

**Direction de l’Offre Sanitaire**

**Dossier de candidature**

**Appel à projet**

**Fonds Organisationnel en Psychiatrie**

**2025**

**FIOP**

**Année**

|  |
| --- |
| 1. **PROPOS INTRODUCTIFS**
 |

**Titre du projet**

|  |
| --- |
|  |

**Volet dans lequel s’inscrit ce projet**

[ ]  **Nouveau projet innovant**

[ ]  **Déploiement des innovations en région (préciser le projet modèle et son porteur) :**

**…………………………………………………………………………………………………………………**

**Résumé du projet :**

|  |
| --- |
|  |

**Mots clés**

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Eléments d’identification**
 |

**Acteur/établissement porteur du projet**

|  |  |
| --- | --- |
| Coordonnées de(s) l’établissement(s) de santé | Etablissement 1 :Adresse postale :N° FINESS :Directeur de l’établissementNom : Téléphone :Adresse email : |
| Etablissement 2 : Adresse postale :N° FINESS :Directeur de l’établissementNom : Téléphone :Adresse email : |
| Responsable (s) du projet | Nom :Qualité :Adresse email :Nom :Qualité :Adresse email :  |
| Référent(s) médical(aux) du projet | Nom :Qualification :Adresse email:Nom :Qualification :Adresse email : |

**Acteurs partenaires du projet**

*Description des partenariats, des coopérations effectives, de l’articulation avec les dispositifs existants, du caractère multi-sectoriel du projet.*

|  |
| --- |
|  |

**Orientation du fonds dans laquelle s’inscrit ce projet**

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Description du projet**
 |

**Contexte et objectifs**

|  |
| --- |
|  |

**Articulation avec les orientations de la politique régionale de santé**

*Décrire 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.*

|  |
| --- |
|  |

**Articulation avec les dispositifs existants**

|  |
| --- |
|  |

**Apports attendus**

*Mettre en avant notamment les perspectives d’amélioration de la performance du dispositif ou de l’organisation pour une meilleure réponse aux besoins des usagers et des familles en termes d’accessibilité, de continuité, de sécurité ou de qualité des soins et une plus grande efficacité dans les parcours de prise en charge.*

|  |
| --- |
|  |

**Caractère innovant du projet**

*Décrire la transformation des organisations, l’introduction d’une pratique, d’une intervention ou d’une procédure nouvelle ou éprouvée, mais adaptée à un contexte nouveau.*

|  |
| --- |
|  |

**Potentiel de pérennisation et de transférabilité du projet**

|  |
| --- |
|  |

**Place des aidants, de l’entourage et des usagers en santé mentale**

|  |
| --- |
|  |

**Existence d’une étude pilote**

*Concerne le volet « Nouveaux projets innovants ».*

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Planification du projet : gouvernance, calendrier, modalités de suivi et d’évaluation dont indicateurs**
 |

**Gouvernance**

|  |
| --- |
|  |

**Calendrier**

*Opérationnalité pour un engagement dès le début de l’année 2026*

|  |
| --- |
|  |

**Modalités de suivi et d’évaluation, indicateurs**

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Financement du projet (fiche financière)**
 |

*Concernant le volet « Nouveaux projets innovants », veiller à lisser vos besoins financiers sur les trois années, de sorte qu’une montée en charge ne soit pas nécessaire en n+1. Seules les dépenses pérennes sont financées dans le cadre du FIOP. Ainsi, les dépenses ponctuelles telles que la formation du personnel, l’achat de véhicules, etc. ne seront pas prises en compte sauf cas très particulier. Des charges de fonctionnement à un taux de 10-15 % sont éligibles dans la demande de financement.*

*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 couvert par le budget total du projet.*

**Cofinancements du projet au-delà de l’expérimentation**

|  |
| --- |
|  |

**Besoins en ressources humaines et autres dépenses d’exploitation**

*Description de l’organisation de l’équipe, de son fonctionnement. Argumentation des moyens sollicités.*

|  |
| --- |
|  |

**Besoins d’investissements à réaliser sur les infrastructures, les équipements et les solutions informatiques**

|  |
| --- |
|  |

**FICHE FINANCIÈRE**

Appel à projets Fonds d'Innovation en Psychiatrie - 2024

 Projet : *nom du projet*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Descriptif  | Structures concernées  |  |  |  | HT  | TTC  | Budget annuel sollicité  |

 (Toutes ; CH ; MSP …) Sur 12 mois

 (Pilotage, 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 organisationnels  | Coût 1  |   |   |  - €  |  - €  |  - €  |
|   | Coût 2  |   |   |  - €  |  - €  |  - €  |
|   | Coût 3  |   |   |  - €  |  - €  |  - €  |
|   | Coût 4  |   |   |  - €  |  - €  |  - €  |
|   | Coût 5  |   |   |  - €  |  - €  |  - €  |
|   | Coût n  |   |   |  - €  |  - €  |  - €  |
| Total composants techniques  |   |  0 - €  |  - €  |  - €  |
| Total général |  |  0 0 |  0 |  0 |

|  |
| --- |
| 1. **Tout élément contextuel permettant d’apprécier le caractère innovant du projet pour le territoire**
 |

|  |
| --- |
|  |

