient systématiquement conviées et ont presque toujours participé. Des formulaires ont également été envoyés aux coordonnateurs de PTSM ainsi qu'aux représentants des usagers afin de recueillir leur avis.

L'ANAP a par la suite restitué à la DGOS les résultats de son évaluation.

Différentes catégories de projets ont été identifiés par l'ANAP :

- Projets dont le financement est à arrêter : 11
- Projets dont le financement est à pérenniser sans conditions : 13
- Projets dont le financement est à pérenniser sous conditions :
 - ⇒ Projets dont le financement est à poursuivre en attendant l'évaluation : 8
 - ⇒ Projets dont le financement est à poursuivre pour laisser le temps de la consolidation : 6
 - ⇒ Projets dont le financement est à poursuivre en attente de relai par le droit commun ou une autre enveloppe : 4

Par ailleurs, des projets « pépites » et des projets « précurseurs » ont été identifiés. Les « pépites » sont les projets les plus innovants, qui ont vocation à **devenir préfigurateurs de nouvelles modalités** d'organisation et présentent un intérêt à être répliqués sur le territoire. Ces projets ont vocation à faire l'objet d'une communication par la DGOS. Les projets précurseurs, au nombre de 3, étaient innovants au moment de leur sélection mais correspondent à des organisations qui depuis ont été déployées sur d'autres territoires (exemple : projet de régulation téléphonique au CHU de Rennes).

La DGOS a par la suite étudié la proposition de l'ANAP. La segmentation proposée par l'ANAP a été adaptée notamment s'agissant de donner un temps supplémentaire pour permettre au projet de se consolider. Ainsi, la décision relative aux projets s'est déclinée de la façon suivante :

- Pérennisation, sans recommandations ;
- Pérennisation, avec recommandations (quatre projets concernés) ;
- Arrêt.

Au total, 31 projets ont été pérennisés.

- **Financement des projets**

La pérennisation de ces projets s'inscrit dans le cadre de la réforme du financement de la psychiatrie. Les crédits seront délégués via le compartiment « Transformation », permettant ainsi de flécher les montants alloués par les ARS.

- **Analyse des projets sélectionnés et pérennisés**

Parmi les 42 projets sélectionnés en 2019 :

- Quinze projets s'inscrivaient dans l'orientation « Mise en œuvre des parcours en psychiatrie favorisant la proximité et les articulations entre l'ensemble des acteurs du parcours de santé sur les territoires de santé mentale » ;
- Deux projets s'inscrivaient dans l'orientation « Accès aux soins somatiques, repérage et prise en charge précoce en lien avec les soins psychiatriques » ;
- Quatre projets s'inscrivaient dans l'orientation « Prévention et gestion des situations de crise et d'urgence » ;
- Deux projets s'inscrivaient dans l'orientation « Projets de télémedecine au service des patients et des professionnels » ;
- Dix-neuf projets s'inscrivaient dans l'orientation « Repérage et prise en charge précoce en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et psychiatrie périnatale ».

Aucun des projets relatifs à la télémedecine n'a été pérennisé, les projets n'ayant dans les deux cas pas démarré.

L'orientation concernant la télémedecine ne semble plus pertinente en tant que telle. Elle est à intégrer autant que possible, et lorsque c'est nécessaire, dans la majorité des projets et à valoriser de manière plus transversale.

De même, seul un projet sur les deux concernant l'accès aux soins somatiques est pérennisé. L'accès aux soins somatiques a vocation à être généralisé dans l'ensemble des projets d'établissement, dans le cadre de la réforme des autorisations. L'article R. 6123-183 du Code de la santé publique dispose que les soins de psychiatrie s'inscrivent dans une prise en charge globale des patients. Dans ce cadre, le titulaire de l'autorisation contribue à organiser, en lien avec les titulaires d'autorisation d'autres activités de soins et les professionnels de premiers recours, l'accès aux soins somatiques quelle que soit la forme de prise en charge du patient. Il s'agit donc d'un paramètre à intégrer dans l'ensemble des projets, lorsque cela s'y prête. L'accès aux soins somatiques a par ailleurs fait l'objet d'une mesure spécifique des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie.

Ainsi, les 31 projets pérennisés s'inscrivent essentiellement dans les orientations suivantes :

- Mise en œuvre des parcours en psychiatrie favorisant la proximité et les articulations entre l'ensemble des acteurs du parcours de santé sur les territoires de santé mentale ;
- Prévention et gestion des situations de crise et d'urgence ;
- Repérage et prise en charge précoce en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et psychiatrie périnatale.

L'effectivité et l'opérationnalité de ces projets ont été confirmées, en accord avec les objectifs identifiés dans les dossiers déposés auprès des ARS en 2019.

Ces projets démontrent également l'importance de l'aller-vers, notamment via la création d'équipes mobiles, afin de faire le lien avec les territoires les plus isolés.

Pour la majorité des projets pérennisés, la file active est conforme à la cible voire supérieure, malgré les difficultés rencontrées avec la crise sanitaire. Les patients sont pris en charge conformément au processus prévu pour tous les projets démarrés et plusieurs projets améliorent de façon continue leur processus de prise en charge, avec des retours de patients, de professionnels et en fonction des ressources de l'équipe.

Les projets sont soutenus institutionnellement avec un véritable effort d'articulation avec les partenaires sur leur territoire. L'évaluation conduite par l'ANAP a mis en avant des améliorations apparentes du parcours patient, une inscription quasi-systématique des projets dans les PTSM ainsi qu'un fort potentiel de transfert sur des territoires, réunissant les prérequis pour la majorité des projets.

- **Les projets « pépites »**

L'ANAP a identifié 6 projets « pépites » qualifiés de la sorte car :

- ⇒ Restent identifiés comme très innovants au moment de l'évaluation (à l'inverse des projets identifiés comme « précurseurs ») ;
- ⇒ Sont jugés transposables / généralisables ;
- ⇒ Nécessitent un accompagnement plus rapproché pour assurer la réussite de leur mise en œuvre ;
- ⇒ Pourraient devenir préfigurateurs de nouvelles modalités d'organisation.

Le choix des projets « pépites » témoigne du besoin de structurer le parcours du patient, notamment chez les enfants et les adolescents. En effet, la moitié des projets pépites s'inscrivent dans l'orientation « Mise en œuvre des parcours en psychiatrie », l'autre moitié dans l'orientation « Repérage et prise en charge précoce en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et psychiatrie périnatale ».

Les 6 projets sont :

- ⇒ Projet « BREF » porté par le CH Vinatier (ARA) : 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 CHU de Lille (HDF) : propose de constituer à l'échelle des secteurs et intersecteurs des Hauts-de-France une quarantaine de trio référents psychiatre-pédopsychiatre-radiologue permettant la réalisation en semi-urgence d'une IRM cérébrale standardisée dans le premier épisode psychotique de l'adolescent ou de l'adulte jeune ;
- ⇒ Projet porté par le CPO (Normandie) : Infirmières coordinatrices de parcours de soins dans les unités d'admission du CPO ;

- ⇒ Projet porté par le CHRU Tours / CPTS 37 (CVL) : Coordination de Soins primaires Psychiatrie sur le territoire d'Indre et Loire ;
- ⇒ Projet porté par le CH Georges Daumézon (PDL) : 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'EPSMR de La Réunion : Equipe mobile de liaison pédopsychiatrique dans les établissements de l'ASE, de la PJJ et de l'Education Nationale.