



**MINISTÈRE  
DE LA SANTÉ, DES FAMILLES,  
DE L'AUTONOMIE  
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Note d'information n° DGOS/P3/2026/74 du 2 juin 2026 relative au lancement d'un appel à projets dans le cadre du fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie (FIOP) pour l'année 2026**

La ministre de la santé, des familles, de l'autonomie  
et des personnes handicapées

à

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

<b>Référence</b>	NOR : SFHH2613129N (numéro interne : 2026/74)
<b>Date de signature</b>	02/06/2026
<b>Emetteur</b>	Ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées Direction générale de l'offre de soins (DGOS)
<b>Objet</b>	Lancement d'un appel à projets dans le cadre du fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie (FIOP) pour l'année 2026.
<b>Contact utile</b>	Sous-direction Prise en charge hospitalière et parcours ville-hôpital Bureau Prises en charge en santé mentale et populations vulnérables (P3) Emma LUCCIONI Mél. : <a href="mailto:dgos-p3@sante.gouv.fr">dgos-p3@sante.gouv.fr</a>
<b>Nombre de pages et annexes</b>	7 pages + 6 annexes (9 pages) Annexe 1 – Descriptif des orientations nationales du fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie pour 2026 Annexe 2 - Critères de sélection des projets par les ARS pour le volet nouveaux projets innovants de l'appel à projets Annexe 3 – Composition du jury national Annexe 4 – Eléments devant figurer dans le dossier de candidature Annexe 5 – Montant attribué à chaque région pour le volet déploiement des innovations en région Annexe 6 – Nombre de projets maximum à remonter par région pour le volet nouveaux projets innovants

<b>Résumé</b>	La présente note d'information 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 2026. Elle s'accompagne de la doctrine d'emploi du fonds pour l'année 2026, du dossier de candidature et de la grille d'évaluation des projets.
<b>Mention Outre-mer</b>	Ces dispositions s'appliquent en Outre-mer.
<b>Mots-clés</b>	Feuille de route santé mentale et psychiatrie, innovation, promotion de la santé mentale, projet territorial de santé mentale, parcours de santé et de vie, soins, accompagnements médico-sociaux et sociaux, publics spécifiques.
<b>Classement thématique</b>	Etablissements de santé - Gestion
<b>Texte de référence</b>	Néant
<b>Rediffusion locale</b>	Auprès des établissements de santé autorisés en psychiatrie
<b>Inscrite pour information à l'ordre du jour du CNP du 29 mai 2026 – N° 33</b>	
<b>Publiée au BO</b>	Oui

La présente note d'information a pour objet de préciser les modalités de sélection des projets qui seront financés dans le cadre du fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie (FIOP) pour l'année 2026. L'appel à projets est en effet reconduit pour sa 8<sup>e</sup> édition.

## **1. La doctrine d'emploi du fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie pour 2026**

Comme l'an dernier, deux volets sont à distinguer pour cette édition, l'objectif étant de poursuivre l'effort de déploiement des innovations en région entamé depuis 2024.

### **1.1 Volet nouveaux projets innovants**

#### **1.1.1 Orientations du volet nouveaux projets innovants**

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

- **Mise en œuvre de parcours de transition favorisant l'articulation entre l'ensemble des acteurs du parcours de santé** : transition entre la prise en charge des adolescents et la prise en charge de l'adulte ; coopération entre les secteurs social, médico-social, établissements de santé et médecine de ville.
- **Prise en charge de publics spécifiques au sein d'une filière structurée** : publics précaires avec une attention particulière portée sur la prise en charge des migrants, personnes âgées, femmes et enfants victimes de violences, personnes placées sous-main de justice (PPSMJ), enfants suivis par l'aide sociale à l'enfance (ASE).
- **Prévention et gestion des situations de crise et d'urgence, réduction des soins sans consentement et des mesures d'isolement et de contention.**
- Projets optimisant la prise en charge **médicamenteuse** des personnes ayant des pathologies psychiatriques.

Ces différentes orientations sont détaillées en annexe 1.

### 1.1.2 Modalités de sélection des projets

Cet appel à projets s'adresse à l'ensemble des établissements publics et privés autorisés en psychiatrie, en lien, quand le projet le justifie, avec des professionnels de santé libéraux, structures d'exercice coordonné, associations, groupements de coopération, CPTS, structures médico-sociales et sociales, conseils locaux de santé mentale, etc. Les porteurs de projets sont encouragés à présenter des conventions afin de préciser ces articulations.

Les établissements sont également encouragés à proposer des projets qui s'inscrivent dans le cadre des PTSM et qui ont été travaillés autant que nécessaire avec les acteurs parties prenantes de ce dernier.

Il est rappelé que le caractère innovant des projets proposés doit se traduire par la transformation des organisations, l'introduction d'une pratique, d'une intervention ou d'une procédure. 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 proches en termes d'accessibilité, de continuité, de sécurité ou de qualité des soins et une plus grande efficacité dans les parcours de prise en charge.

De nombreux projets ont été financés, évalués et pérennisés dans le cadre du FIOP. L'essaimage de ces projets se déroule désormais via le volet « déploiement des innovations en région ».

Les projets remontés doivent donc être des innovations organisationnelles n'ayant jamais été financées dans le cadre des éditions précédentes.

Le FIOP n'a pas vocation à financer des projets qui pourraient être financés via d'autres vecteurs (appels à projets dédiés sur les filières psychiatriques du service d'accès aux soins par exemple).

Le FIOP n'a pas non plus vocation à financer des projets qui visent à pallier les dysfonctionnements des dispositifs du droit commun en psychiatrie ou d'autres disciplines (souhait de faire porter des activités relevant du secteur médico-social ou de la médecine générale par la psychiatrie, sans articulation avec les autres dispositifs supposés prendre en charge ces missions).

Le dépôt de projets dans le cadre du FIOP doit être l'occasion pour les établissements de réinterroger leur organisation et de privilégier autant que possible le redéploiement de moyens, qu'ils soient financiers ou RH, ce qui fera l'objet d'une attention particulière de la part du jury. Ce dernier sera particulièrement vigilant à la composition des équipes proposée au regard des tensions en ressources humaines sur le terrain.

Une attention particulière devra être portée à la construction des projets d'équipes mobiles. Les équipes proposées doivent en effet s'articuler avec les équipes déjà existantes sur les territoires afin de ne pas travailler en silo.

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

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

Les établissements qui souhaitent remonter plusieurs projets aux ARS sont encouragés à les prioriser en interne et à accompagner cette priorisation d'un argumentaire.

Il est demandé aux ARS de transmettre à la DGOS des projets qui pourraient être mis en œuvre dès 2027 (un projet maximum par établissement - à l'exception des régions ne disposant que d'un établissement autorisé en psychiatrie - avec une attention particulière portée sur la représentation de différents départements).

Seuls les projets bénéficiant d'un soutien plein et total des ARS et de l'ensemble des acteurs concernés devront être remontés au national.

Les ARS procéderont à une instruction des projets et les classeront par ordre de priorité pour permettre au jury national de se prononcer sur les dossiers qu'elles soutiennent. Cette évaluation est basée sur les critères mentionnés en annexe 1.

## **1.2 Volet déploiement des innovations en région**

L'évaluation des projets sélectionnés en 2019, 2020 et 2021 a permis d'identifier des projets innovants qui présentent un intérêt particulier à être déployés sur l'ensemble du territoire. Ces projets « pépites » sont au nombre de seize :

- ⇒ **Projet « BREF » porté par le CH Vinatier (ARA)** : structuration d'un réseau régional de formation en vue d'une intervention précoce et systématique dans le parcours des aidants.
- ⇒ **Projet « PREDIPSY » porté par le CHU de Lille (HDF)** : constitution à l'échelle des secteurs et intersecteurs des Hauts-de-France d'une quarantaine de trios référents psychiatre-pédopsychiatre-radiologue permettant la réalisation en semi-urgence d'une IRM cérébrale standardisée en cas de premier épisode psychotique de l'adolescent ou de l'adulte jeune.
- ⇒ **Projet porté par le Centre Psychothérapique de l'Orne (Normandie)** : infirmières coordinatrices de parcours de soins dans les unités d'admission du CPO.
- ⇒ **Projet porté par le CHRU Tours / CPTS 37 (CVL)** : coordination de soins primaires-psychiatrie sur le territoire d'Indre et Loire.
- ⇒ **Projet porté par le CH Georges Daumézon (PDL)** : dispositif d'intervention de prévention et de soins dans les structures d'hébergement de la Protection de l'enfance pour les 5-18 ans.
- ⇒ **Projet porté par l'EPSMR de La Réunion** : équipe mobile de liaison pédopsychiatrique dans les établissements de l'ASE, de la PJJ et de l'Education Nationale.
- ⇒ **Projet porté par le CH La Chartreuse (BFC)** : mise en place d'une équipe Transition.
- ⇒ **Projet porté par l'EPSM Charcot Lorient (BRETAGNE)** : mise en place d'une équipe mobile de réhabilitation psycho sociale, dispositif d'appui aux populations et aux professionnels pour coordonner les parcours de santé complexes.
- ⇒ **Projet porté par l'EPSM Agglomération Lilloise (HDF)** : équipe réseau d'accompagnement en santé mentale des étudiants (Erasmus).
- ⇒ **Projet porté par le CHU d'Angers et le CESAME (PDL)** : équipe mobile post-crise enfants et adolescents proposant des soins intensifs ambulatoires et l'accompagnement de parcours.
- ⇒ **Projet porté par le Groupement Hospitalier de la Région de Mulhouse Sud Alsace (GE)** : équipe mobile DIAPASON, dispositif d'intervention et d'accompagnement précoce aux soins.
- ⇒ **Projet porté par le CH Isarien (HDF)** : ESPER-RESIST – Equipe spécialisée pluridisciplinaire explorations et rétablissement dans les schizophrénies résistantes.
- ⇒ **Projet porté par le CHU de Toulouse et la CPT 31 (OCCITANIE)** : Borderlink.
- ⇒ **Projet porté par les HCL (ARA)** : PULSE – Programme universitaire de liaison et de soins pour les expressions somatoformes.

- ⇒ **Projet porté par l'APHP Hôtel Dieu (IDF) : INTERVALES** – Intégrer un parcours renforcé de soins psychiatriques à la prise en charge globale des femmes victimes de violences conjugales : sortir de la violence par l'accès aux soins
- ⇒ **Projet porté par le CH Laborit (NA) : Hôpital de jour pour les personnes placées sous main de justice**

Des fiches ont été rédigées pour chacun des projets et sont disponibles sur le site du Ministère ([Innovation organisationnelle en psychiatrie - Ministère du travail, de la santé et des solidarités \(sante.gouv.fr\)](http://innovationorganisationnelle.enpsychiatrie-Ministere.du.travail.de.la.sante.et.des.solidarites.sante.gouv.fr)).

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

### **1.3 Construction budgétaire des projets**

Pour rappel, les projets financés via le volet nouveaux projets innovants bénéficient d'un financement sur 3 ans, la même somme étant allouée chaque année (y compris par la suite en cas de pérennisation). Les établissements veilleront donc à lisser leurs besoins financiers sur les trois années, de sorte qu'une montée en charge ne soit pas nécessaire en n+1. Seules les dépenses pérennes sont financées dans le cadre du FIOP. Ainsi, les dépenses ponctuelles telles que la formation du personnel, l'achat de véhicules, etc. ne seront pas prises en compte sauf cas très particulier. Des charges de fonctionnement à un taux de 10-15 % sont susceptibles d'être intégrées dans la demande de financement.

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

### **1.4 Evaluation des projets**

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

Les projets remontés dans le cadre du volet « Déploiement des innovations en région » ne seront pas évalués par le national, les modèles l'ayant déjà été lors de leur pérennisation. Toutefois, il est demandé aux ARS de remonter un état des lieux du déploiement des projets dans les trois années suivant leur sélection.

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

## 1.5 Délégation des crédits

### a. Volet nouveaux projets innovants

Les ARS sont encouragées à ne déléguer les crédits aux établissements qu'une fois les recrutements effectués. Si le projet est co-porté avec un acteur non hospitalier, les financements alloués à l'établissement de santé peuvent faire l'objet d'un reversement partiel aux co-porteurs non hospitaliers, à condition que la convention précitée le prévoit.

Pendant leur phase d'innovation, les projets sont financés pour 3 ans au sein du compartiment « Nouvelles activités » du modèle de financement de la psychiatrie. Sous condition de validation à l'issue d'une évaluation au bout de ces 3 ans, leur financement est basculé vers le compartiment « Transformation ».

A l'issue des trois ans, si la totalité des crédits n'a pas été consommée par l'établissement et dédiée au projet visé, ce dernier devra restituer ces crédits à la DGOS.

### b. Volet déploiement des innovations en région

Les ARS délèguent les crédits aux établissements de manière pérenne via le compartiment « Transformation ».

## 2. Remontée des projets

Les ARS devront remonter les projets via la plateforme *Démarche Simplifiée* :

- **Pour le volet nouveaux projets innovants** : le nombre de projets autorisés par région est défini en annexe. Les projets seront par la suite examinés par un jury national composé d'experts médicaux et administratifs. Ce jury se réunira pour classer les projets sur la base de la grille en annexe 1, à partir du classement et de l'argumentaire transmis par les ARS. Il pourra également prendre en compte l'enjeu d'équilibre entre les régions (l'innovation et la qualité des projets primant toutefois) et le caractère généralisable des projets.

**Les projets pour ce volet sont à remonter pour le 28 octobre 2026.**

Les ARS joindront le dossier PDF de l'établissement. Les dossiers déposés par les établissements doivent impérativement **faire moins de 20 pages** (sans annexe). Les dossiers ne respectant pas le nombre de pages maximum autorisé ne seront pas expertisés.

Les ARS accompagneront leur remontée de projets d'une note synthétique (une page) relative aux arbitrages pris par l'agence justifiant le classement opéré au regard des enjeux et priorités régionales de la politique de santé mentale.

Le choix définitif des projets retenus appartient à Madame la Ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées.

- **Pour le volet déploiement des innovations en région** : dans la limite du budget alloué par région. Les projets ne seront pas instruits par le jury national – seule l'information doit lui être transmise.

**Les projets pour ce volet seront à remonter pour le 1<sup>er</sup> décembre 2026.**

### 3. Le financement des projets retenus

Les crédits relatifs au **volet nouveaux projets innovants** de l'appel à projets **seront délégués en première circulaire budgétaire ONDAM ES de l'année 2027.**

Le **volet déploiement des innovations en région** de l'appel à projets bénéficie d'un montant de **8 511 000 €** reconductible (avec une répartition par forfaits, déclinée en annexe 5) qui sera délégué en première circulaire budgétaire ONDAM ES de l'année 2026.

Les crédits relatifs à la 2<sup>e</sup> annuité des projets 2024 à hauteur de 8,3 M€, à la 1<sup>ère</sup> annuité des projets 2025 à hauteur de 7 M€ seront également délégués en première circulaire budgétaire ONDAM ES 2026. Les crédits relatifs à l'édition 2023 du FIOP ont été exceptionnellement reconduits en première circulaire budgétaire ONDAM ES 2026, à hauteur de 12,3 M€.

Les crédits relatifs à la pérennisation des projets 2022 seront également délégués reconduits en première circulaire budgétaire ONDAM ES 2026 pour un montant de 9 480 000 €

Je vous saurais gré de me tenir informée de toute difficulté dans la mise en œuvre de la présente note d'information.

Pour la ministre et par délégation :

La cheffe de service, adjointe au directeur général de l'offre de soins,

A stylized signature in black ink, appearing to read 'Signé', is placed over a white rectangular box.

Julie POUGHEON

## **Annexe 1 - Descriptif des orientations nationales du fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie pour 2026**

### **1/ Mise en œuvre des parcours de transition favorisant l'articulation entre l'ensemble des acteurs du parcours de santé**

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

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

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

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

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

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

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

- Les publics précaires avec une attention particulière portée sur la prise en charge des migrants ;
- Les personnes âgées ;
- Les personnes en situation de handicap ;
- Les personnes placées sous-main de justice ;
- Les enfants suivis par l'aide sociale à l'enfance ;
- Les femmes et enfants victimes de violences.

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

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

### **3/ Prévention et gestion des situations de crise, d'urgence, et réduction des soins sans consentement et des mesures d'isolement et de contention**

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

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

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

Les projets peuvent s'inscrire dans une démarche de réduction du recours à l'isolement et à la contention, considérés comme des mesures de dernier recours. Ils visent à prévenir les situations conduisant à des mesures de contrainte et à soutenir l'innovation des équipes dans la mise en œuvre d'alternatives adaptées et centrées sur l'apaisement et la désescalade.

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). À l'issue de la situation de crise ou pré-crise, une analyse partagée des conditions de survenue, ainsi que de la gestion de la situation, peut contribuer à prévenir ou diminuer le nombre d'autres épisodes de crise ou pré-crise, et à mieux anticiper et gérer ces situations.

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

Les projets s'inscrivent dans le cadre de la réforme des autorisations et devront respecter les conditions d'implantation<sup>1</sup> et les conditions techniques de fonctionnement<sup>2</sup> des différentes mentions auxquels ils pourront se rattacher, notamment la mention soins sans consentement.

---

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

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

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

Les traitements médicamenteux pour les patients ayant des troubles psychiatriques constituent un enjeu important tant du point de vue médical que de celui de la qualité de vie. Cette orientation a pour objet de développer des projets permettant d'améliorer la prise en charge médicamenteuse des patients dans leur parcours de soins.

**Annexe 2 - Critères de sélection des projets par les ARS pour le volet nouveaux projets innovants de l'appel à projets**

Les ARS évalueront les projets des établissements au regard des critères suivants :

- ⇒ La pertinence au regard de la politique régionale de santé, l'inscription dans le PTSM et l'impact du projet (importance du besoin qui sera satisfait)
- ⇒ Le caractère innovant et porteur de transformation du projet et la capacité d'innovation du porteur pour le territoire candidat (il est nécessaire de s'assurer que le dispositif présenté n'ait pas déjà été financé auparavant dans le cadre du FIOP)
- ⇒ Le caractère multi-sectoriel du projet pour organiser des coopérations entre acteurs du parcours en santé mentale au-delà du secteur sanitaire (formation/éducation, emploi, logement, secteur social, médico-social, structures en charge de publics précaires...)
- ⇒ La bonne articulation avec les dispositifs existants (lettres d'intention, conventions, etc.)
- ⇒ L'opérationnalité pour un engagement dès le début de l'année 2027
- ⇒ La faisabilité du projet. À cet égard, l'existence d'une expérience pilote constituera un élément important d'appréciation pour départager les projets
- ⇒ Le potentiel estimé de pérennisation et de transférabilité
- ⇒ La soutenabilité financière au regard des bénéfices attendus / Présence de co-financements
- ⇒ La qualité du dossier incluant le dispositif d'évaluation (ce dernier doit permettre de démontrer l'impact du projet sur la prise en charge des patients)
- ⇒ La capacité du porteur de projet à proposer une restructuration de son offre et de mobiliser des ressources internes

### **Annexe 3 - Composition du jury national**

Pour la 1<sup>ère</sup> année, un appel à candidatures est organisé afin d'identifier les membres du jury national ainsi que le président du jury. Le jury national sera composé de profils médicaux ainsi que de profils administratifs.

Les professionnels intéressés peuvent candidater via le lien suivant :  
<https://demarche.numerique.gouv.fr/commencer/fiop-2026>.

La DGOS (bureau P3) assurera le secrétariat du jury. La composition définitive du jury sera communiquée aux ARS une fois celui-ci sélectionné.

**Annexe 4** - Eléments devant être **impérativement** présents dans le dossier de candidature. Il est rappelé que les projets ne doivent **pas dépasser les 20 pages**. Pour rappel, les dossiers ne respectant pas le nombre de pages maximum autorisé ne seront pas expertisés.

1. Propos introductif (2 pages)

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

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

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

3. Description du projet (10 pages)

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

Le dossier doit indiquer de manière claire la file active cible du projet ainsi que le ratio soignants / patients envisagé.

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

5. Financement du projet (fiche financière) (2 pages)

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

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

## FICHE FINANCIÈRE

Appel à projets Fonds d'innovation en psychiatrie - 2026

*Point d'attention : le coût doit être lissé annuellement. Les budgets pluriannuels prévoyant des montées en charge et un taux d'augmentation annuel ne seront pas étudiés.*

Projet : *nom du projet*

Descriptif		Structures concernées (CH, CHU, MSP,...)	Coût chargé annuel (12 mois)
Ressources humaines (pilotage, appui, conduite du changement, temps personnel,...)	Besoin RH1		€
	Besoin RH2		€
	Besoin RH3		€
	Besoin RHn		€
Total Ressources humaines			€
Total Général			€

**Annexe 5 – Montant attribué à chaque région pour le volet déploiement des innovations en région (en supplément des crédits pérennes délégués à ce titre en 2024 et 2025)**

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

	Région	Crédits 2026 par région pour le déploiement des innovations en région
Groupe 1	Île-de-France	1 276 650 €
Groupe 2	Hauts-de-France	680 880 €
	Provence-Alpes-Côte d'Azur	680 880 €
	Nouvelle-Aquitaine	680 880 €
	Occitanie	680 880 €
	Auvergne-Rhône-Alpes	680 880 €
Groupe 3	Normandie	425 550 €
	Bourgogne-Franche-Comté	425 550 €
	Pays-de-Loire	425 550 €
	Centre-Val de Loire	425 550 €
	Grand Est	425 550 €
	Bretagne	425 550 €
Groupe 4	Corse	212 775 €
	Réunion	212 775 €
	Guadeloupe	212 775 €
	Martinique	212 775 €
	Guyane	212 775 €
	Mayotte	212 775 €

**Annexe 6** – Nombre de projets maximum à remonter par région pour le volet nouveaux projets innovants

	Région	Nombre de projets maximum par région
Groupe 1	Île-de-France	5
Groupe 2	Hauts-de-France	4
	Provence-Alpes-Côte d'Azur	4
	Nouvelle-Aquitaine	4
	Occitanie	4
	Auvergne-Rhône-Alpes	4
Groupe 3	Normandie	3
	Bourgogne-Franche-Comté	3
	Pays-de-Loire	3
	Centre-Val de Loire	3
	Grand Est	3
	Bretagne	3
Groupe 4	Corse	2
	Réunion	2
	Guadeloupe	2
	Martinique	2
	Guyane	2
	Mayotte	2