

AVIS D'APPEL À PROJETS

PROJETS ORGANISATIONNELS INNOVANTS EN PSYCHIATRIE

Autorité responsable de l'avis d'appel à projet :

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Bretagne,
6 place des Colombes
CS 14253
35042 RENNES CEDEX

Date de publication de l'avis d'appel à projet : 30 juillet 2019

Date limite de dépôt des projets : 20 septembre 2019

Date prévisionnelle pour la Commission de priorisation : 9 octobre 2019

Les projets doivent être déposés sous forme électronique à l'adresse suivante : ARS-BRETAGNE-SECRETARIAT-ODES@ars.sante.fr

Descriptif de l'appel

L'instruction N° DGOS/R4/2019/176 du 19 juillet 2019 relative à la mise en œuvre du fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie (cf ci-joint) a pour objet de décrire les modalités de sélection de projets organisationnels innovants en psychiatrie pour un financement de **10 M€ (en crédits FIR)**, annoncé le 18 septembre 2018 par le Président de la République. Elle est complétée de trois annexes concernant les orientations nationales prioritaires pour l'utilisation du fonds, le dossier de candidature et de la grille d'évaluation des projets.

Ce fonds a vocation à permettre de financer ou d'amorcer le financement de projets innovants tant dans l'organisation promue que dans les prises en charge proposées afin de répondre aux besoins de transformation de l'offre de santé en psychiatrie

Ces projets peuvent relever d'accompagnements ponctuels pour faciliter la transition vers de nouvelles pratiques organisationnelles, ou d'une démarche d'initiation du changement dans la durée pour laquelle le relai financier sera à assurer dans un second temps, à l'issue d'une évaluation en vue de pérenniser et de généraliser les dispositifs probants.

Les orientations d'emploi de ce fonds pour 2019 s'inscrivent dans la feuille de route santé mentale et psychiatrie présentée par la Ministre des Solidarités et de la Santé en juin 2018, à savoir :

- Repérage et prise en charge précoce en pédopsychiatrie 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
- 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

Le caractère innovant des projets proposés doit se traduire dans la transformation des organisations, l'introduction d'une pratique, d'une intervention ou d'une procédure, pouvant déjà être éprouvée mais requérant d'être adaptée dans un contexte nouveau.

Elle doit conduire à améliorer la performance (cf. annexes 2 et 3 de l'instruction) d'un dispositif ou d'une organisation pour une meilleure réponse aux besoins des usagers et des familles en termes d'accessibilité, de continuité ou de qualité des soins et une plus grande efficacité dans la prise en charge des parcours.

Composition du dossier

Compte-tenu du montant limité de l'enveloppe et de la sélection des projets par le niveau national (pas d'assurance qu'il y ait un projet retenu par région), le dépôt des projets est **limité à 1 dossier par promoteur.**

Les dossiers devront être établis conformément au format de l'annexe 2 de l'instruction.

Sélection des projets

L'ARS de Bretagne effectuera une instruction des projets et les classera par ordre de priorité, sur la base d'une grille d'évaluation intégrant les critères suivants :

- Le caractère innovant pour le territoire du projet présenté par le promoteur candidat
- La pertinence au regard de la politique régionale de santé et l'impact (importance du besoin à satisfaire)
- L'opérationnalité pour un engagement dès 2020
- Le potentiel estimé de pérennisation et de transférabilité
- La mobilisation des acteurs et l'analyse préalable de la faisabilité (pilote)
- La soutenabilité financière au regard des bénéfices attendus
- La qualité du dossier incluant le dispositif d'évaluation

Les projets accompagnés de la grille régionale d'évaluation seront remontés par l'ARS à la DGOS avec mention de leur ordre de priorité au plus tard le mardi 15 octobre 2019.

Un jury national sera réuni à l'automne pour classer les projets retenus sur la base des documents et priorisations transmis par les ARS.



Ministère des solidarités et de la santé

Direction générale de l'offre de soins
Sous-direction Régulation de l'offre de soins
Bureau prises en charge post-aiguës, pathologies chroniques
et santé mentale (R4)
Mél. : DGOS-R4@sante.gouv.fr

La directrice générale de l'offre de soins

à

Mesdames et Messieurs les directeurs
généraux des agences régionales de santé

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

Date d'application : immédiate

NOR : **SSAH1921577J**

Classement thématique : établissements de santé

Validée par le CNP le 19 juillet 2019 - Visa CNP 2019-60

Catégorie : Directives adressées par les directeurs d'administration centrale aux services chargés de leur application.

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 annoncé le 18 septembre 2018 par le Président de la République. Elle s'accompagne de la doctrine d'emploi du fonds pour l'année 2019, du dossier de candidature et de la grille d'évaluation des projets.

Mots-clés : innovation, projet territorial de santé mentale, parcours de santé et de vie, soins, accompagnements médico-sociaux et sociaux, services

Annexes :

- 1- Descriptif des orientations nationales du fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie
- 2- Dossier de candidature
- 3- Grille d'évaluation des projets

Diffusion : ARS, établissements et professionnels de santé

1. Le contexte du fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie

« Ma Santé 2022 » réaffirme la priorité donnée à la psychiatrie et à la santé mentale, dans la continuité des mesures de la feuille de route santé mentale et psychiatrie présentée le 28 juin dernier.

La psychiatrie française doit aujourd'hui renforcer ses collaborations avec les professionnels des soins primaires et organiser dans les territoires un accès plus rapide aux nouvelles thérapeutiques et aux soins spécialisés. Suivant les axes prioritaires de la feuille de route santé mentale et psychiatrie, l'élaboration des projets territoriaux de santé mentale est en cours et prévoit notamment une détection plus précoce des troubles psychiques, la mise en place d'une politique ambitieuse de prévention, la lutte contre la stigmatisation des personnes et l'amélioration de l'accès des patients à des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité favorisant la fluidité des parcours.

Dans ce cadre, un fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie, doté de 10 M€, est créé en 2019 conformément à l'engagement du Président de la République.

Ce fonds a vocation à permettre de financer ou d'amorcer, dans le cadre de la réglementation, le financement de nouveaux projets innovants, tant dans l'organisation promue que dans les prises en charge proposées, afin de répondre aux besoins de transformation de l'offre de santé en psychiatrie dans le cadre des actions prioritaires de la feuille de route. Ces projets peuvent relever d'accompagnements ponctuels pour faciliter la transition vers de nouvelles pratiques organisationnelles, ou d'une démarche d'initiation du changement dans la durée pour laquelle le relai financier sera à assurer dans un second temps, à l'issue d'une évaluation en vue de pérenniser et de généraliser les dispositifs probants. Une réflexion sur la prise en compte des nouvelles activités est en cours dans le cadre des travaux menés sur l'évolution du modèle de financement de la psychiatrie, en lien avec la mission Aubert.

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

2.1 Les orientations retenues pour l'année 2019

Les orientations d'emploi de ce fonds pour 2019 s'inscrivent dans la feuille de route santé mentale et psychiatrie présentée par la Ministre des Solidarités et de la Santé en juin 2018. Ces orientations, détaillées en annexe 1 de la présente instruction, ont été élaborées en concertation avec les acteurs¹. Elles définissent les axes de travail dans lesquels doivent s'inscrire les projets présentés pour émarger en 2019 au fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie, à savoir :

- 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.

¹ Les référents financiers et les référents santé mentale des ARS, le Comité de pilotage de la psychiatrie, les conférences de présidents de CME et de directeurs des établissements autorisés en psychiatrie, les fédérations hospitalières, les représentants des usagers et des familles.

Le caractère innovant des projets proposés doit se traduire dans la transformation des organisations, l'introduction d'une pratique, d'une intervention ou d'une procédure, pouvant déjà être éprouvée mais requérant d'être adaptée dans un contexte nouveau. Elle doit conduire à améliorer la performance (cf. annexes 2 et 3) d'un dispositif ou d'une organisation pour une meilleure réponse aux besoins des usagers et des familles en termes d'accessibilité, de continuité ou de qualité des soins et une plus grande efficacité dans la prise en charge des parcours. L'adéquation du projet avec le diagnostic argumenté des besoins du territoire candidat et avec les axes prioritaires de la feuille de route sera un critère important d'évaluation des projets.

2.2 Les modalités d'organisation et de sélection des projets

Sur la base des orientations déclinées dans la présente instruction et de ses annexes, il est demandé aux ARS d'organiser un appel à projets au niveau régional s'adressant à l'ensemble des acteurs de la psychiatrie (établissements de santé autorisés en psychiatrie publics et privés, professionnels de santé libéraux, structures d'exercice regroupé, associations, groupements de coopération, CPTS, ...) en lien, quand le projet le justifie, avec les structures médico-sociales et sociales.

Les ARS effectueront une instruction des projets et les classeront par ordre de priorité, sur la base de la grille d'évaluation jointe en annexe 3. Cette grille est basée sur les critères suivants :

- Le caractère innovant du projet et la capacité d'innovation du porteur pour le territoire candidat ;
- La pertinence au regard de la politique régionale de santé et l'impact (importance du besoin qui sera satisfait) ;
- L'opérationnalité pour un engagement dès 2020 ;
- Le potentiel estimé de pérennisation et de transférabilité ;
- La mobilisation des acteurs et l'analyse préalable de la faisabilité (pilote) ;
- La soutenabilité financière au regard des bénéfices attendus ;
- La qualité du dossier incluant le dispositif d'évaluation.

Les projets pourront nécessiter un appui financier ponctuel (lié par exemple à un besoin d'investissement) ou s'inscrivant sur plusieurs exercices (charges de fonctionnement). Dans ce dernier cas, l'évaluation devra être conduite au maximum dans les 3 ans, la durée des fonds alloués dans le cadre du fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie ne pouvant en tout excéder cette durée. 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.

Les projets accompagnés de la grille régionale d'évaluation (cf. annexes 2 et 3) seront remontés à la DGOS avec mention de leur ordre de priorité, **au format numérique au plus tard le mardi 15 octobre 2019** à l'adresse DGOS-R4@sante.gouv.fr.

La recherche de co-financements (abondement de certains projets spécifiques par l'ARS, crédits médico-sociaux, autres financements...) est encouragée.

Un jury national, en cours de constitution, sera réuni à l'automne pour classer les projets retenus sur la base des documents 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.

L'annonce des projets retenus pour un financement au titre de 2019 aura lieu à l'issue du jury.

3. Le financement des projets retenus

Le financement des projets retenus sera alloué en crédits FIR délégués à hauteur totale de 10 M€.

Le financement intégrera la prise en charge de l'accompagnement méthodologique déployé le cas échéant par les ARS pour des établissements candidats de leur région, notamment dans l'aide au montage des projets.

Cette instruction est applicable aux territoires ultramarins des ARS.

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

Pour la ministre et par délégation

signé

Cécile COURREGES
Directrice générale de l'offre de soins

Pour la ministre et par délégation

signé

Sabine FOURCADE
Secrétaire générale des ministères
chargés des affaires sociales

1. Repérage et prise en charge en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et psychiatrie périnatale

Le parcours des enfants et des adolescents en santé mentale est complexe à organiser dans la mesure où il fait intervenir des acteurs différents selon l'âge des publics considérés et leur situation (parents et/ou aidants intervenant en responsabilité des enfants, PMI, professionnels de santé psychiques et somatiques, Education nationale, DITEP, ASE, justice, PJJ, etc.).

La psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent se caractérise par une demande de soins qui n'est souvent pas le fait des individus concernés eux-mêmes mais davantage de leurs parents. Cela pose de manière particulière la question du consentement aux soins, celle de l'intégration de la famille dans le parcours de soins et également la question de l'articulation avec la psychiatrie adulte.

Les projets proposés doivent favoriser les prises en charge ambulatoires, y compris intensives, les interventions à domicile et permettre d'organiser des parcours de soins diversifiés, coordonnés et sans rupture. Par ailleurs, il faut aborder ce champ en tenant compte des tranches d'âge qui appellent des réponses différentes :

- La périnatalité (0-3 ans) période pendant laquelle l'émergence des troubles du développement affectif et cognitif nécessitent un dépistage précoce. Les projets devront proposer des parcours de soins coordonnés et gradués en privilégiant des programmes conjoints parents/bébés et une mobilité des équipes.
- Les enfants (3-12 ans) pour lesquels le dépistage puis les interventions en cas d'écart inhabituel de développement (qui permettent de limiter les sur-handicaps), ou en cas de souffrances psychiques, font encore souvent l'objet d'un parcours insuffisamment coordonné et avec de nombreuses ruptures. C'est sur cette tranche d'âge que démarre la stigmatisation des patients.
- Les adolescents (12-16 ans) avec leurs troubles spécifiques, les comportements extrêmes, les conduites à risque addictives, le risque suicidaire, les troubles du comportement alimentaire, ...
- Enfin les jeunes adultes (16-26 ans), où l'entrée en maladie (troubles psychiatriques sévères dont les psychoses) apparaît, alors qu'il existe encore trop souvent une rupture très nette entre les soins de la pédopsychiatrie et ceux de la psychiatrie générale.

Pour la tranche d'âge 0-7 ans, en cas de projets centrés sur les troubles du neuro-développement (le cas échéant TSA, TDAH, TSLA, trouble du développement intellectuel, etc. conformément aux classifications internationales), il convient de tenir compte du dispositif de repérage précoce dont le déploiement s'échelonne de 2019 à 2022, avec une couverture département par département. Le parcours de bilan et intervention précoce prévu par la loi (article L.2135-1 du code de la santé publique) appelle une synergie entre acteurs sanitaires et médico-sociaux et vise une accélération du parcours diagnostique.

2. 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

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.

« Ma santé 2022 » intègre ces enjeux en encourageant les coopérations des acteurs autour des parcours de soins et en soutenant une offre en psychiatrie plus accessible, davantage diversifiée et de qualité.

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.

Les projets attendus au sein du territoire de santé mentale doivent viser notamment à :

- Apporter une amélioration concrète de l'état de santé psychique et somatique de la personne ;
- Permettre à la personne d'exprimer ses choix et favoriser son engagement dans les soins la concernant, permettre aux usagers, patients et familles de s'impliquer dans la transformation de l'offre, la construction des parcours et la modernisation des organisations de soins en veillant à les accompagner dans cette démarche (par exemple notamment avec les patients ressources et la mobilisation du savoir expérientiel) ;
- Prévenir la survenue ou l'aggravation du handicap psychique
- Construire avec les personnes des réponses inclusives, pluridimensionnelles, modulaires et modulables dans le parcours de soins ;
- Coordonner l'ensemble des acteurs, y compris médicosociaux, autour de ce parcours.

3. Projets de télémédecine au service des patients et des professionnels

« Ma santé 2022 » ouvre des perspectives importantes en matière de développement de la télémédecine. La psychiatrie est un domaine où des expériences se déploient, de plus en plus nombreuses, impactant les organisations de soin. Cette approche doit être prise en compte en lien avec l'évolution du public qui recourt aux soins psychiatriques, notamment les populations jeunes qui maîtrisent les nouvelles technologies de l'information et de la communication.

Les apports potentiels de la télémédecine en psychiatrie au regard des problèmes d'inégalités territoriales, d'attractivité et de démographie médicale, sont identifiés depuis plusieurs années.

Par ailleurs, les expériences se multiplient en termes d'amélioration de la mise à disposition des avis spécialisés au niveau des territoires, en favorisant l'accès des patients à ces centres spécialisés dans le cadre d'une relation renouvelée entre professionnels. Franchissant une étape supplémentaire, la téléconsultation permet de lier directement le thérapeute au patient dans une relation à distance.

Les projets proposés mettront en avant les avancées concrètes apportées aux patients et aux familles au travers de l'utilisation de la télémédecine.

4. Accès aux soins somatiques, repérage et prise en charge précoce en lien avec les soins psychiatriques

Les personnes ayant des troubles mentaux présente une diminution de l'espérance de vie d'environ 20% par rapport à la population générale, liée à un défaut d'identification et de prise en charge des problèmes somatiques et aux effets secondaires des médicaments (prise de poids, diabète, troubles cardio-vasculaires, maladies respiratoires, diminution de la taille du cerveau, des capacités cognitives et de la mémoire, syndrome neuroleptique malin...), pouvant conduire à une mauvaise hygiène de vie (tabagisme notamment), une sédentarité et une obésité, liées à l'effet apathique des neuroleptiques.

Le recours aux soins somatiques peut également être freiné par la pathologie psychiatrique pour différentes raisons :

- La personne ne perçoit pas ses besoins physiologiques ou ne leur donne pas la priorité en raison d'une diminution de la sensibilité à la douleur et ne consulte pas par elle-même ;

- La personne éprouve des difficultés d'expression et de communication ne permettant pas au médecin de repérer les problèmes somatiques ;
- L'environnement somatique (examens, plateau technique) peut être perçu comme intrusif.

Les projets proposés doivent notamment permettre de prendre en compte, avec la participation de la personne elle-même, les facteurs de risques comme le mode vie, les effets des médicaments, les conduites addictives, etc., par une prise en charge globale et un partenariat organisé entre le champ de la psychiatrie et de la santé mentale et le champ somatique.

Les solutions d'amélioration sont nombreuses et peuvent passer notamment par le rapprochement des compétences :

- Télémédecine et télé expertise entre somaticiens et psychiatres (ex : lecture d'électrocardiogrammes, liens avec endocrinologues,...) ;
- Consultations de spécialistes sur place (ex : cabinet dentaire) ;
- Installation physique en proximité de MSP et CMP, centre de santé porté par un établissement de santé, consultations conjointes,...
- Missions de case management ;
- Création d'une « somatique de liaison » (versus « psychiatrie de liaison »), etc.

5. Prévention et gestion des situations de crise et d'urgence

L'impact de 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. La compréhension des 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.

La crise peut être définie comme un état instable qui, en l'absence d'intervention appropriée, évolue le plus souvent vers l'urgence, médicale, psychiatrique ou mixte (cf. Circulaire n° 39-92 DH PE/DGS 3 C du 30 juillet 1992 relative à la prise en charge des urgences psychiatriques). 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 de la crise 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. 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). 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.

Fiche projet

Titre du projet
Acteur/établissement porteur du projet

Orientations du fonds dans lesquelles s'inscrit ce projet :
Résumé du projet et Mots-clefs :

Identification

Référents/promoteurs du projet

Identifier les référents qui seront en charge de la coordination du projet au sein de la structure porteuse : direction / référent médical / référent technique (Structure bénéficiaire du financement FIR et de l'évaluation à désigner en cas de co-portage)

*Identifier le chef de projet ; Précisez sa fonction et ses coordonnées (téléphone et Email)
Idem pour chacun des promoteurs/référents du projet si co-portage*

Acteurs/Partenaire(s) identifié(s) du projet

Lister les acteurs (CH, structures d'exercices regroupées, centres de santé, CPTS, PS, ...) participant au projet en indiquant leur périmètre d'intervention

Préciser fonction et coordonnées (téléphone-Email) du contact au sein du ou des partenaires identifiés

Description et fondements du projet

Contexte et objectifs

Décrivez le contexte ayant conduit à la candidature

Motivations de ce projet ?

Quelle difficulté ou situation problématique le projet vise-t-il à solutionner? Quels sont les principaux facteurs à l'origine de cette situation ? Le consentement des personnes a-t-il été recherché et intégré dans le projet ? Est-il lisible et traçable ?

Quels sont ses objectifs en termes qualitatif (exemple : améliorer l'accès aux soins, favoriser la formation, etc.) et quantitatif (exemple : volume d'actes, de patients...)

Inscription dans la politique régionale de sante mentale et de psychiatrie

Indiquer comment ce projet va s'inscrire dans le contexte de la politique régionale de santé mentale et de psychiatrie : liens avec le PTSM, les CLSM, CPT et PRS.

Description des apports attendus – objectifs poursuivis

Quels sont les objectifs que l'on espère atteindre avec le projet (entre 3 à 5 maximum) ?

Quels sont les gains attendus de ce projet en termes d'amélioration de la prise en charge des patients, d'organisation et de coopération/collaboration pour les acteurs, de formation, etc. (diminution des séjours en hospitalisation complète, virage ambulatoire, gains d'amélioration de la qualité de vie, etc.) ? En termes quantitatifs (gains économiques, gains de temps médical, etc.) ?

Caractère innovant du projet

Quels sont les axes innovants en matière de prise en charge et d'organisation ?

En quoi consiste l'innovation que vous vous proposez d'expérimenter en réponse à ce problème? Quelles sont les principales composantes du projet : la population cible, le territoire, une description brève de la pratique clinique, l'intervention ou le mode d'organisation, etc. ?

Parties prenantes du projet

Décrire l'organisation du projet du point de vue humain. et les interactions entre les différents acteurs parties prenantes (pluridisciplinarité / pluri professionnalité)

Place des usagers en santé mentale ? *Les personnes vivant avec des troubles psychiques sont-elles associées activement à la conception du projet ? A son exécution ? si oui, comment ? Comment ce projet contribue-t-il au rétablissement des personnes ?*

Place des aidants ? *Les aidants sont-ils associés à ce projet activement à la conception du projet ? A son exécution ? si oui, comment ?*

Transférabilité du projet

Quels sont les arguments selon lesquels ce projet pourrait être reproductible sur un autre territoire ?

Bibliographie/ ressources scientifiques

Données probantes sur lesquelles ce projet s'appuie

Que vous dit la littérature scientifique par rapport à la problématique et à la solution innovante que vous vous proposez de faire? Des projets similaires ont-ils été expérimentés ou implantés ailleurs (autre établissement, autre région, autre pays) ? Qu'en sait-on, qu'a-t-on appris ?

Planification de la réalisation du projet

Gouvernance du projet

Décrire les instances de gouvernance et les éléments de méthode prévus pour organiser le pilotage et le suivi du projet. Quel sera le mandat de cette structure de pilotage ?

Charge prévue pour le pilotage du projet.

Contexte existant

Éléments déjà présents sur le périmètre d'action du projet

- Infrastructures et acteurs
- Equipements utiles au projet proposé
- Schéma d'organisation dont financements déjà mobilisés (sources et montants à préciser)

Contexte cible

Décrire les moyens à déployer en complément ou en remplacement des éléments existants cités supra.

- Infrastructures et acteurs
- Equipements utiles au projet proposé
- Schéma d'organisation
- Description de l'organisation cible à terme

Accompagnement au changement

Volume de formation initiale à prévoir pour les professionnels engagés. Modalités envisagées (sessions en présentiel, e-learning, etc.)

Volume d'accompagnement prévisionnel (quantité en jours par type).

Des réorganisations, adaptations des organisations existantes devront-elles être menées pour réaliser cette nouvelle activité ?

Calendrier

Décrire le calendrier envisagé du projet sur son démarrage et sa montée en charge : pour chaque composante du projet, quels sont les activités projetées, la ou les personnes responsables de leur réalisation, les livrables attendus et le calendrier prévu?

Utilisez la grille Plan de réalisation du projet pour compléter cette section. Des informations complémentaires peuvent être incluses ici, au besoin.

Indicateurs de suivi et d'évaluation

Quels indicateurs ou mesures seront utilisés pour vérifier l'atteinte des objectifs, suivre et évaluer la performance de l'activité qui sera déployée ? Quelles sont les sources d'information ou stratégies de collecte de données envisagées pour obtenir l'information requise?

Par exemple :

- Bénéfices cliniques
- Bénéfices organisationnels
- Nombre de déplacements évités (professionnels et patients)
- Nombre d'hospitalisations évitées
- Analyse du parcours d'insertion et de la qualité de vie (à détailler par domaine : scolarité, formation emploi (adapté ou non), logement adapté ou non, vie sociale, loisirs, ...)
- Enquête de satisfaction des usagers et des aidants

Analyse stratégique des conditions de succès et de pérennité

Quels sont les facteurs de l'environnement interne et externe qui peuvent aider ou nuire à l'atteinte des objectifs du projet? Quelles stratégies comptez-vous utiliser pour tirer profit des opportunités et éviter les écueils potentiels ?

Demande de financement

Cofinancements / pérennisation du projet au-delà de l'expérimentation

Ressources humaines

Décrire les besoins en ressources humaines du projet (charge en jours, homme) avec leurs rôles respectifs ainsi que le budget demandé.

Décrire la charge en conduite du changement.

Reporter ce coût sur la fiche financière.

Composants techniques

Décrire les investissements à réaliser sur les infrastructures, les équipements et les solutions ainsi que les budgets demandés.

Reporter ces coûts sur la fiche financière en séparant les structures (un sous total par structure)

FICHE FINANCIÈRE

Appel à projets Fonds d'innovation en psychiatrie - 2019

Projet : *nom du projet*

Descriptif		Structures concernées <i>(Toutes ; CH ; MSP ...)</i>	Nbre de jrs <i>sur 12 mois</i>	HT	TTC	Budget sollicité
<i>(pilotage, appui, conduite du changement, temps personnel, etc)</i>						
Ressources humaines	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	- €	- €	- €
<i>(coûts infrastructures ; équipement ; solutions logicielles...)</i>						
Composants techniques et organisationnelles	Coût 1		0	€ -	€ -	€ -
	Coût 2		0	€ -	€ -	€ -
	Coût 3		0	€ -	€ -	€ -
	Coût 4		0	€ -	€ -	€ -
	Coût 5		0	€ -	€ -	€ -
	Coût n		0	€ -	€ -	€ -
Total composants techniques			0	- €	- €	- €
Total général			0	0	0	0

Annexe 3

Grille d'évaluation des projets (à compléter par les ARS)

- **Appréciation circonstanciée de chaque projet (10 lignes maximum par projet avec classement par orientations et détermination de mots clé caractérisant le projet) :**

- **Projet n°1**

- **Projet n°2**

- **Projet n°3**

-
-

- **Grille de notation** (Noter chaque item de 1 à 5, 1 étant la note la plus basse) :

	Environnement du projet			Contenu du projet					Volet financier		
Structures porteuses	Inscription du projet dans les orientations régionales de la politique de santé mentale et de psychiatrie (PTSM)	Couverture territoriale / évaluation du public concerné par le projet	Caractère pluridisciplinaire et pluri professionnel du projet / partenariats / implication des acteurs locaux / modalités d'association des personnes bénéficiaires du projet	Projet fondé sur des données probantes en psychiatrie et santé mentale, existence d'un diagnostic partagé	Innovation dans l'organisation et la prise en charge des personnes / évaluation du potentiel de changement / pratiques dont l'introduction ou la diffusion sont recherchées / implication d'établissements en difficulté d'attractivité	Pertinence du projet et faisabilité au regard des objectifs définis en termes d'amélioration de la prise en charge des personnes	Effets attendus qualitatifs et quantitatifs sur la prise en charge proposée aux personnes	Critères d'évaluation permettant d'apprécier la réussite de l'innovation	Maturité du projet pour engager les crédits début 2020	Montant financier du projet / financements complémentaires éventuellement prévus (abondement du projet par l'ARS ou redéploiements, crédits médico-sociaux, ...)	Caractère généralisable du projet, transférabilité, marges financières dégagées à terme par l'innovation
	Structure 1										
Structure 2											
...											

- **Classement des projets par ordre de priorité et de qualité :**