



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction Générale de l'Offre de soins

Sous-direction de la Régulation de l'Offre de soins
Bureau R4

Personne chargée du dossier: Marie-Camille Muller

Tél. : 01 40 56 65 76

Mél. : DGOS-R4@sante.gouv.fr

Le ministre des solidarités et de la

santé à

Mesdames et Messieurs les directeurs
généraux des agences régionales de santé

INSTRUCTION N° DGOS/R4/2021/154 du 6 juillet 2021 relative à la mise en œuvre du fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie pour l'année 2021

Date d'application: immédiate

NOR : SSAH2121115J

Classement thématique: établissements de santé

Validée par le CNP le 9 juillet 2021 - Visa CNP 2021-95

Document opposable : non

Publiée au BO : oui

Déposée sur le site circulaire.legifrance.gouv.fr : non

Mention Outre-mer : le texte s'applique en l'état dans ces territoires.
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 2021. Elle s'accompagne d'éléments de bilan sur les projets retenus en 2020, de la doctrine d'emploi du fonds pour l'année 2021, du dossier de candidature et de la grille d'évaluation des projets
Mots-clés : feuille de route santé mentale et psychiatrie, innovation, projet territorial de santé mentale, parcours de santé et de vie, soins, accompagnements médico-sociaux et sociaux, services.

Circulaire abrogée : Néant.
Circulaire modifiée : Néant.
Annexes : Annexe 1 : Détail des orientations nationales du fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie. Annexe 2 : Descriptif des orientations nationales du fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie. Annexe 3 : Eléments devant être impérativement présents dans le dossier de candidature. Annexe 4 : Grille d'évaluation des projets (à compléter par les ARS). Annexe 5 : Constitution du jury national de sélection Annexe 6 : Etat des lieux des projets retenus en 2019 et 2020 (à compléter par les ARS).
Diffusion : ARS, établissements et professionnels de santé.

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

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 financer ou d'amorcer, dans le cadre de la réglementation¹, le financement de nouveaux 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 santé 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. Cette articulation est prévue au sein du compartiment «nouvelles activités» du futur modèle de financement de la psychiatrie qui sera mis en œuvre en 2022.

On peut souligner le succès remporté par les appels à projets 2019 et 2020 et la qualité globale des projets remontés, qui témoignent de la motivation et du dynamisme des équipes sur les territoires. La quasi totalité des projets ont mis en avant le travail de concertation avec les acteurs ayant abouti à l'élaboration des projets et le fort partenariat des équipes de psychiatrie avec les autres secteurs sanitaires (médecine de ville, MCO, addictions) mais aussi les secteurs social, médico-social, de la prévention, de l'enseignement, de l'insertion professionnelle, du logement.

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 d'ambulatoire, de partenariat et d'inclusion, que l'édition de 2021 vise à conforter et amplifier. Certains projets ont également ciblé des publics spécifiques (ASE, PPSMJ, migrants...) aux besoins insuffisamment couverts au regard des besoins.

Il a été décidé de reconduire cet appel à projet en 2021 pour permettre de prendre en compte, également, l'accélération des transformations mises en œuvre pendant la crise sanitaire Covid-19 et favoriser la pérennisation des dispositifs innovants.

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

Le fonds d'innovation organisationnel en psychiatrie est doté de 10 M€ pour 2021.

Pour permettre le suivi des projets financés en 2019 et 2020, il est demandé aux ARS de renseigner la grille d'état des lieux figurant en annexe 6.

2. La doctrine d'emploi du fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie pour 2021

2.1 Les orientations retenues pour l'année 2021

Les orientations d'emploi de ce fonds pour 2021 s'inscrivent dans la feuille de route santé mentale et psychiatrie. Ces orientations, détaillées en annexe 2 de la présente instruction et élaborées en concertation avec les acteurs², sont reprises en 2021. Elles définissent les axes de travail dans lesquels doivent s'inscrire les projets présentés, à savoir :

- Mise en œuvre des parcours en psychiatrie favorisant la proximité et les articulations entre l'ensemble des acteurs du parcours de santé et de vie sur les territoires de santé mentale (prévention, soins, réinsertion et accompagnement de la citoyenneté), incluant la mobilisation des acteurs du soin addictologique dans la construction des parcours et favorisant le développement d'alternatives à l'hospitalisation ;
- Accès aux soins somatiques, dépistage, repérage et prise en charge précoce en lien avec les soins psychiatriques ;
- Prévention et gestion des situations de crise, d'urgence et de soins sans consentement, respect et promotion des droits des patients (projets autour des alternatives à l'isolement et la contention, plans de prévention partagés, développement des directives anticipées, promotion des droits comme outil de prévention de la crise...);
- Développement du numérique au service des patients et des professionnels (téléconsultations, téléexpertise, applications et nouveaux services numériques...);
- Dispositifs innovants de prévention, repérage et prise en charge précoce en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et psychiatrie périnatale (cf infra).

Les initiatives territoriales mises en œuvre pendant la période de crise sanitaire Covid-19, qui méritent d'être poursuivies, peuvent également être remontées dans ce cadre.

Il est rappelé que 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. 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 la prise en charge des parcours.

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. 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.

Les projets portant sur un renforcement de l'offre en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, là où elle est déficitaire au regard des besoins, relèveront prioritairement de l'appel à projets sur la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (PEA), également renouvelé en 2021 et doté de 20 M€³. De la même manière,

² Les référents financiers et les référents santé mentale des ARS, la Commission nationale 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.

³ Cf. Instruction DGOS relative aux modalités d'attribution de mesures nouvelles en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent pour l'année 2021

les projets portant sur un renforcement de l'offre en psypérinatalité relèveront prioritairement de la mesure "1000 jours" intitulée "Renforcer la prise en charge des détresses psychologiques parentales de manière graduée et individualisée", portée dans le même appel à projets et dotée de 10M€, soit un appel à projets PEA s'élevant au total à 30 M€ pour 2021. Pour autant, certains de ces projets présentant un caractère innovant porteur d'un mouvement de transformation de l'offre de soins, pourront élargir sur le fonds d'innovation organisationnel en psychiatrie et être évalués dans ce cadre avant d'être généralisés dans d'autres régions.

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 ARS de faire remonter à la DGOS les projets qui pourraient bénéficier d'un accompagnement financier fin 2021 (ONDAM ES), pour une mise en œuvre opérationnelle dès fin 2021. Cet appel à projets s'adresse à l'ensemble des établissements publics et privés autorisés en psychiatrie, qui seront 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... Les projets non retenus dans le cadre de l'appel à projets 2020 au regard des crédits disponibles et qui auront été identifiés comme prioritaires par l'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, sur la base de la grille d'évaluation jointe en annexe 4. Cette grille est basée sur les critères suivants:

- Le caractère innovant et porteur de transformation du projet et la capacité d'innovation du porteur pour le territoire candidat
- 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)
- L'opérationnalité pour un engagement dès fin 2021
- Le potentiel estimé de pérennisation et de transférabilité
- La mobilisation des acteurs et l'analyse préalable de la faisabilité (étude pilote de faisabilité, d'acceptabilité et/ou d'efficacité)
- La soutenabilité financière au regard des bénéfices attendus
- La qualité du dossier incluant le dispositif d'évaluation pour juger de l'opportunité de poursuite du financement.

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

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 ne pouvant excéder cette durée. A l'issue des deux appels à projets 2019 et 2020, ce troisième appel à projets 2021 accordera de la même manière un engagement financier supplémentaire total de 30 M€ sur trois ans aux nouveaux lauréats. 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 généralisés dans d'autres régions. Les modalités de cette évaluation seront précisées prochainement.

Les projets accompagnés de la grille régionale d'évaluation (cf. annexes 3 et 4) seront remontés à la DGOS **avec mention de leur ordre de priorité, au format numérique au plus tard le vendredi 29 octobre 2021** à l'adresse DGOS-R4@sante.gouv.fr. **15 projets maximum par région peuvent être**

remontés.

Un jury national sera réuni pour classer les projets sur la base de la grille en annexe 4, du classement 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.

3. Le financement des projets retenus

Le financement des projets retenus dans le cadre du fonds d'innovation organisationnel en psychiatrie sera délégué en 2021 à hauteur totale de 40 M€, dont 10 M€ finançant la 3ème annuité des projets 2019, 20 M€ finançant la 2^{ème} annuité des projets 2020 et 10M€ destinés à financer les nouveaux projets qui seront retenus en 2021.

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.

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.

Vu au titre du CNP par le/la secrétaire général(e)
des ministères chargés des affaires sociales,

Pour le(s) ministre(s) et par délégation :
Directrice générale de l'offre de soin,

Etienne Champion

Katia Julienne

Annexe 1

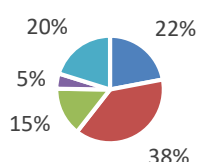
Eléments d'information relatifs à l'appel à projets national du fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie pour l'année 2020

Rappel des cinq orientations d'emploi du fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie pour l'année 2020 :

1. Repérage et prise en charge précoce en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et psychiatrie périnatale
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
3. Projets de télémédecine au service des patients et des professionnels
4. Accès aux soins somatiques, repérage et prise en charge précoce en lien avec les soins psychiatriques
5. Prévention et gestion des situations de crise et d'urgence.

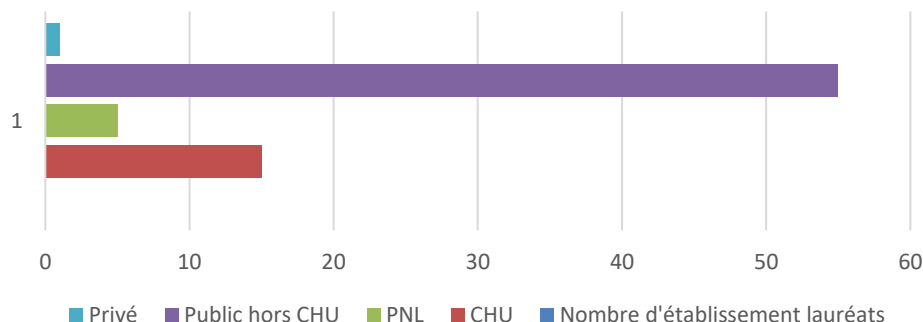
Lauréats 2020

Répartition des 76 projets retenus par orientation en 2020



- 1. Repérage et prise en charge précoce en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et psychiatrie périnatale
- 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
- 3. Projets de télémédecine au service des patients et des professionnels
- 4. Accès aux soins somatiques, repérage et prise en charge précoce en lien avec les soins psychiatriques
- 5. Prévention et gestion des situations de crise et d'urgence

Détails des porteurs des 76 projets retenus en 2020



Annexe 2

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

Les orientations de 2019 ont été définies en concertation avec les acteurs et sont reprises en 2021. Une nouvelle orientation a été ajoutée. Les orientations intègrent en 2021 les enseignements tirés de la crise sanitaire en termes d'innovations organisationnelles mises en œuvre par les acteurs sur les territoires.

1/ Mise en œuvre des parcours en psychiatrie favorisant la proximité et les articulations entre l'ensemble des acteurs (prévention, soins, réinsertion et promotion de la citoyenneté) du parcours de santé et de vie sur les territoires de santé mentale et le développement d'alternatives à l'hospitalisation

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 de vie et en organisant une offre globale 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, en privilégiant l'aller-vers et les alternatives à l'hospitalisation.

Les projets attendus au sein du territoire de santé mentale doivent articuler les différents acteurs pour l'organisation des parcours ce qui vise 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, le développement des directives anticipées, ou des programmes de réhabilitation psychosociale);
- Prévenir les ruptures de parcours, la survenue ou l'aggravation du handicap psychique par des dispositifs d'accompagnement au long cours, en lien avec les GEM et notamment grâce au « case-management » ;
- Construire avec les personnes des réponses inclusives, pluridimensionnelles, modulaires et modulables dans le parcours de soins ;
- Mobiliser les acteurs du premier recours et ceux du soin addictologiques dans la construction des parcours autour de la santé mentale et de la psychiatrie ;
- Coordonner l'ensemble des acteurs (secteurs sanitaires (MCO, addictions) mais aussi les secteurs social, médico-social, de la prévention, de l'enseignement, chargés de l'insertion professionnelle, du logement) autour de ce parcours. Une attention aux publics spécifiques

(ASE, PPSMJ⁴, personnes âgées, migrants...) qui ont des besoins insuffisamment couverts, est encouragée;

- Mobiliser en tant que de besoin les plateformes d'écoute téléphonique gratuites de soutien médico psychologique créées avec efficacité durant la situation de crise liée à l'épidémie COVID-19.

Des projets en relation avec la prise en charge en phase aigüe de situation très complexe d'adultes autistes pourront également s'inscrire dans cet axe. Il s'agit notamment de projets combinant expertise sanitaire et médico-sociale pour l'évaluation de profils autistes très graves associés à une unité de stabilisation et pouvant aussi mettre cette expertise au service d'autres équipes.

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.

2/ Accès aux soins somatiques, repérage et prise en charge précoce en lien avec les soins psychiatriques

Les personnes ayant des troubles mentaux présentent 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 malin des neuroleptiques ...), 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 les champs somatiques ainsi que sociaux et environnementaux.

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 »), articulation des EPSM avec les équipes de liaison psychiatrique des établissements MCO... etc.

⁴ La prise en charge sans délai des personnes détenues qui nécessitent une hospitalisation en milieu psychiatrique pourra également s'inscrire dans cet axe. Il s'agit notamment d'améliorer les conditions d'hospitalisation en psychiatrie des détenus qui ne trouvent pas de place en UHSA, ces projets pouvant être précurseurs d'un futur projet UHSA dans l'attente d'une seconde tranche

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

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. 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, médicale, psychiatrique ou mixte (cf. Circulaire n° 39-92 DH PE/DGS 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 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.

4/ Développement du numérique 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, contribuant à faire évoluer 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.

Les expériences se sont multipliées au fil du temps, 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.

La crise sanitaire liée au virus SARS-CoV-2 a fait franchir une étape supplémentaire à ces dispositifs, par le développement massif des prises en charge à distance.

Les projets proposés devront décrire la maturité des acteurs et l'organisation mise en œuvre par rapport à cette innovation. Ils mettront en avant les avancées concrètes apportées aux patients et aux familles ou proches-aidants au travers de l'utilisation de la télémedecine. Les projets présentés dans le cadre de cet appel à projets doivent notamment s'inscrire dans le cadre des recommandations officielles en matière de télémedecine publiées par le Ministère des Solidarités et de la Santé⁵.

5/ Prévention, repérage et prise en charge en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et psychiatrie périnatale

Les projets portant sur un renforcement de l'offre en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, là où elle est déficitaire au regard des besoins, relèveront prioritairement de l'appel à projets sur la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, également renouvelé en 2021 et doté de 20 M€. De la même manière, les projets portant sur un renforcement de l'offre en pspérinatalité relèveront prioritairement de la mesure "1000 jours" intitulée "Renforcer la prise en charge des détresses psychologiques parentales de manière graduée et individualisée", portée dans le même appel à projet et dotée de 10M€. Pour autant, certains de ces projets présentant un caractère innovant porteur d'un mouvement de transformation de l'offre de soins, pourront émerger sur le fonds d'innovation organisationnel en psychiatrie et être évalués dans ce cadre avant d'être généralisés dans d'autres régions.

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, MDA, professionnels de santé psychique et somatique, Education nationale, Enseignement supérieur, 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. De plus, les manifestations de souffrance psychique au début, sont souvent non spécifiques et la proposition d'emblée d'un recours au psychiatre, est souvent stigmatisante. Les dispositifs de repérage précoce, d'évaluation diagnostique, d'apaisement et de médiation vers les soins spécialisés lorsqu'un indicateur de risque est repéré, apparaissent dès lors particulièrement utiles. Ces dispositifs doivent être fonctionnellement liés avec les services spécialisés de bilan et de soins, l'ensemble réalisant une offre graduée et personnalisée.

Les projets proposés doivent favoriser les activités de prévention, la précocité des prises en charge, les prises en charge ambulatoires, y compris intensives, les interventions à domicile, et permettre d'organiser des parcours de soins diversifiés, coordonnés et sans ruptures. 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 nécessite 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'écarts inhabituels de développement (qui permettent de limiter les sur-handicaps), ou en cas de souffrances psychiques, font encore souvent l'objet d'un parcours insuffisamment

⁵ <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/professionnels-de-sante/article/teleconsultation-et-covid-19-qui-peut-pratiquer-adistance-et-comment>

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 (prodromes de troubles psychotiques notamment), 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 de la mise en place des plateformes de coordination et d'orientation précoces, avec une couverture département par département, étendue aux enfants de 7 à 12 ans, conformément aux décisions de la dernière conférence nationale du handicap (CNH). Le parcours de bilan et intervention précoce prévu par la loi (article L.2135-1 du code de la santé publique) appelle en effet une synergie entre acteurs sanitaires et médico-sociaux et vise notamment une accélération du parcours diagnostique.

Annexe 3

Eléments devant être **impérativement** présents dans le dossier de candidature

1. Chapeau 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
 - Orientations du fonds dans lesquelles s'inscrit ce projet et identification de l'orientation principale
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 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 / pérennisation du projet au-delà de l'expérimentation
 - Besoins en ressources humaines
 - Besoins d'investissements à réaliser sur les infrastructures, les équipements et les solutions
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

- 2021

Projet : *nom du projet*

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

Annexe 4
Grille d'évaluation des projets (à compléter par les ARS)

Structures porteuses	Titre	Orientation prioritaire	Résumé du projet	Classement (1 à 15) par ordre de priorité et de qualité
Structure 1				
Structure 2				
Structure 3				
Structure 4				
Structure 5				
Structure 6				
Structure 7				
Structure 8				
Structure 9				
Structure 10				
Structure 11				
Structure 12				
Structure 13				
Structure 14				
Structure 15				

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

[illegible]

[illegible]

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
- Les 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
Etat des lieux des projets retenus en 2019 et 2020 (à remplir par les ARS)

[illegible]