

SANTÉ

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction de la régulation
de l'offre de soin

Bureau prises en charge post-aiguës,
pathologies chroniques et santé mentale (R4)

Instruction n° DGOS/R4/2020/144 du 23 août 2020 relative à la mise en œuvre du fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie pour l'année 2020

NOR : SSAH2022475J

Date d'application : immédiate.

Validée par le CNP le 24 juillet 2020 - Visa CNP 2020-65.

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 2020. Elle s'accompagne d'éléments de bilan sur les projets retenus en 2019, de la doctrine d'emploi du fonds pour l'année 2020, du dossier de candidature et de la grille d'évaluation des projets ainsi que de la composition du jury national.

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. – Éléments devant être 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.

*La directrice générale de l'offre de soins
à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales 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, afin de répondre aux besoins de transformation de l'offre de santé en psychiatrie dans le cadre des actions prioritaires

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

de la feuille de route santé mentale et 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 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 modèle de financement de la psychiatrie qui sera mis en œuvre en 2021.

On peut souligner le succès remporté par l'appel à projets 2019 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, chargés de l'insertion professionnelle, du logement, etc. Quelques projets ont également ciblé des publics spécifiques (ASE, PPSMJ, migrants...) aux besoins insuffisamment couverts. Ces projets qui s'inscrivent dans la dynamique des Projets territoriaux de santé mentale démontrent un mouvement de transformation important de l'offre en psychiatrie dans les territoires vers davantage d'ambulatoire, de partenariat et d'inclusion (cf. bilan en annexe 1) que l'édition de 2020 vise à soutenir et amplifier.

La situation de crise provoquée par l'épidémie de Covid-19 et l'évolution des activités dans la suite du confinement ont incité les établissements à se réorganiser très rapidement pour répondre aux besoins des patients, dans les meilleures conditions de sécurité possibles au regard du contexte.

De nombreuses initiatives locales ont ainsi émergé : ambulatoire renforcé, suivi intensif de post hospitalisation, augmentation conséquente des consultations dématérialisées utilisant les ressources de visioconférence et téléphonie, déploiement d'équipes mobiles et de prises en charge à domicile pour les patients ne pouvant adhérer aux dispositifs dématérialisés, délégation de tâches, mobilisation des psychologues, développement de coopérations public-privé, plateformes d'orientation et de gestion de cas complexes ou bien encore plateformes d'écoute et de soutien aux soignants, aux patients, ou à leurs proches. L'ensemble contribuant, de fait, à développer des alternatives à l'hospitalisation complète.

L'édition 2020 du fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie doit permettre de prendre en compte l'accélération des transformations mises en œuvre pendant la crise, et favoriser, entre autres, la pérennisation des dispositifs innovants dont la pertinence aura été mise en évidence dans le cadre du RETEX en cours (cf. instruction n°DMSMP/2020/88 du 29 mai 2020 relative à une enquête flash sur les nouvelles pratiques organisationnelles mises en place dans le champ de la psychiatrie et de la santé mentale dans le cadre de l'épidémie du Covid-19).

Au regard de ces éléments, il a été décidé de doubler le montant du fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie en 2020, pour le porter à 20 M €, dont 10 M € finançant la 2^e annuité de l'appel à projets 2019 et 10 M € destinés à financer l'appel à projets 2020.

2. La doctrine d'emploi du fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie pour 2020

2.1. Les orientations retenues pour l'année 2020

Les orientations d'emploi de ce fonds pour 2020 s'inscrivent dans la feuille de route santé mentale et psychiatrie. Ces orientations, détaillées en annexe 2 de la présente instruction, ont été élaborées en concertation avec les acteurs² en 2019 et sont reprises en 2020. Elles définissent les axes de travail dans lesquels doivent s'inscrire les projets présentés pour émarger en 2020 au fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie, à savoir :

- prévention, 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 et de vie sur les territoires de santé mentale (prévention, soins, réinsertion et accompagnement de la citoyenneté), notamment la mobilisation des acteurs du soin addictologique dans la construction des parcours et le développement d'alternatives à l'hospitalisation ;
- projets de télémédecine au service des patients et des professionnels ;
- accès aux soins somatiques, dépistage, repérage et prise en charge précoce en lien avec les soins psychiatriques ;

² 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.

- prévention et gestion des situations de crise, d'urgence et de soins sans consentement.

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

Il convient de prendre en compte l'accélération de ces transformations mises en œuvre pendant la crise, et favoriser la pérennisation des dispositifs dont la pertinence aura été mise en évidence dans le cadre du RETEX en cours et dans le cadre de l'évolution des activités dans la suite du confinement.

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. 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, 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 systématiquement se traduire par la 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 Projet territorial de santé mentale (PTSM), ainsi qu'avec les axes prioritaires de la feuille de route, 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, également renouvelé en 2020 et doté de 20 M €³. Le présent appel à projets vise en effet à encourager prioritairement les innovations organisationnelles.

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 de faire remonter à la DGOS les projets qui pourraient bénéficier d'un accompagnement financier en deuxième circulaire budgétaire 2020, pour une mise en œuvre opérationnelle dès 2021. Ces projets s'adressent 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 projets non retenus dans le cadre de l'appel à projets 2019 au regard des crédits disponibles et qui auront été identifiés comme prioritaires par l'ARS pourront être représentés, après actualisation.

Les ARS effectueront une instruction des projets et les classeront par ordre de priorité, dans la limite de 15 dossiers par région, pour permettre au jury national de se prononcer sur l'ensemble des dossiers transmis et de faire un retour à chaque équipe ayant candidaté, 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 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 co-financements (abondement de certains projets spécifiques 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 multi-partenariaux feront l'objet d'une attention particulière.

³ Cf. Instruction DGOS relative aux modalités d'attribution de mesures nouvelles en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent pour l'année 2020

Les ARS pourront appuyer leurs analyses et retours sur les éléments de RETEX colligés dans le cadre de l'enquête flash sur les nouvelles pratiques organisationnelles mises en place dans le champ de la psychiatrie et de la santé mentale dans le cadre de l'épidémie du Covid-19 (instruction du 29 mai 2020).

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 par le porteur du projet et sera remontée par l'ARS avec son analyse à la DGOS au maximum dans les 3 ans, la durée des fonds alloués dans le cadre du fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie ne pouvant excéder cette durée. À l'issue du premier appel à projets 2019, c'est un engagement financier à hauteur de 30 M € sur 3 ans qui a ainsi été accordé aux lauréats. Le second appel à projets 2020 accordera de la même manière un engagement financier de 30 M € sur 3 ans aux nouveaux lauréats, conduisant au total à doubler le montant du fonds à 60 M €. 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 ultérieurement.

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 30 octobre 2020 à l'adresse DGOS-R4@sante.gouv.fr.

Un jury national dont la composition figure en annexe 5 sera réuni en novembre 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 M. le ministre. L'annonce des projets retenus pour un financement au titre de 2020 aura lieu à l'issue des travaux du jury et de la validation du Ministre chargé des solidarités et de la santé.

3. Le financement des projets retenus

Le financement des projets sera délégué en 2020 à hauteur totale de 20 M €, dont 10 M € finançant la 2^e annuité des projets 2019 et 10 M € destinés à financer les nouveaux projets qui seront retenus en 2020.

Le financement intégrera la prise en charge de l'accompagnement méthodologique pour les établissements lauréats, notamment dans l'aide au montage des projets, concernant notamment les établissements les 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 la secrétaire générale des ministères chargés des affaires sociales

Pour le ministre et par délégation :

*La cheffe de service,
adjointe à la directrice générale de l'offre de soins,*
S. DECOOPMAN

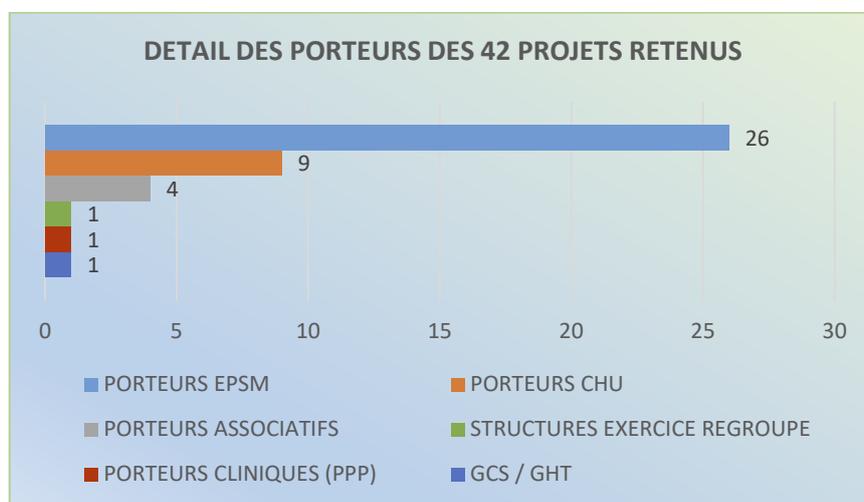
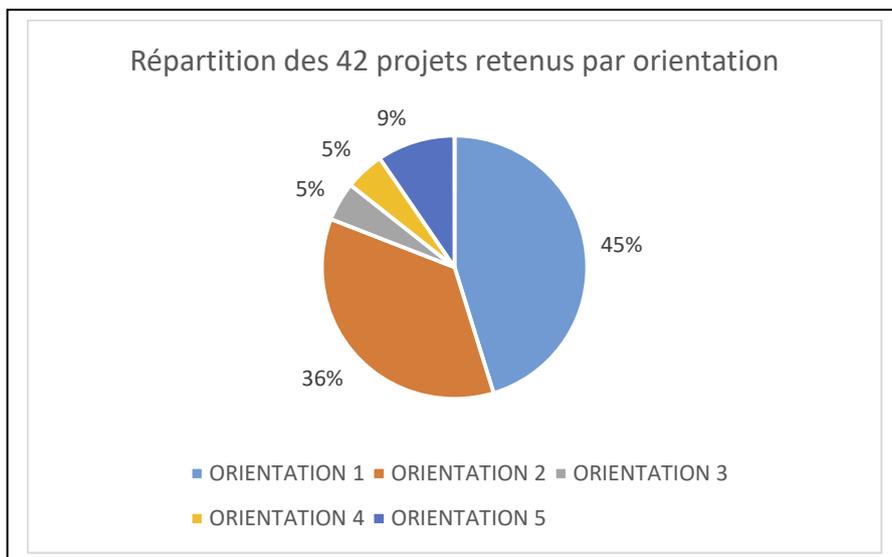
*Le secrétaire général adjoint des ministères
chargés des affaires sociales,*
J. M. DELORME

ANNEXE 1

ÉLÉMENTS D'INFORMATION RELATIFS À L'APPEL À PROJETS NATIONAL
DU FONDS D'INNOVATION ORGANISATIONNELLE EN PSYCHIATRIE POUR L'ANNÉE 2019
(*Détail des orientations nationales du fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie*)

Rappel des cinq orientations d'emploi du fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie pour l'année 2019 :

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.



ANNEXE 2

DESRIPTIF DES ORIENTATIONS NATIONALES DU FONDS D'INNOVATION ORGANISATIONNELLE EN PSYCHIATRIE

Ces orientations ont été définies en concertation avec les acteurs en 2019 et sont reprises en 2020.

Elles intègrent en 2020 les enseignements tirés de la crise sanitaire en termes d'innovations organisationnelles mises en œuvre par les acteurs sur les territoires.

1. Prévention, 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, MDA, professionnels de santé psychique et somatique, éducation 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 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 dont le déploiement s'échelonna de 2019 à 2021, avec une couverture département par département, et qui, à compter de 2021, sera 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.

2. 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 addictologique² 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, PPSMJ¹, 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 aiguë 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.

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, 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.

¹ La prise en charge sans délai des personnes détenus 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

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 au travers de l'utilisation de la télémédecine. Les projets présentés dans le cadre de cet appel à projets doivent notamment s'inscrire dans le cadre des recommandations officielles en matière de télémédecine publiées par le ministère des solidarités et de la santé².

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

5. 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. 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. 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).

² <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/professionnels-de-sante/article/teleconsultation-et-covid-19-qui-peut-pratiquer-a-distance-et-comment>

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. 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 (les personnes âgées sont une population particulièrement soumise à risque suicidaire). À l'issue de la situation de crise ou pré-crise, une analyse partagée des conditions de survenue, ainsi que de la gestion de la situation, peut contribuer à prévenir ou diminuer le nombre d'autres épisodes de crise ou pré-crise, et à mieux anticiper et gérer ces situations.

ANNEXE 3

ÉLÉMENTS DEVANT ÊTRE PRÉSENTS DANS LE DOSSIER DE CANDIDATURE

1. Éléments d'identification

Titre du projet.
Acteur/établissement porteur du projet.
Acteurs partenaires du projet.
Orientations du fonds dans lesquelles s'inscrit ce projet.
Résumé du projet et mots-clefs.

2. Description du projet

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.

3. Planification du projet : gouvernance, calendrier, modalités de suivi et d'évaluation dont indicateurs

4. Financement du projet (fiche financière)

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.

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

FICHE FINANCIÈRE
Appel à projets Fonds d'innovation en psychiatrie - 2020

Projet : nom du projet

Descriptif	Structures concernées (Toutes ; CH ; MSP ...)	Nbre de jrs sur 12 mois	HT	TTC	Budget sollicité
<i>(pilottage, 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			€	€	€
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)

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			
	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 / implications 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 2021	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 :

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.

Le délégué ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie ou son représentant.

Le coprésident du COPIL de la psychiatrie (Pr Pierre Thomas).

Des experts thématiques sur les différentes orientations (*cf.* annexe 2).

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.