



CP-0273/2022

DEPARTEMENT DU CHER

DELIBERATION DU CONSEIL DEPARTEMENTAL

Séance du 4 juillet 2022

MEMBRES : M. FOURRE - Mme BEN AHMED - M. GALUT - Mme FENOLL -
M. LEFELLE - M. BARNIER - Mme BERTRAND - Mme DAMADE
- M. FLEURY - Mme FELIX - Mme BAUDOUIN - M. BRUGERE -
Mme CHAUVET - M. BAGOT - M. BOUDET - Mme CASSIER -
M. CHOLLET - M. CLAVIER - Mme COURIVAUD - M. DALLOIS
- Mme DE CHOULOT - M. GROSJEAN - M. MECHIN - Mme
PERROT DUBREUIL - Mme PIERRE - Mme PIETU - Mme
RICHER - M. RIOTTE - Mme ROBINSON

Excusés :

Pouvoirs : M. CHARRETTE à Mme RICHER
M. METTRE à M. LEFELLE
M. CHARLES à Mme PIETU
M. MICHOUX à Mme CHAUVET
Mme CHESTIER à M. BAGOT
Mme CIRRE à Mme PIERRE
Mme DULUC à M. RIOTTE
M. GATTEFIN à Mme BERTRAND
Mme REBOTTARO à M. BOUDET

POINT N° 1

CONTRAT TERRITORIAL DE SANTE MENTALE DU CHER

La commission permanente du Conseil départemental,

Vu le code général des collectivités territoriales et notamment les articles L.3211-1 et L.3211-2 ;



Vu le code de la santé publique et notamment les articles L.3221-2, L.1434-2, R.3224-5 à R. 3224-10 et D.6136-2 ;

Vu le projet médical partagé 2017-2022 du groupement hospitalier de territoire du Cher adopté par le directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) Centre-Val de Loire le 3 juillet 2017 ;

Vu l'instruction n° DGOS/R4/DGCS/3B/2018-137 du 5 juin 2018 relative aux projets territoriaux de santé mentale précisant qu'il convient de conclure un contrat territorial de santé mentale, dans les six mois (recommandation) suivant la publication de l'arrêté du projet territorial de santé mentale ;

Vu le projet régional de santé Centre-Val de Loire arrêté le 25 juin 2018 ;

Vu la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie du 28 juin 2018 ;

Vu les modalités de gouvernance du projet territorial de santé mentale arrêtées en date du 3 juin 2019 ;

Vu l'arrêté n° 2021-DOS-0029 du directeur général de l'ARS Centre-Val de Loire du 7 avril 2021 portant adoption du projet territorial de santé mentale du département du Cher ;

Vu la délibération n° AD-176/2021 du Conseil départemental du 1^{er} juillet 2021 portant délégation à la commission permanente pour approuver les conventions, contrats, chartes, protocoles et leurs avenants (autres que les actes relatifs à la commande publique) et autoriser le président à signer tout document qui découle de cette délégation ;

Vu l'arrêté du directeur général de l'ARS Centre-Val de Loire en date du 6 mai 2022 portant approbation de la communauté psychiatrique de territoire du Cher ;

Vu le rapport du président et le contrat territorial santé mentale du Cher qui y est joint ;

Considérant que le projet territorial couvre l'ensemble du département du Cher auquel sont adjoints les deux cantons d'Issoudun dans l'Indre pour les secteurs adultes ;

Considérant les six objectifs du projet territorial de santé et les dix-neuf fiches actions du contrat territorial de santé mentale ;

Considérant la présentation du 31 mai 2022, du contrat territorial de santé mentale du Cher aux différents partenaires ;

Considérant que le Département est un partenaire-contributeur du contrat territorial de santé mentale à travers les politiques sociales qu'il conduit ;

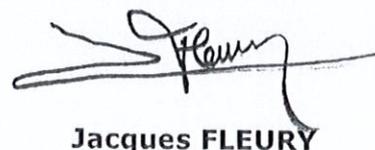
Après en avoir délibéré,

DECIDE

- **d'approuver** le contrat territorial de santé mentale du Cher, ci-annexé,
- **d'autoriser** le président à signer ce contrat.

Le résultat du vote est de :
- 38 voix pour, (Avenir pour le Cher, Socialistes et divers gauche, Communistes, écologistes et partenaires)
- 0 voix contre,
- 0 abstention
- 0 non participation au vote.
Par conséquent, la délibération est adoptée à l'unanimité.

Le Président



Jacques FLEURY

Acte transmis au contrôle de légalité le : - 4 JUIL. 2022

Acte publié le : - 4 JUIL. 2022





Contrat territorial de santé mentale du CHER



Contrat Territorial de Santé Mentale du Département du Cher

Entre

D'une part,

L'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire,

Dont le siège est situé : Cité Coligny – 131 rue du faubourg Bannier – BP 74409 – 45044 Orléans Cedex 1
Représentée par son Directeur général, Monsieur Laurent HABERT

Et

D'autre part

- Le Centre Hospitalier George Sand
- Les PEP 18
- L'association Le Relais
- L'association Addictions France
- Le GEDHIF
- L'UNAFAM
- Le Conseil local en santé mentale de Bourges
- Le Département du CHER, dont le siège se situe Hôtel du Département, 1 place Marcel Plaisant, CS 30322, 18023 Bourges Cedex, représenté par le président du Conseil départemental, Monsieur Jacques FLEURY, dûment habilité à signer le présent avenant par la délibération n° CP /2022 de la commission permanente du 4 juillet 2022.

VU le Code de la santé publique, et notamment ses articles L.3221-2, L.1434-2, R. 3224-5 à R. 3224-10 et D.6136-2 ;

VU le Projet régional de santé Centre-Val de Loire arrêté le 25 juin 2018;

VU la feuille de route nationale « santé mentale et psychiatrie » du 28 juin 2018 ;

VU l'instruction n° DGOS/R4/DGCS/3B/2018-137 du 5 juin 2018 relative aux projets territoriaux de santé mentale précisant qu'il convient de conclure un contrat territorial de santé mentale, dans les 6 mois (recommandation) suivant la publication de l'arrêté du projet territorial de santé mentale ;

VU l'arrêté n° 2021-DOS-0029 du Directeur général de l'ARS Centre-Val de Loire en date du 7 avril 2021 portant adoption du Projet Territorial de Santé Mentale du département du Cher ;

VU l'arrêté du Directeur général de l'ARS Centre-Val de Loire en date du 6 mai 2022 portant approbation de la Communauté psychiatrique de territoire du Cher ;

VU les modalités de gouvernance du PTSM arrêtées en date du 3 juin 2019 ;

VU le projet médical partagé 2017-2022 du GHT du Cher adopté par le Directeur général de l'ARS le 3 juillet



2017 ;

IL EST CONVENU CE QUI SUIV

TITRE I : OBJET ET CHAMP DU CONTRAT

Article 1 : Objet du contrat

Le présent contrat a pour objet de formaliser les engagements réciproques des signataires du Contrat Territorial de Santé Mentale du département du Cher afin de permettre la mise en œuvre opérationnelle des objectifs définis au projet territorial de santé mentale visant « l'amélioration continue de l'accès des personnes souffrant de troubles psychiques à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture ».

Il décrit les actions envisagées par les acteurs du territoire, leurs engagements, les moyens qu'ils y consacrent, le calendrier et les modalités de financement.

Le contrat définit également le pilotage territorial mis en place dans le cadre de la mise en œuvre de ce contrat et plus largement du projet territorial de santé mentale ainsi que les modalités de suivi et d'évaluation des actions.

Article 2: Champ du contrat

Les actions issues du Projet Territorial de Santé Mentale du Cher retenues au présent contrat sont décrites en annexe I.

Elles font l'objet d'un calendrier prévisionnel de déploiement synthétisé en annexe II.

Des actions complémentaires pourront être contractualisées, par voie d'avenant, sur la durée du contrat.

Sont également précisées, à l'annexe III du présent contrat, les modalités de pilotage et de gouvernance envisagées sur le territoire pour la mise en œuvre et le suivi des actions.

TITRE II : MISE EN ŒUVRE ET SUIVI DU CONTRAT

Article 1 : Engagements des parties

Les parties signataires au présent contrat s'engagent, chacune en ce qui la concerne, à mettre en œuvre les actions identifiées et partagées, à contribuer à leur bonne réalisation dans les conditions décrites en annexe, à les faire vivre dans la durée et à les faire évoluer dans le cadre des enjeux et besoins des usagers.

L'ensemble des parties prenantes collabore à la réussite globale des objectifs du contrat.

Dans le cadre des actions de suivi ou d'évaluation définies à l'article 4, chacun s'engage à répondre à toute demande d'information ou de production de données et documents que formulerait l'ARS (ou toute autre personne mandatée par elle), ou le coordonnateur de PTSM : bilan de réalisation des objectifs de l'année écoulée, indicateurs, rapports d'activité, modalités d'utilisation des enveloppes octroyées...

Par ailleurs, les signataires s'engagent à informer l'ARS, dans les meilleurs délais possibles, de tout retard dans la réalisation des actions dont ils ont la responsabilité ou de tout événement important ayant une conséquence sur la réalisation de ces actions.



Article 2: Contribution au contrat et financement

Les actions décrites au présent contrat sont susceptibles d'être accompagnées via différentes sources de financement et par différents financeurs.

Elles pourront bénéficier d'une contribution financière, administrative (reconnaissance, autorisation) ou technique de l'Agence Régionale de Santé, sous réserve de ses capacités effectives au moment de leur mise en œuvre et dans le respect des procédures habituelles (procédure budgétaire, procédure d'autorisation...).

Les priorités de financement annuelles seront établies sur la base d'un dialogue de gestion entre l'ARS, le coordonnateur de PTSM et le cas échéant les autres financeurs dans le cadre de la revue annuelle du contrat, ce avant le 30 mars de l'année considérée.

Les financements consacrés à la mise en œuvre des actions seront décrits dans un document de suivi standardisé, mis à jour chaque année avant le 30 mars par le coordonnateur du PTSM et les services de l'ARS en fonction des dotations intervenues dans l'année.

En cas de mise en œuvre partielle ou de non mise en œuvre des actions financées, les crédits octroyés pourront être récupérés partiellement ou totalement par l'Agence régionale de santé.

Article 3: Articulation du contrat territorial de santé mentale avec les autres contrats

Le contrat territorial de santé mentale est le document contractuel de référence pour la mise en œuvre du projet territorial de santé mentale.

Les orientations du projet territorial de santé mentale inscrites au présent contrat sont prises en compte au sein du projet médical partagé du GHT.

Autant que de besoin, les actions permettant la mise en œuvre du projet territorial de santé mentale pourront être déclinées au sein des CPOM signés entre le DG-ARS et les acteurs sanitaires et médico-sociaux, ainsi qu'au sein des conventions de financement FIR. Le directeur général de l'ARS sollicite, le cas échéant, leur actualisation par voie d'avenant.

Par ailleurs, les actions pourront être déclinées au sein des contrats de ville, des CLS, des CLSM, des projets des équipes de soins primaires, des ACI ou projets de santé des CPTS et des dispositifs d'appui à la coordination.

De façon générale, l'Agence Régionale de Santé est garante de la cohérence entre les dispositions du présent contrat et les autres leviers qu'elle mobilise dans le cadre de sa politique ou dans lesquels elle est partie (contrats locaux de santé, conseils locaux de santé mentale, projets des dispositifs d'appui à la coordination, groupements hospitaliers de territoire, communautés professionnelles territoriales de santé ...).

Article 4 : Modalités de suivi et d'évaluation du contrat

Une revue annuelle du contrat territorial de santé mentale est organisée, chaque premier trimestre pour le bilan de l'année écoulée, entre les services de l'ARS et le coordonnateur de PTSM : bilan de mise en œuvre des différentes actions au regard du calendrier prévisionnel, évaluation des indicateurs, moyens effectivement engagés par les signataires...



Le coordonnateur du PTSM est en charge d'assurer les liens avec les membres signataires et tous partenaires concernés dans la mise en œuvre des actions au moins une fois par an.

Chaque partie au présent contrat s'engage à produire et communiquer à l'ARS et au coordonnateur de PTSM les données qu'elle détient et qui sont nécessaires au suivi du contrat. Chaque fournisseur de données est responsable de la fiabilité et de la sincérité des données transmises. Les données sont transmises selon une échéance préétablie par les signataires et compatible avec le calendrier de revue annuelle du contrat.

Les signataires du présent contrat informent, via le coordonnateur de PTSM, l'ensemble des acteurs impliqués dans le Projet Territorial de Santé Mentale des actions réalisées dans l'année, des moyens engagés et des résultats obtenus, a minima une fois par an.

De même, la commission « santé mentale » du Conseil Territorial de Santé est régulièrement tenue informée des avancées, a minima une fois par an.

Le présent contrat fera l'objet d'une évaluation finale à l'échéance des 5 ans.

Une évaluation pourra être menée également par l'ARS, afin de formuler une appréciation sur les modalités et les résultats de mise en œuvre du contrat ainsi qu'afin d'en mesurer les effets au regard des objectifs initiaux.

TITRE III : DUREE ET REVISION DU CONTRAT

Article 1 : Durée du contrat

Le présent contrat est conclu pour la durée du Projet Territorial de Santé Mentale.

Article 2 : Révision du contrat

Une révision du contrat par voie d'avenant pourra également être demandée par les parties et validée dans le cadre de la gouvernance définie sur le territoire, afin de prendre en compte :

- les modifications des conditions financières et matérielles de mise en œuvre du contrat ;
- un évènement impactant la possibilité de mettre en œuvre une ou plusieurs actions inscrites dans le présent contrat ;
- l'autorisation, la reconnaissance ou le financement de nouveaux projets de santé mentale par l'agence régionale de santé ou un autre partenaire ;
- l'engagement d'un acteur non encore signataire du contrat dans la mise en œuvre de l'une de ses actions ;
- les actions du projet territorial de santé mentale non retenues initialement
- les actions nécessaires à la déclinaison de la feuille de route nationale « santé mentale et psychiatrie » susvisée ainsi que les nouvelles orientations nationales en santé mentale et psychiatrie pouvant intervenir durant la période du contrat.

Toute révision sera soumise à la signature de l'ensemble des signataires du présent contrat L'ensemble des signataires seront informés du projet d'avenant et pourront faire valoir leurs observations ou propositions en amont de sa signature, au plus tard 15 jours avant la date prévue pour celle-ci.

Article 3 : Retrait d'un des signataires du contrat



Tout signataire désirant se désister du présent contrat en informe le directeur général de l'Agence régionale de santé.

Cette information doit respecter un préavis de 6 mois. Durant cette période, des négociations peuvent être ouvertes avec la ou les parties intéressées, à l'initiative de l'une d'entre elles, pour analyser les motifs de cette décision et rechercher des solutions permettant de garantir l'économie générale du contrat.

Le présent contrat est signé en un seul exemplaire original, conservé à l'Agence régionale de santé. Une copie sera remise à chaque signataire.

Fait à Bourges, le 31 mai 2022

Pour le Centre Hospitalier George Sand
Monsieur Alexis JAMET, directeur général

Pour les PEP 18
Monsieur Bruno CHESNEAU, directeur

Pour Le Relais
Monsieur David SOUCHET, directeur

Pour Addictions France
Madame Nathalie VERNE, directrice

Pour l'UNAFAM
Monsieur Jean-Marie AUROUZE, délégué régional

Pour le GEDHIF
Monsieur Philippe SAUNE, directeur général

Pour le CLSM de Bourges
Madame Magali BESSARD, 1^{ère} Maire Adjointe déléguée à la santé et à l'égalité Femmes / Hommes

Pour le Département du Cher
*Le Président du Conseil départemental
Monsieur Jacques FLEURY*

Pour l'ARS Centre – Val de Loire
*Le Directeur général de
L'Agence Régionale de santé*



Centre-Val de Loire

LISTE DES ANNEXES :

Annexe I : Rappel de la démarche projet PTSM du territoire du Cher

Annexe II : Fiches-action

Annexe III : Calendrier prévisionnel du déploiement des actions

Annexe IV : Pilotage et gouvernance

Annexe financière



Annexe I : Rappel de la démarche projet PTSM du territoire du Cher

Introduction

La loi de modernisation de notre système de santé fait évoluer la politique de santé mentale et l'organisation de la psychiatrie en reconnaissant le caractère transversal de la santé mentale et en prévoyant la mise en œuvre sur les territoires de projets territoriaux de santé mentale élaborés par l'ensemble des acteurs, professionnels et établissements, concourant à cette politique.

De façon générale, il s'agit de corriger les inégalités sociales et territoriales dans le champ de la santé mentale en garantissant l'accès à un diagnostic précoce, en développant la prévention et en rendant accessible, de façon coordonnée, les techniques et les modalités de prise en charge les plus innovantes (traitements médicamenteux, psychothérapies, interventions psycho-sociales)

Cela passera d'abord par la création ou plutôt l'identification d'un nouveau territoire, le territoire de santé mentale. Ensuite, il faudra s'appuyer sur la pluralité d'acteurs déjà présents (institutionnels, opérateurs, usagers et associations, organismes d'études et de recherche) avec chacun leurs compétences et connaissances spécifiques. En toute fin d'élaboration du PTSM, un contrat signé entre les acteurs et l'ARS définira objectifs et moyens, avant que la communauté psychiatrique de territoire ne soit installée afin de prendre le relais de ce travail de conception de projet de territoire.

Le projet territorial de santé mentale comporte au final six objectifs:

- 1) L'organisation des conditions du repérage précoce des troubles psychiques, du diagnostic jusqu'à l'accès aux soins et l'accompagnement social ou médico-social
- 2) L'organisation du parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture
- 3) L'organisation des conditions de l'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins
- 4) L'organisation des conditions de la prévention et de la prise en charge des situations de crise et d'urgence
- 5) L'organisation des conditions du respect et de la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, du renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir
- 6) L'organisation des conditions d'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale

Comme l'indiquait Claude FINKELSTEIN, présidente de la FNAPSY, lors de la journée nationale sur les projets territoriaux de santé mentale, le 6 juin 2019 à l'hôpital Saint-Anne à Paris : « le projet territorial de santé mentale est une opportunité pour les acteurs en santé mentale d'un territoire qui ne se représentera plus ».

En toile de fond des actions concrètes qu'ont mis en évidence les acteurs, la lutte contre la stigmatisation et les préjugés dont souffrent les malades et leurs familles reste au cœur des préoccupations de tous.



RAPPEL SUR LA DEMARCHE GENERALE D'ELABORATION DU PTSM 18

Le contexte général d'élaboration du PTSM 18 est marqué au niveau national par la mise en œuvre de la stratégie nationale de santé « Ma santé 2022 » et la feuille de route en santé mentale décidée par la Ministre de la santé en juin 2018, et localement par la mise en œuvre du projet régional de santé 2018-2022 décliné en objectifs opérationnels dont un sur la santé mentale et un autre sur l'addictologie et la stratégie régionale de développement des soins de réhabilitation psychosociale.

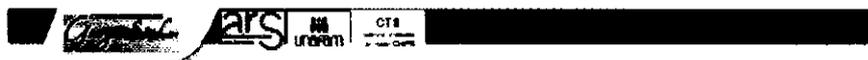
1) Une gouvernance partagée

Le Centre Hospitalier Spécialisé George Sand et le comité territorial de santé du Cher (CTS 18) se sont réunis le 3 juin en bureau restreint du CTS dédié à la santé mentale, en présence de l'ARS, et ont pris la décision conjointe d'initier la démarche de projet territorial de santé mentale (PTSM) du Cher, en accord avec l'UNAFAM 18. C'est donc bien une démarche collective qui a été initiée.

L'ensemble des acteurs a été associé à participer aux travaux et concerté à chacun des phases d'élaboration autour :

- D'un groupe projet (coordination et cohérence du projet)
- D'un comité de pilotage stratégique (définition de la stratégie et validation des étapes)
- De 5 groupes de travail thématiques (élaboration du diagnostic et proposition d'actions par thème).

La représentativité des acteurs dans l'ensemble de ce dispositif a été totalement garantie car directement inspirée des annexes de l'instruction DGOS du 5 juin 2018 relative aux projets territoriaux de santé mentale.



Gouvernance du projet – au niveau territorial



Partenaires = DT ARS, Préfecture, CD 18, UNAFAM, CLSM Bourges, CTS 18, CCAS, Conseil de l'Ordre, GHT, PTSM 36, établissements de santé et médico-sociaux, praticiens libéraux, etc...

3 réunions sur l'ensemble du projet

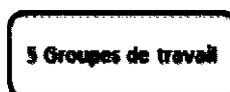
- Définir la stratégie et valider les productions à l'issue de chaque phase – arrêter définitivement le diagnostic et le PTSM
- Communication et mobilisation autour du PTSM



DT ARS, Directeur et cadre supérieure George Sand, le président du CTS 18 et la présidente de l'UNAFAM 18

Réunions autant que de besoin

- Assurer la coordination des actions, prépare les décisions du CPT
- Suivre la mise en œuvre de la démarche
- Veiller au respect des orientations décidées par le CPT
- Veiller à la cohérence du projet, au calendrier



- Réunions : environ 3 pour le diagnostic et 2 pour la feuille de route PTSM

Organisation libre dans un calendrier contraint



2) Un territoire de santé mentale identifié

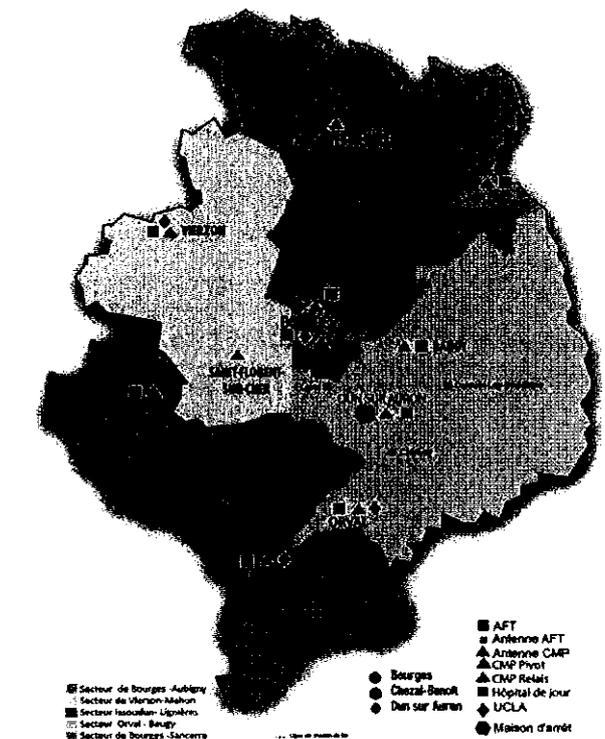
Le territoire de santé mentale correspond au département du Cher, auquel sont adjoints les deux cantons d'Issoudun (département de l'Indre) pour les secteurs adultes. Il n'est pas apparu de problématique liée à la frontière entre les deux départements comme générateur de ruptures de parcours ou de difficultés. Pour les enfants et adolescents le territoire de santé mentale correspond au département du Cher, même si une collaboration forte existe entre l'établissement et la PJJ 36, puisque deux lits de l'unité CASA pour adolescents à George Sand sont réservés aux besoins de ce service de la protection dans l'Indre.

Afin d'évoquer les difficultés de parcours entre les deux départements, le comité de pilotage a invité le président du CTS de l'Indre à participer aux travaux stratégiques du comité de pilotage du Cher.

Les difficultés qui ont pu être identifiées sur des parcours en santé mentale dans ce territoire d'Issoudun, relèvent plus d'une absence de connaissance de tous les dispositifs existants sur chaque territoire que réellement celle liée au franchissement d'une limite territoriale Cher/Indre. Par ailleurs, on note la présence forte des équipes de George Sand (CMP et HJ) sur les deux cantons Issoldunois puisque ses équipes sont implantées au sein même du centre hospitalier de la Tour Blanche à Issoudun.

Au final, aucun élément sérieux n'est apparu en faveur d'une modification du rattachement des deux cantons d'Issoudun à un autre secteur que l'actuel, ni dans le diagnostic, ni dans les débats.

Au contraire cela risquerait même de modifier en profondeur des coopérations et solides réseaux existants.





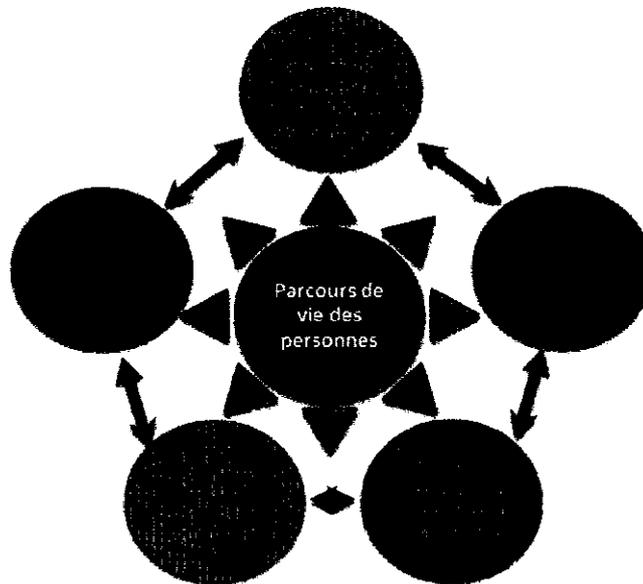
3) Une Méthodologie simplifiée et déjà éprouvée

Tout au long de ses travaux les acteurs du PTSM 18 ont suivi la méthodologie développée et proposée par l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP). Ils se sont donc largement inspirés du retour d'expériences des travaux conduits par l'ANAP et qui ont fait l'objet de publications :

- Mettre en œuvre un projet de parcours en psychiatrie et santé mentale – méthodologie et outils pour les territoires – décembre 2016
- Mettre en œuvre un projet de parcours en psychiatrie et santé mentale – tome 2 : retour d'expériences – mars 2019

Ainsi les cinq caractéristiques du parcours en santé mentale issus des travaux antérieurs de l'ANAP ont été explorées comme suit :

- L'accès aux soins et au diagnostic psychiatrique ;
- Les situations inadéquates ;
- L'accès aux accompagnements sociaux et médico-sociaux ;
- L'accès aux soins somatiques ;
- La prévention et la gestion des situations de crise.





Avec à chaque fois une attention particulière aux différents publics concernés comme les enfants et adolescents, les personnes atteintes d'addiction, en situation de handicap, en situation de précarité, les personnes migrantes...

Afin d'élaborer puis d'affiner le diagnostic, les acteurs ont utilisé une multitude de données et indicateurs provenant essentiellement :

- Du diagnostic territorial partagé compilant les données territoriales issues de diverses sources
- L'enquête citoyenne ayant servi à élaborer le Projet régional de Santé 2018-2022
- Du diagnostic issu des travaux du conseil local de santé mental (CLSM) de Bourges
- Des données et conclusions du projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire du Cher (GHT 18)

Dans un premier temps, il s'agissait d'identifier les difficultés en santé mentale liées aux déterminants de santé, sociaux et d'environnement.

Dans un second temps, les groupes de travail thématiques ont poursuivi leurs travaux à la recherche de pistes de solutions les plus pragmatiques et compréhensibles par les acteurs.

Les grandes familles de solutions identifiées auront pour thématiques :

- La fluidité des parcours et la gradation de la réponse ;
- L'harmonisation des pratiques professionnelles et des organisations ;
- La mise en réseau et la coordination des acteurs ;
- La connaissance et l'interconnaissance des professionnels ;
- Les usagers acteurs de leur parcours.

Le nombre d'actions sera volontairement restreint, tenant compte des retours d'expérience de l'ANAP en la matière, afin de concentrer les efforts des acteurs sur des thématiques pouvant produire des résultats visibles et rapides dans le cadre de ce premier projet territorial de santé mentale.

En toute fin, afin de structurer la feuille de route en santé mentale, il a été fait le choix de recourir à la fiche action type suggérée par l'ANAP.

4) Un calendrier resserré et perturbé

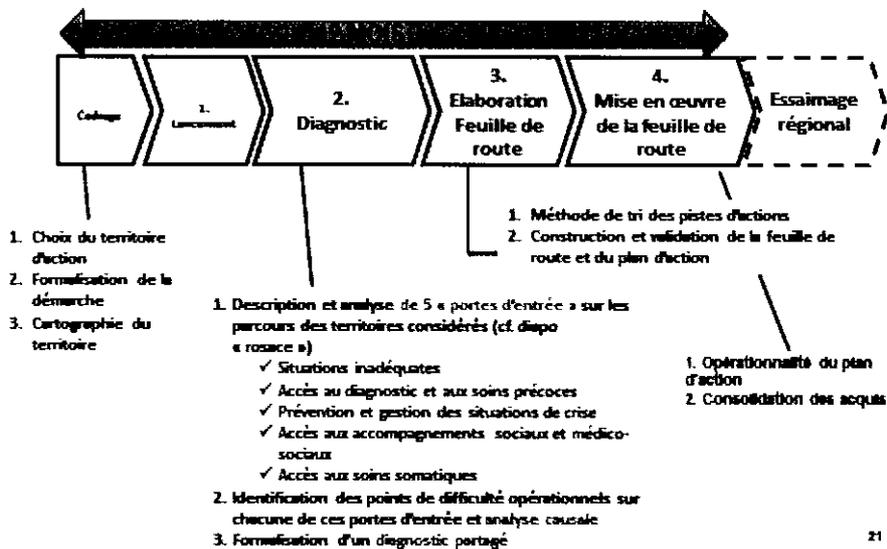
Démarrant réellement ses travaux le 30 septembre 2019 lors d'une réunion publique de présentation avec un large appel à participation de l'ensemble des acteurs, et avec un objectif de remise du PTSM en juillet 2020, le rythme a été très soutenu, mais a aussi permis de maintenir une dynamique forte sur une période courte. Les deux vagues de l'épidémie de covid-19 en 2020 ont conduit, sur l'ensemble du territoire national, à un report de la date de remise des PTSM au 28 décembre 2020.

Le décret prévoyant la création des PTSM date de juillet 2017, les acteurs du Cher auront dû mener en 18 mois ce que d'autres auront préparé en 42 mois.

Dans ses priorités le futur PTSM 2021-2025 devra également approfondir au moins deux sujets qui n'ont pas pu être suffisamment analysés en raison du manque de temps (la réponse à l'urgence et les situations d'inadéquations), il s'agit en quelque sorte d'anticiper le deuxième PTSM ou bien d'amender ce PTSM par avenant, dès l'identification de pistes d'actions sérieuses.



CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE DU PTSM 18



Les étapes clés

- ❖ 3 juin 2019 : Décision de portage du PTSM 18 par le centre hospitalier George Sand en collaboration avec le conseil territorial de santé du Cher (CTS 18) et l'Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques du Cher.
- ❖ 30 septembre 2019 : Réunion plénière de lancement avec tous les acteurs intéressés (sous forme d'assemblée générale)
- ❖ 23 octobre 2019 : Première réunion des 5 animateurs des groupes de travail thématiques ;
- ❖ 30 octobre 2019 : Première réunion des groupes de travail ;
- ❖ 24 janvier 2020 : Première réunion du comité de pilotage territorial (CPT).
- ❖ 6 mars 2020 : remise du diagnostic territorial partagé au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé centre-Val-De-Loire



- ❖ 19 juin 2020 : Validation par l'ARS du diagnostic avec formulation d'observations, puis poursuite des travaux des groupes
- ❖ 23 septembre 2020 : présentation à l'assemblée plénière du diagnostic final et premières propositions de pistes d'actions par thématique
- ❖ 9 octobre 2020 : deuxième réunion du comité de pilotage pour validation des actions de la feuille de route
- ❖ Décembre 2020 : remise de la feuille de route à M. le Directeur Général de l'ARS.

Une forte mobilisation des acteurs

Dès le début des travaux la participation a été très forte et ce quelles que soient les modalités de réunion retenues. Ainsi on retiendra :

Pour les temps forts que constituent les assemblées plénières :

- Assemblée plénière du 30/09/2020 : 70 présents
- Assemblée plénière du 23/09/2020 : 80 présents (physiquement ou en visioconférence)

Ainsi qu'un très fort taux de participation aux groupes de travail

- GT 1 : 4 réunions 24 personnes inscrites taux maxi de participation = 67%
- GT 2 : 4 réunions 18 personnes inscrites taux maxi de participation = 56%
- GT 3 : 4 réunions 25 personnes inscrites taux maxi de participation = 64%
- GT 4 : 4 réunions 17 personnes inscrites taux maxi de participation = 70%
- GT 5 : 4 réunions 23 personnes inscrites taux maxi de participation = 78%

A noter lors des comités de pilotages territoriaux la présence de 18 et 15 personnes respectivement présentes :

- CPT du 24/1/2020 = 18 personnes présentes
- CPT du 9/10/2020 = 15 personnes présentes.

Annexe II : Fiches-action *par ordre de priorité*

AXES n° 1 et 5

Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements

Le respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et de la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fiche projet / action n° 1 | Création de la communauté psychiatrique de territoire du Cher incluant une commission des usagers |
| Pilote : Centre Hospitalier George Sand – Unafam - Gedhif | Contributeurs : tous les participants à l'élaboration du PTSM |
| Créer une communauté psychiatrique intégrant tous les acteurs du PTSM afin de conserver la dynamique instaurée et assurer une représentation effective des usagers de la psychiatrie et de la santé mentale. | |
| Niveau de priorité 1 | |

► **Contexte / situation actuelle**

Dans le cadre de la rédaction du PTSM, la question s'est posée de la poursuite des travaux, de la légitimité des porteurs d'actions et des modalités de poursuite de la dynamique créée autour de l'élaboration du PTSM.

La création de la CPT est la seule action capable de répondre durablement à ces enjeux.

► **Objectifs et résultats attendus**

Fédérer tous les acteurs de la psychiatrie et de la santé mentale qui la composent pour offrir aux patients des parcours de prévention, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale coordonnés et sans rupture. Participer à la mise en œuvre opérationnelle des actions figurant au PTSM.

Assurer un suivi et une évaluation de la mise en œuvre des actions.

Etre un espace d'échanges et de partage d'informations et de pratiques professionnelles.

Assurer une représentation effective des usagers de la psychiatrie et de la santé mentale et de leurs familles.

Veiller à ce que chaque action tienne compte de la place et de l'avis des usagers et de leurs familles.

Veiller au respect des droits des usagers, faciliter leurs démarches et permettre l'expression de leurs difficultés et besoins.

Veiller à ce que le développement des actions tienne compte de la place et l'avis des usagers et de leurs familles.

Emission d'avis et recommandations de la CDU notamment sur la base de réclamations et ruptures de parcours dont elle aura eu connaissance.

| ▼ Détail de l'actions / phases du projet | ▼ Modalités de réalisation | ▼ Echancier (début/fin) |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| Elaboration des projets de convention constitutive et règlement intérieur | Par la coordonnatrice du PTSM en collaboration avec le directeur général et le président de la CME du CH George Sand Consultation des membres de la CPT Concertation des instances du CH George Sand : CTE CME CDU | 01/09/2021 – 15/10/2021 15/10/2021 17/11/2021 17/11/2021 07/12/2021 |
| 1 ^{ère} assemblée générale de la CPT | Approbation du règlement intérieur et du choix des membres du bureau par l'AG Signature de la convention constitutive par les membres fondateur et signataires | 09/12/2021 |
| Approbation de la convention constitutive et du règlement intérieur par l'ARS | Transmission au directeur général de l'ARS Centre Val de Loire pour approbation | 1 ^{er} trimestre 2022 |
| Election du secrétaire général de la CPT | Réunion du bureau de la CPT | 4 mai 2022 |
| Transmission d'un rapport annuel à l'ARS | | 4 ^{ème} trimestre 2022 |
| Mise en place de la CDU de la CPT | Appel à candidature (en s'assurant que tous le panel des usagers est bien représenté) Définition de la composition de la CDU Rédaction du règlement intérieur (soutien opérationnel par le biais du coordonnateur du PTSM) | 3 ^{ème} et 4 ^{ème} trimestres 2022 |
| Présentation des actions à la CDU | Réunion de la CDU pour lecture des différentes fiches projet / action | 4 ^{ème} trimestre 2022 puis selon rythme à définir |
| Rédaction et transmission de recommandations par la CDU | Suite réunion de la CDU | A partir du 4 ^{ème} trimestre 2022 |
| Etablissement d'un rapport annuel par la CDU | | Tous les ans à partir de 2023 |

► **Prérequis**

- Recrutement d'un coordonnateur du PTSM
-
-

► **Leviers, outils**

- Réunions trimestrielles du bureau de la CPT
- Réunion annuelle de l'AG
- Réunions de la CDU

▼ **Indicateurs**

De suivi :

- Respect du calendrier
- Nombre de recommandations transmises par la CDU

De résultat :

- Validation des membres du bureau et du règlement intérieur par l'AG de la CPT
- Approbation de la convention constitutive par le directeur général de l'ARS
- Mise en place de la CDU de la CPT (règlement intérieur)
- Transmission effective de recommandations
- Rapports annuels de la CPT et de la CDU

▼ **Impact financier**

RH :

Autres charges (T2, 3, 4) :

Investissement :

AXE n° 2
Le parcours de santé et
de vie de qualité et
sans rupture

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fiche projet / action n° 2 | Elaboration d'une cartographie des établissements et services dans le cadre du ROR |
| Pilote : coordonnatrice du PTSM | Contributeurs : tous les acteurs du territoire intervenant dans le parcours de vie des personnes souffrant de troubles psychiques |
| Connaître les compétences existantes sur le territoire afin d'éviter les ruptures de parcours | |
| Niveau de priorité 1 | |

► **Contexte / situation actuelle**

De nombreux dispositifs existent sur le territoire mais les acteurs les méconnaissent ou sont en difficulté pour trouver le bon interlocuteur et/ou la bonne réponse.

Aujourd'hui, la réponse ou l'orientation d'un patient dépend souvent des relations interpersonnelles ou interinstitutionnelles.

Ces situations entraînent parfois un manque de coordination entre les différents professionnels et une perte de fluidité dans les parcours.

► **Objectifs et résultats attendus**

Permettre aux professionnels de savoir à qui s'adresser, où trouver les compétences adaptées aux besoins de prise en charge.

Permettre aux usagers de savoir à qui s'adresser, où trouver les compétences adaptées aux besoins de prise en charge.

S'inscrire dans la démarche régionale de construction d'un module santé mentale dans le répertoire opérationnel des ressources.

Modalités de de mise en œuvre

| ▼ Détail de l'action / phases du projet | ▼ Modalités de réalisation | ▼ Echéancier (début/fin) |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------|
| Création d'un module santé mentale | Participation du coordonnateur du PTSM aux | 2022 |

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| dans le répertoire opérationnel des ressources | réunions dans le cadre des travaux du Grades | |
| Alimentation et actualisation des données du module santé mentale pour le département du Cher | En lien avec les acteurs du territoire, alimentation et mise à jour du module par le coordonnateur du PTSM | A partir de 2022 |
| Communiquer auprès des partenaires sur le ROR | Assurer une communication sur le ROR et sur la création d'un module santé mentale | Dès la mise en œuvre du module |
| Communiquer sur les dispositifs et offres disponibles sur le territoire | Via le coordonnateur du PTSM, assurer une communication sur les dispositifs et offres disponibles sur le territoire → réflexion sur la création d'une lettre du PTSM | A partir de 2022 |
| Etudier les possibilités d'accès pour le grand public | En relation avec le ROR et le grades, voir si un accès pour le grand public est envisageable | 2022 |

| |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>▶ Prérequis</p> <ul style="list-style-type: none"> • • • <p>▶ Leviers, outils</p> <ul style="list-style-type: none"> • ROR • |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>▼ Indicateurs</p> <p>De suivi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participation aux réunions régionales - Mise en œuvre du module santé mentale <p>De résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise à disposition des données auprès des partenaires - Mise à disposition des données auprès du grand public |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>▼ Impact financier</p> <p>RH:</p> <p>Autres charges (T2,3,4):</p> <p>Investissement:</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

AXE n° 4
La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fiche projet / action n° 3 | Approfondissement du diagnostic sur la réponse à l'urgence et propositions d'actions |
| Pilote : association Le Relais et coordonnatrice du PTSM | Contributeurs : toutes les structures et institutions et tous les usagers et leur entourage ayant rencontré des difficultés à accéder aux soins lors d'une manifestation aigüe de troubles psychiques (GHT, CPTS, SAMU, ESMS, libéraux, services de psychiatrie...), les élus |
| Etablir une étude de territoire afin de faire émerger des proposition d'actions en amont et en aval des situations de crise | |
| Niveau de priorité 1 | |

► **Contexte / situation actuelle**

Les retours des professionnels impliqués dans le PTSM, ont mis régulièrement en avant une difficulté d'orientation et d'accès aux soins lors d'une manifestation aigüe de troubles psychiques d'une personne accueillie ou accompagnée. Le premier réflexe étant l'orientation vers le CAOD de G. SAND. Chacun des acteurs apporte d'ailleurs une définition différente de la notion d'urgence selon que les équipes sont formées ou non à la gestion de la crise et insiste sur l'absence de régulation centrale.

► **Objectifs et résultats attendus**

Réalisation d'une étude pour relever les freins actuels à la réponse à l'urgence et réaliser un schéma d'orientation adapté pour l'accès au diagnostic

Rassembler un maximum d'acteurs autour de ce questionnement pour avoir un retour collectif et une construction collégiale, en prenant en considération les atouts et freins du territoire psychiatrique actuel.

Faire émerger des propositions d'actions pour répondre aux situations de crise et pour les prévenir.

Modalités de de mise en œuvre

| ▼ Détail de l'actions / phases du projet | ▼ Modalités de réalisation | ▼ Echéancier (début/fin) |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| Recensement des parties prenantes | Lister et solliciter les structures et institutions confrontées à des situations d'urgence et pouvant faire part de leurs expériences. Solliciter également les usagers, leurs familles et leurs représentants. | 3 ^{ème} et 4 ^{ème} trimestres 2022 |

| | | |
|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| Définition de l'urgence | Recenser les différentes définitions de la notion d'urgence selon qu'il s'agit de professionnels ou de l'entourage, et selon la formation des professionnels | 3 ^{ème} et 4 ^{ème} trimestres 2022 et 1 ^{er} trimestre 2023 |
| Recueil de situations / paroles et données quantitatives | Recueillir le maximum de témoignages. Déterminer d'éventuels points de similitudes. Déterminer les freins et les atouts (géographique, temporel etc...) Recueillir des données quantitatives : récurrence des situations / récurrence de personnes etc... Notamment effectuer un recensement sur une période donnée auprès des structures et institutions et si possible des familles | 3 ^{ème} et 4 ^{ème} trimestres 2022 et 1 ^{er} trimestre 2023 |
| Faire émerger des propositions d'actions pour répondre à l'urgence | Organiser un/des temps de réflexion collective. Assurer une réflexion par public. Au moyen de la présentation des données recueillies, définir les circuits, faire émerger des propositions d'actions pour répondre à l'urgence (lisibilité et optimisation du parcours, clarification du positionnement et rôle des différents acteurs – urgences / CAOD / SAMU / CMP... -, inscription dans le dispositif Vigilans...) et pour éviter la survenance de situations de crise. Réflexion à mener sur la création d'une permanence téléphonique. Suite à cette réflexion, faire le lien avec la <i>fiche action n° 7</i> | 1 ^{er} semestre 2023 |
| Disposer d'une étude incluant les diverses propositions d'actions | Rédiger une étude complète reprenant les diverses données, les circuits par public et les propositions d'actions tant en amont qu'en aval des situations d'urgence | Second semestre 2023 |
| Emettre des propositions à l'ARS | Transmettre l'étude à l'ARS | Second semestre 2023 |
| Diffusion de l'étude | | Second semestre 2023 |

| |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>► Prérequis</p> <ul style="list-style-type: none"> • <p>► Leviers, outils</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tableau de recensement à diffuser • Se saisir des diverses rencontres partenariales pour interpeller sur la nécessité de faire remonter des données • |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>▼ Indicateurs</p> <p>De suivi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de parties prenantes - Nombre de situations étudiées - Identification des freins et des atouts <p>De résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de propositions d'actions pour répondre à l'urgence - Nombre de propositions d'actions pour prévenir les situations d'urgence - Détermination de circuits par public |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

▼ **Impact financier**

RH : Financement d'un temps d'études pour 10.000 euros

Autres charges (T2, 3, 4) :

Investissement :

AXE n° 3

L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins.

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fiche projet / action n° 4 | Approfondissement du diagnostic sur les situations inadéquates |
| Pilote : association Le Relais et coordonnatrice du PTSM | Contributeurs : toutes institutions pouvant rencontrer des situations inadéquates lors d'orientations en institutions ou vers un dispositif, la MDPH, le DAC, les centres hospitaliers, les services de psychiatrie Egalement les familles et les proches des personnes concernées. |
| Etablir une étude de territoire afin de faire émerger des propositions d'actions innovantes pour assurer une orientation adaptée à toute personne nécessitant une prise en charge | |
| Niveau de priorité 1 | |

► **Contexte / situation actuelle**

Les constats du territoire du Cher mettent parfois en avant :

- une inadéquation entre les missions d'une structure et le profil de la personne orientée vers cette structure
- une liste d'attente pour l'accès à des services spécialisés (tels que les SAMSAH, SAVS...) suite à une orientation de la MDPH, alors que pour autant, les situations orientées ne correspondent pas toujours aux périmètres des missions proposées par les services.

Cela ne permet pas la mise en place d'un accompagnement adapté et peut mettre de fait le service et la personne en difficulté.

► **Objectifs et résultats attendus**

Réalisation d'une étude pour identifier les situations inadéquates et la raison de leur inadéquation. Proposer des solutions innovantes pour le territoire du Cher dans le but de trouver une orientation adaptée à chaque personne dans le besoin d'une prise en charge.

Recueillir un maximum de témoignages pour avoir une vision exhaustive des situations inadéquates sur le territoire, comprendre le cheminement d'orientation ayant conduit à l'inadéquation, être force de proposition pour éviter ces mêmes schémas.

Définir les modalités de coordination avec le DAC.

Modalités de de mise en œuvre

| | | |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| ▼ Détail de l'actions / phases du projet | ▼ Modalités de réalisation | ▼ Echéancier (début/fin) |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|

| | | |
|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Recensement des parties prenantes | Lister et solliciter les structures et institutions confrontées à des situations inadéquates et pouvant faire part de leurs expériences. Solliciter également les usagers, leurs familles et leurs représentants. | 4 ^{ème} trimestre 2023 et 1 ^{er} trimestre 2024 |
| Définition des situations inadéquates | Déterminer quand une situation est inadéquate et les raisons de l'inadéquation | 4 ^{ème} trimestre 2023 et 1 ^{er} semestre 2024 |
| Recueil de situations / paroles et données quantitatives | Recueillir le maximum de témoignages (y compris de parents d'enfants ayant été orientés de façon inadéquate). Déterminer d'éventuels points de similitudes. Déterminer les freins et les atouts (géographique, temporel etc...) Recueillir des données quantitatives : récurrence des situations etc... | 4 ^{ème} trimestre 2023 et 1 ^{er} semestre 2024 |
| Faire émerger des propositions d'actions innovantes | Organiser un/des temps de réflexion collective. Au moyen de la présentation des données recueillies, faire émerger des propositions d'actions innovantes pour trouver une orientation adaptée à chaque personne nécessitant une prise en charge | 2 ^{ème} et 3 ^{ème} trimestres 2024 |
| Coordination avec le DAC et la RAPT | Définir les modalités de coordination avec le DAC et la RAPT | 4 ^{ème} trimestre 2024 et 1 ^{er} trimestre 2025 |
| Disposer d'une étude incluant les diverses propositions d'actions | Rédiger une étude complète reprenant les diverses données et les d propositions d'actions innovantes | 4 ^{ème} trimestre 2024 et 1 ^{er} trimestre 2025 |
| Emettre des propositions à l'ARS et à la MDPH | Transmettre l'étude à l'ARS et à la MDPH | 4 ^{ème} trimestre 2024 et 1 ^{er} trimestre 2025 |
| Diffusion de l'étude | | 4 ^{ème} trimestre 2024 et 1 ^{er} trimestre 2025 |

► **Prérequis**

- Déterminer la personne chargée d'étude

► **Leviers, outils**

- Se saisir des diverses rencontres partenariales pour interpellier sur la nécessité de faire remonter des données

▼ **Indicateurs**

De suivi :

- Nombre de parties prenantes
- Nombre de situations étudiées
- Identification des freins et des atouts

De résultat :

- Nombre de propositions d'actions innovantes

▼ **Impact financier**

RH : Financement d'un temps d'études pour 10.000 euros

Autres charges (T2,3,4) :

Investissement :

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| AXE n° 4 La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence. | Fiche projet / action n° 5 | Information / sensibilisation à la prévention du suicide |
| | Pilote : Centre Hospitalier George Sand (Dr TEMBELY Modi Baba - Dr DUCHESNE Estelle - Mme Laurianne LAPOTRE, cadre de santé) | Contributeurs : - le CHRU de Tours - l'équipe du dispositif Vigilans - CH G. SAND - M. ROBIN-VIGNERAS Mathieu - Patient expert - CCAS de Bourges - CCLSPD - UNAFAM |
| | Former au dépistage du risque suicidaire, assurer une prise en charge et un suivi des personnes en crise suicidaire et/ou ayant fait une tentative de suicide, s'inscrire dans le dispositif Vigilans | |
| | Niveau de priorité 1 | |

► **Contexte / situation actuelle**

Le département du Cher présente un taux de suicide significativement plus élevé que celui de la région Centre Val de Loire et qu'en France : 19,30 pour 100.000 habitants contre 16,80 et 13,90, ainsi que des taux de pauvreté et de précarité très importants - Le dispositif VIGILANS doit être mis en œuvre dans la région - 6 formations annuelles à la prévention du suicide dispensées par 3 formateurs régionaux (CHGS-ANPAA-IREPS/FRAPS) sont actuellement financées par l'ARS - Le CH G. SAND mène une EPP du risque suicidaire.

► **Objectifs et résultats attendus**

Développer la prévention et la promotion de la santé mentale.
 Informer / former à la prévention du suicide, à la souffrance psychique liée à crise sanitaire, dans une approche partenariale
 S'inscrire dans le dispositif Vigilans.

Modalités de mise en œuvre

| ▼ Détail de l'actions / phases du projet | ▼ Modalités de réalisation | ▼ Echéancier (début/fin) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Mise à jour de la grille d'évaluation du risque suicidaire (UDR : Urgence, Dangersité, facteurs de Risque) et formation des professionnels à son utilisation | - Actualiser la grille d'évaluation du risque suicidaire (UDR) et former des professionnels pour sa mise en place - Evaluer l'utilisation de cette grille | 1 ^{er} trimestre 2022 |
| Identifier les besoins de formation sur le territoire | Identifier les besoins de formations à la prévention du suicide (par niveaux) sur le territoire | 3 ^{ème} et 4 ^{ème} trimestre 2022 |

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Former sur la prévention du suicide et actualiser les connaissances | - Augmenter le nombre de formations à la prévention du suicide dans ses 3 déclinaisons : formations repérage - formations évaluation du risque - formations intervenant de crise, et organiser des formations d'actualisation des connaissances (pérennisation des financements) - Solliciter l'ARS pour disposer de la liste des formateurs territoriaux et des personnes formées par structure | 3 ^{ème} et 4 ^{ème} trimestre 2022 |
| Organiser des ateliers de prévention du suicide | Dans le cadre des ateliers de l'ETP « prendre soin de soi », organiser des ateliers « prévention du suicide » associant des représentants des partenaires extérieurs formés ainsi que des patients experts | Fin 2022 et à maintenir dans le temps |
| Intégrer le dispositif Vigilans | | Second semestre 2022 |
| Mener une réflexion sur les modalités de prise en charge des personnes suicidaires | Notamment quel est l'impact de Vigilans | Fin 2023 / début 2024 |

► **Prérequis**

- Etat des lieux des formations existantes et du nombre de personnes formées
-

► **Leviers, outils**

- Demander au CCAS la communication d'une liste pouvant servir de base à la définition des structures devant être formées à la prévention du suicide
- Promouvoir la formation au risque suicidaire (y compris auprès des entreprises du secteur privé)
-

▼ **Indicateurs**

De suivi :

- Nombre de personnes formées
- Nombre de formations existantes
- Nombre de fiches RUD

De résultat :

- Nombre de formations organisées
- Mise en œuvre du dispositif Vigilans dans le département du Cher

▼ **Impact financier**

RH :

Autres charges (T2, 3, 4) :

Investissement :

AXE n° 1

Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fiche projet / action n° 6 | Elaboration d'un plan de formation territorial mutualisé |
| Pilote : PEP 18 et coordonnatrice PTSM | Contributeurs : tous les acteurs du territoire qui, à un moment donné, prennent en charge des personnes souffrant de troubles psychiques |
| Elaborer un plan de formation commun pour permettre une interconnaissance et disposer d'une culture partagée sur tout le territoire | |
| Niveau de priorité 1 | |

▶ **Contexte / situation actuelle**

Méconnaissance générale de ce que recouvre la psychiatrie, le social et le médico-social dans leurs champs et leurs limites d'interventions.

Problématique de représentations sur les champs de compétences des partenaires, ce qui implique des biais d'interprétations et produit des écarts.

Méconnaissance des pathologies psychiatriques pour certains acteurs qui prennent pourtant parfois en charge des personnes souffrant de troubles psychiques.

Manque de culture commune et partagée.

▶ **Objectifs et résultats attendus**

Assurer de façon permanente une connaissance et une culture partagée des acteurs : professionnels des différents secteurs et aidants

Etablir un plan de formation à partir d'un projet coopératif qui s'inscrit en complémentarité des plans de formation de chacun dans son secteur.

Modalités de de mise en œuvre

| ▼ Détail de l'actions / phases du projet | ▼ Modalités de réalisation | ▼ Echéancier (début/fin) |
|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Mise en place d'un COPIL | Définir les acteurs pouvant faire partie de ce COPIL et les solliciter | 2022 |
| Evaluation des besoins | Evaluer les besoins de formations des | 2022 |

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| | différentes structures. Identifier les besoins communs Etablir un diagnostic de l'existant en matière de formations Identifier les formations pouvant être délivrées par des partenaires Repérer les formations prioritaires | |
| Faire reconnaître organisme DPC le centre Hospitalier George Sand | Entamer une démarche en lien avec la DRH du CH George Sand pour faire reconnaître l'établissement en tant qu'organisme DPC (→ <i>fiche n° 3.2.4 du projet d'établissement</i>) Cette reconnaissance permettrait de faciliter le financement de formations | 2022-2023 |
| Plan de formation intégrant la formation aux premiers secours en santé mentale | Rédiger le plan de formation territorial mutualisé | 2023 |
| Organiser des sessions de formation aux premiers secours en santé mentale | Organiser dès 2022 des formations aux premiers secours en santé mentale. Déterminer les organismes formateurs sur le territoire et s'il y a un besoin complémentaire de formateurs. | Dès le 3 ^{ème} trimestre 2022 et poursuivre |
| Identification des organismes de formation | Effectuer une étude pour identifier les organismes de formation | 2023 |
| Rapport d'activité | Etablir un rapport d'activité annuel | 1 ^{er} trimestre 2024 |

| |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>► Prérequis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recenser l'existant en matière de formation • • <p>► Leviers, outils</p> <ul style="list-style-type: none"> • Généraliser les formations préexistantes et ayant apportées satisfaction • |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>▼ Indicateurs</p> <p>De suivi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise en place du COPIL - Diagnostic des besoins et de l'existant en matière de formation <p>De résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plan de formation - Actions de formations - Rapport annuel |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>▼ Impact financier</p> <p>RH :</p> <p>Autres charges (T2, 3 ,4) :</p> <p>Investissement :</p> <p>Financement socle annuel : PSSM (pour 64 personnes en 4 sessions) 16 000 € Formation des élus 2 000 €</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| Fiche projet / action n° 7 34 | Création d'un réseau de repérage précoce et d'orientation |
| Pilote : CH GEORGE SAND | Contributeurs : les responsables et cadres des unités du centre hospitalier George Sand |

AXE n° 1

Le repérage précoce
des troubles
psychiques, l'accès au
diagnostic, aux soins et
aux accompagnements

► Contexte / situation actuelle

Tous les usagers du territoire ne bénéficient pas d'un égal accès aux soins en fonction de l'éloignement des structures spécialisées, Il convient donc de mobiliser tous les acteurs de soins primaires (médecins généralistes, psychologues, psychiatres, établissements médico-sociaux, éducation nationale, intervenants du premier secours) autour du repérage des cas précoces.

► Objectifs et résultats attendus

Pour les établissements publics de santé il s'agira principalement de développer l'accessibilité de la population aux CMP par un maillage géographique permettant de couvrir chaque infra-territoire avec un développement des amplitudes d'accueil.

Identifier les acteurs de soins de niveau I susceptibles de constituer un réseau de proximité (former, sensibiliser et orienter)

Revoir l'organisation et le maillage des CMP. Renforcer les CMP infanto-juvéniles.

Développer les pratiques avancées afin d'améliorer et d'accélérer l'orientation vers les urgences le cas échéant.

Réflexion sur une permanence téléphonique.

Modalités de de mise en œuvre

| ▼ Détail de l'actions / phases du projet | ▼ Modalités de réalisation | ▼ Echancier (début/fin) |
|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| Identifier les intervenants du réseau de niveau I | Identifier les intervenants du réseau de niveau I <i>Faire le lien avec la fiche action n°8</i> | 2022 |
| Développer les pratiques avancées | → voir projet d'établissement de George Sand | Dès 2022 |
| Revoir l'organisation des CMP | Réfléchir au développement du maillage des CMP et leurs amplitudes horaires → <i>projet d'établissement George Sand</i> | 2022 |
| Renforcer les CMP infanto-juvéniles et accueil parents-bébé | → réponse du CH George Sand à l'appel à candidature « renforcement des CMP » par l'ARS Centre Val de Loire | 2022 |
| Réfléchir à la création d'une permanence téléphonique | → faire le lien avec la <i>fiche action n° 3</i> | 2022-2023 |

| |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>▶ Prérequis</p> <ul style="list-style-type: none"> • • • <p>▶ Leviers, outils</p> <ul style="list-style-type: none"> • • • |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>▼ Indicateurs</p> <p>De suivi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifications des intervenants de niveau - Etat des lieux des CMP (nombre, localisation, horaires etc...) <p>De résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre et localisation des CMP - Amplitude horaires des CMP - Nombre d'IPA formés - Ouverture d'une permanence téléphonique |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>▼ Impact financier</p> <p>RH :</p> <p>Autres charges (T2,3,4) :</p> <p>Investissement :</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|

► **Contexte / situation actuelle**

Des compétences en psychiatrie et en addictologie sont déjà déployées sur le territoire avec Addictions France, la MDA, les structures du médico-social dans lesquelles interviennent des psychiatres et /ou des IDE (équipes mobiles) ITEP/IME/IEM

D'autres compétences peuvent encore être déployées et développées après échange avec les CPTS et le secteur libéral notamment en lien avec les médecins traitants et les maisons de santé en prenant en compte les nouvelles technologies (Télémédecine).

► **Objectifs et résultats attendus**

Définition d'une stratégie d'implantation de compétences en psychiatrie (et en addictologie) sur le territoire (dans les MSP; liens avec CPTS) dont les dispositifs de télémédecine.

Améliorer la réponse en addictologie et la prise en charge des jeunes sur l'ensemble du territoire dans le cadre d'un accès à une évaluation ou en réponse à des situations inadéquates ou d'urgence et/ou complexes.

Améliorer la participation et l'échange avec les professionnels de la psychiatrie et les CPTS, les libéraux, les structures et partenariats du secteur de la gérontologie et renforcer nos partenariats existants : Télémédecine, messagerie sécurisée, visio.

Envisager la faisabilité d'intégrer un professionnel de la psychiatrie au sein des Maisons de Santé.

Modalités de de mise en œuvre

| ▼ Détail de l'actions / phases du projet | ▼ Modalités de réalisation | ▼ Echéancier (début/fin) |
|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Déploiement d'un système de télémédecine | Déployer un système de télémédecine partagé entre les différents acteurs libéraux, CPTS, | Dès 2022 |

| | | |
|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| | médecine de ville, acteurs médico-sociaux et sociaux. Faire le lien avec la coordination somaticiens / psychiatrie pour améliorer le PEC somatique des personnes souffrante de troubles psychiques → <i>fiche action n° 14</i> | |
| Former les partenaires | - Proposer des sessions de visio-conférences à destination des partenaires sur des thèmes définis (addictologie) et leur prise en charge notamment. - Former à l'intervention brève et au repérage précoce - Proposer des réunions du réseau sur chaque territoire pour de l'échange d'informations et de pratiques et pour planifier des séquences de prévention facilitant l'accès aux soins. - exporter les compétences en addictologie → <i>Fiche action n° 1.1.2 du projet d'établissement du CH George Sand</i> | Dès 2022 |
| Organiser des permanences au sein des structures et des MSP | Intensifier les déplacements à la demande au sein des structures et organiser des permanences d'accès aux soins en addictologie au sein des MSP (Addictions France). Lister les lieux d'intervention. Etablir des conventions et des fiches de liaison | Dès 2022 |
| Renforcer le travail des équipes mobiles | Renforcer le travail des équipes mobiles et maintenir les dispositifs de liaison entre la psychiatrie et les partenaires (pédiatrie, contributions MDA, secteur adultes) | Dès 2022 |
| Impliquer le secteur de la personne âgée | Proposer des temps de synthèse (visio) avec le secteur de la personne âgée afin de faire participer les équipes au projet et travailler la prévention / risque suicidaire etc... (association d'aide à domicile) | Dès 2022 |

| |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>► Prérequis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Point de vigilance majeur : nombre de psychiatres et autres professionnels disponibles <p>► Leviers, outils</p> <ul style="list-style-type: none"> • • • |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>▼ Indicateurs</p> <p>De suivi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Déploiement de la télémédecine - Définition des lieux d'intervention <p>De résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de rencontres partenariales - Nombre de conventions signées - Nombre de situations suivies - Nombre de permanences organisées |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

▼ **Impact financier**

RH :

Autres charges (T2, 3, 4) :

Investissement : messagerie sécurisée / outils de télémedecine

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fiche projet / action n° 9 | Création d'un équipe mobile psychiatrie précarité et étudier l'opportunité de créer une PASS psychiatrie |
| Pilote : Centre hospitalier George Sand | Contributeurs : Docteur JAMIL, Psychiatre - Mme DESSERPRIX, cadre supérieur de santé – Mme Susanne UCH, cadre de santé – Mme Catherine MAUPETIT, psychologue - PASS du CH Jacques Cœur - acteurs territoriaux de la lutte contre l'exclusion |
| Développer des modalités « d'aller vers » à destination du public précaire Mettre en place une coopération avec la PASS du CH Jacques Cœur / Etudier l'opportunité de la création d'une PASS dédiée à la psychiatrie | |
| Niveau de priorité 1 | |

▶ **Contexte / situation actuelle**

Le diagnostic territorial a pointé des taux de pauvreté et de précarité plus élevés dans le Cher qu'en région Centre-Val-De-Loire et en France. Des enquêtes attestent que les personnes en situation de précarité ont une sensibilité accrue aux troubles psychiatriques et à la maladie mentale.

▶ **Objectifs et résultats attendus**

Réduire les inégalités sociales, territoriales, environnementales de santé afin de renforcer l'accès aux soins
Permettre un accès à la santé des personnes les plus démunies
Développer l'« Aller-vers » des équipes de psychiatrie en créant des équipes mobiles spécialisées (sous-objectifs : repérage précoce, éviter les hospitalisations, prévenir la crise).
Promouvoir un parcours de santé faisant des lieux de vie le départ des prises en charge et des accompagnements.
Permettre l'ouverture réelle de droits aux patients en situation de précarité.

Modalités de de mise en œuvre

| ▼ Détail de l'actions / phases du projet | ▼ Modalités de réalisation | ▼ Echéancier (début/fin) |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Rédaction du projet de l'EMPP | Définition du projet et des missions | 2019 |
| Obtention de l'accord de l'ARS et financement | | décembre 2019 |
| Constitution de l'équipe | Recrutement des professionnels | octobre - décembre 2020 |
| Formation à l'EMPP des professionnels | Stage d'immersion auprès de l'équipe mobile précarité et psychiatrie de l'Indre : novembre 2020 et janvier 2021 | Novembre 2020 - janvier 2021 |

| | | |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| Communication | Communication auprès des partenaires sur la création et le fonctionnement de l'EMPP | décembre 2020 et de manière continue |
| Mise en place d'outils | Constitution du réseau/ Création d'outils de saisie d'activité | 2021 |
| Lancement de la mission | Premières interventions de l'EMPP | 1 ^{er} trimestre 2021 |
| Evaluation | Evaluation de la mise en œuvre des premières actions Rapport d'activité | 2022 |
| Pérennisation et renforcement de l'EMPP | → <i>fiche action n° 1.1.9 du projet d'établissement du CH George Sand</i> | Dès 2022 |
| Améliorer la coopération avec la PASS du CH Jacques Cœur | - envisager un temps dédié pour la psychiatrie - former les professionnels intervenant au sein de la PASS généraliste - organiser une coopération entre l'EMPP et la PASS - délivrance des médicaments spécifiques à la psychiatrie | A partir de 2022 |
| Etudier l'opportunité de création d'un pass psychiatrie | - au moyen de l'évaluation des missions de l'EMPP - quantifier le nombre de bénéficiaires éventuels - le recours à la pass généraliste est-il suffisant ? | 2023 |

► **Prérequis**

-
-
-

► **Leviers, outils**

- Directives nationales
-
-

▼ **Indicateurs**

De suivi :

- Obtention de l'accord de l'ARS et du financement

De résultat :

- Nombre de partenariats mis en place (permanences / appui technique)
- Nombre de situations suivies en lien avec des partenaires
- Nombre de situations orientées et coordonnées avec le dispositif de soin psychiatrique existant

▼ Impact financier

RH :

- Médecin coordonnateur : 0.10 ETP
- Psychologue : 1 ETP
- IDE : 1 ETP
- Secrétaire : 0.50 ETP

Autres charges (T2,3,4) :

Investissement :

→ 167K€ déjà octroyés par l'ARS Centre Val de Loire

Nécessité d'un budget annuel complémentaire de 7.500 euros pour satisfaire les besoins en interprétariat

Dans le cadre de la mesure 9 issue des assises de la santé mentale et de la psychiatrie, il est sollicité le financement d'un ETP psychologue (61 000 €) pour assurer le déploiement de l'EMPP.

AXE n° 1

Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| Fiche projet / action n° 10 | Création d'une équipe mobile psychiatrie handicap psychique |
| Pilote : Docteur Sylvie DUDEK, psychiatre CH G. Sand – Madame Stéphanie LOIR, cadre supérieur de santé CH G. Sand - Madame Flavie DE WILDE, cadre socio-éducatif CH G. Sand | Contributeurs : - Madame Sylvie AMOROSO, cadre de santé faisant fonction CH G. Sand |
| Mise en place d'une équipe mobile chargée d'appuyer, sur le plan psychiatrique, les professionnels des structures médico-sociales du territoire | |
| Niveau de priorité 1 | |

► **Contexte / situation actuelle**

A ce jour, le dispositif RAPT a été utilisé 19 fois pour des usagers de structures médico-sociales. La désertification médicale a pour effet d'allonger les délais de traitement de la MDPH et rend difficile la prise en charge des parcours complexes au sein des structures. Le déficit médical a également pour effet d'allonger les délais de prise en charge en CMP. En conséquence, le manque d'étayage en psychiatrie sur le terrain induit une méconnaissance des possibilités de prises en charges existantes et ne permet pas d'anticiper suffisamment les périodes de crise qui affectent fortement la possibilité de maintenir l'usager au sein de sa structure.

Le centre hospitalier George Sand s'est porté candidat pour la création d'une EMPHP sur le territoire du Cher en décembre 2020, suite à un appel à projet déposé par l'ARS (*fiche action n° 1.6.2 du projet d'établissement du CH George Sand*)

► **Objectifs et résultats attendus**

Complémenter l'offre médico-sociale et sociale déjà existante. Contribuer à éviter la rupture dans le parcours de vie et à décroiser les secteurs Sanitaire et Médico-Social. Intervenir sur les situations nécessitant une approche spécifique à la psychiatrie et identifiées comme complexes auprès des équipes des établissements et structures médico-sociales. Prévenir les situations de crise. Assurer une fonction d'interface entre les établissements et services médico-sociaux adultes et les dispositifs de psychiatrie adulte.

Modalités de de mise en œuvre

| ▼ Détail de l'actions / phases du projet | ▼ Modalités de réalisation | ▼ Echéancier (début/fin) |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Définir le champ d'action de l'EMPHP | <p>Périmètre d'action : limites d'intervention en fonction des situations</p> <p>L'EMPHP constitue une structure d'interface entre la MDPH (réunions RAPT), les structures médico-sociales du territoire et les unités de psychiatrie du Centre hospitalier George Sand. A ce titre, elle n'a pas pour vocation à se substituer au rôle des différents acteurs. En conséquence, l'EMPHP n'a pas pour mission d'assurer le suivi régulier des usagers des différentes structures, ce rôle restant dévolu aux structures ambulatoires et d'hospitalisation</p> <p>Lister les établissements en demande (établissements médico-sociaux sur le territoire) et unités médico-sociales internes.</p> | 4 ^{ème} trimestre 2021 – 1 ^{er} et 2 ^{ème} trimestres 2022 |
| Rédaction du projet | <ul style="list-style-type: none"> √ identifier le pôle de rattachement, √ définir les profils de postes, √ concevoir un suivi administratif spécifique pour les résidents rencontrés par l'EMPHP afin de tracer les échanges √ décrire un protocole de prise en soins par l'hôpital pour les personnes le nécessitant √ définir un mode de communication entre l'établissement et les structures | 1 ^{er} et 2 ^{ème} trimestres 2022 |
| Création d'outils | <ul style="list-style-type: none"> √ préparer des modèles de conventions √ préparer des fiches de saisine et de traitement des situations √ préparer une trame de protocole d'évaluation spécifique pour les retours dans les structures d'origine | 2 ^{ème} 3 ^{ème} et 4 ^{ème} trimestres 2022 |
| Recrutement de professionnels | Appels à candidature, entretiens, recrutements | 2 ^{ème} semestre 2022 |
| Communiquer sur la mise en place de l'EMPHP | Créer des supports de communication et assurer leurs diffusions auprès des partenaires | 4 ^{ème} trimestre 2022 / 1 ^{er} trimestre 2023 |
| Réunion de lancement de l'EMPHP | Organiser une réunion de lancement et de présentation de l'EMPHP auprès des partenaires en lien avec l'ARS | 4 ^{ème} trimestre 2022 |
| Former les professionnels recrutés | Stage auprès de l'EMHP du CH Esquirol à Limoges | 2 ^{ème} semestre 2022 |
| Lancement des interventions de l'EMPHP | Démarrage des premières interventions de l'EMPHP | 2 ^{ème} semestre 2022 |
| Rapport d'activité | Etablir un rapport d'activité annuel | 4 ^{ème} trimestre 2023 |

▶ **Prérequis**

-
-
-

▶ **Leviers, outils**

-
-
-

▼ **Indicateurs**

De suivi :

- Rédaction du projet
- Création des outils
- Recrutements
- Réunion de lancement

De résultat :

- Nombre de conventions signées
- Nombre d'interventions auprès d'usagers de structures
- Nombre d'interventions auprès de professionnels
- Rapport d'activité

▼ **Impact financier**

RH :

- 0,10 ETP Médecin psychiatre coordonnateur
- 1 ETP IDE
- 0,5 ETP Psychologue
- 0,5 ETP Éducateur spécialisé
- 0,5 ETP Assistante médico-administrative
- 0,1 ETP cadre de santé

Autres charges (T2,3,4) :

Investissement :

→ 150K€ déjà octroyés par l'ARS Centre Val de Loire

AXE n° 1

Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fiche projet / action n° 11 | Coopération dans le cadre de la mise en œuvre de la PCO-TND 0-7 ans |
| Pilote : PEP 18 – Monsieur CHESNEAU, directeur général | Contributeurs : - Les partenaires de la PCO TND - Dr Corinne VAILLANT - Dr Aminata TEMBELY - Dr Komi AGBOLI - Mme Elizabete CATALDI, cadre de santé |
| Instaurer une coopération dans le cadre de mise en œuvre de la PCO TND suite à la désignation des PEP 18 comme structure porteuse de la PCO-TND | |
| Niveau de priorité 1 | |

► **Contexte / situation actuelle**

Les PEP 18 ont été désignés comme structure porteuse de la Plateforme de Coordination et d'Orientation TND 0-7ans (arrêté du 22 Juillet 2020). Cette plateforme est un dispositif coopératif. L'UGECAM, l'ADAPT, le GEDHIF, la PMI, La Ligue de l'Enseignement, la CAF sont partenaires dans ce projet. Un Comité Stratégique PCO composé de ces partenaires et du centre hospitalier George Sand travaille sur la mise en œuvre du projet.

► **Objectifs et résultats attendus**

Développer une coopération territoriale conformément au cahier des charges de la PCO.
 Répondre aux attentes de l'ARS Centre Val de Loire sur la mise en œuvre de la PCO.

Modalités de de mise en œuvre

| ▼ Détail de l'actions / phases du projet | ▼ Modalités de réalisation | ▼ Echéancier (début/fin) |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| Contribuer aux travaux dans le cadre du Comité Stratégique de la PCO. | | Dès 2021 |
| Développer une coopération effective conformément au cahier des charges de la PCO. | Respecter les attendus de l'ARS | Dès 2021 |

▶ **Prérequis**

-
-
-

▶ **Leviers, outils**

- Signature de la convention constitutive
- Engagement des partenaires
-

▼ **Indicateurs**

De suivi :

- Signature de la convention constitutive de la PCO TND

De résultat :

- Nombre d'admissions directes CAMSP
- Nombre d'enfants évalués par la PCO
- Nombre d'enfants orientés par la PCO vers le CAMSP

▼ **Impact financier**

RH :

Autres charges (T2, 3, 4) :

Investissement :

AXE n° 6
L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale.

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fiche projet / action n° 12 | ETP « prendre soin de soi » |
| Pilote : CH George Sand | Contributeurs : Dr Hamid AKRAM, Dr Adnan CHAFIER, Dr Corinne VAILLANT, association CAMEL (coordinateur départemental de l'ETP), patients-experts, direction des relations humaines du CH George Sand |
| Développer des programmes ETP en santé mentale, et former les équipes soignantes | |
| Niveau de priorité 1 | |

► **Contexte / situation actuelle**

Les recommandations de bonnes pratiques démontrent que les troubles psychiatriques sont responsables d'une importante mortalité et d'une forte morbidité. Plusieurs études ont souligné la mauvaise santé physique et la diminution de l'espérance de vie (20% inférieure) chez les patients souffrant de troubles psychiatriques sévères. La première cause de surmortalité est le suicide (cf. fiche action n° 5). Les accidents et les causes médicales sont également surreprésentés. Plusieurs recommandations de bonnes pratiques, en partie reprises par une recommandation HAS, ainsi que des études démontrent la nécessité de consolider la prise en charge psychiatrique.

L'ETP vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. Elle fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient. Elle comprend des activités organisées, y compris un soutien psychosocial, conçues pour rendre les patients conscients et informés de leur maladie, des soins, de l'organisation et des procédures hospitalières, et des comportements liés à la santé et à la maladie. Ceci a pour but de les aider, ainsi que leurs familles, à comprendre leur maladie et leur traitement, à collaborer ensemble et à assumer leurs responsabilités dans leur propre prise en charge, dans le but de les aider à maintenir et améliorer leur qualité de vie.

Fiche action en lien avec la fiche n° 1.1.1 du projet d'établissement du CH George Sand

► **Objectifs et résultats attendus**

Consolider la prise en charge somatique au sein d'un parcours de soins intégrés.

Formalisation d'un ou plusieurs programmes d'éducation thérapeutique autorisés (ETP) pour apprendre au patient à gérer son traitement médicamenteux et les règles de vie qui lui permettent de rester durablement en meilleure santé (hygiène, nutrition, activités physiques etc...) et avoir une vie sociale sans rupture de parcours.

Modalités de de mise en œuvre

| ▼ Détail de l'actions / phases du projet | ▼ Modalités de réalisation | ▼ Echancier (début/fin) |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| Intégrer la coordination départementale de l'ETP du Cher | <ul style="list-style-type: none"> - Solliciter un accompagnement par la coordination départementale pour la mise en place de programme ETP en santé mentale dans le Cher - Recenser les personnes formées à l'ETP au niveau 1 et au niveau 2 - Recenser les ateliers thérapeutiques existants au sein de l'établissement consacrés au médicament, à la nutrition, aux addictions - recenser le nombre de patients inclus dans un programme ETP | 2022 |
| Faciliter l'accès à la formation des 40H obligatoire aux acteurs de l'ETP | <ul style="list-style-type: none"> - Se rapprocher d'organismes de formation régionale pour réaliser des sessions dans le département du Cher au plus près des acteurs du territoire - Faire inscrire dans le plan de formation des établissements la possibilité de se former à l'ETP | Dès 2022 |
| Etablir un ou plusieurs programmes d'ETP pour 4 ans | <ul style="list-style-type: none"> - définir un programme d'ETP pour 4 ans, cibler le public pour chaque programme d'ETP - désigner un pilote des actions ETP - étudier les corrélations possibles avec le plan d'actions consacré à la prévention du suicide (<i>action n° 5</i>) | 3 ^{ème} trimestre 2022 – 1 ^{er} trimestre 2023 |
| Définition d'une démarche de « prise en charge intégrée » | <ul style="list-style-type: none"> - définir une démarche de "prise en charge intégrée" au sein du CHGS et en ambulatoire en concertation avec des partenaires extérieurs dont des professionnels libéraux et des établissements médico-sociaux | 3 ^{ème} trimestre 2022 – 1 ^{er} trimestre 2023 |
| Analyse relative aux directives anticipées | <ul style="list-style-type: none"> - analyser les expériences de directives anticipées en psychiatrie afin de permettre la poursuite de la prise en charge lorsque le patient n'est plus capable d'y consentir avec discernement | 3 ^{ème} trimestre 2022 – 1 ^{er} trimestre 2023 |
| Evaluation annuelle de l'ETP | <ul style="list-style-type: none"> - autoévaluation | 1 ^{er} trimestre de chaque année |
| Evaluation quadriennale de l'ETP | <ul style="list-style-type: none"> - évaluation quadriennale pour une autorisation de renouvellement ou la mise en place d'un nouveau programme | Tous les 4 ans |

► **Prérequis**

•

► **Leviers, outils**

- Exploiter les outils mis en place dans le cadre de la conciliation médicamenteuse et les ateliers du médicament
- Solliciter les membres de l'association CAMEL en tant que coordinateur départemental de l'ETP
- Recommandations CNQS du Collège pour la Qualité des Soins en Psychiatrie de 2011
- Guide HAS de Coordination entre le médecin généraliste et les différents acteurs de soins dans la prise en charge des patients adultes souffrant de troubles mentaux de 2018
- Recommandation de la fédération française de psychiatrie FFP-CNPP de juin 2015

▼ **Indicateurs**

De suivi :

- Nombre de personnes formées niveaux 1 et 2
- Nombre de personnes inclus dans des programmes ETP
- Ratio compétences acquises / non acquises
- Nombre de directives anticipées rédigées
- Nombre de recours aux directives anticipées
- Taux de participation des personnes formées à l'ETP

De résultat :

- Etablissement de la charte de fonctionnement
- Etablissement du programme d'ETP
- Evolution des indicateurs de suivi
- Reconnaissance du CH George Sand en tant qu'organisme DPC

▼ **Impact financier**

RH :

Autres charges (T2, 3, 4) :

Investissement : budget de formations à l'ETP

En 2022, budget de formations pour 20 personnes à l'ETP dont des médecins pour permettre la mise en place d'un ou des programmes ETP : 10 000 euros

AXE n° 1

Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fiche projet / action n° 13 | Création d'une consultation spécialisée dans la prise en charge du psycho traumatisme au sein du territoire de santé du Cher |
| Pilote : Centre Hospitalier George Sand | Contributeurs : CHRU de Tours, centre régional de psycho traumatologie / partenaires à identifier |
| Créer une consultation spécialisée dans la prise en charge du psycho traumatisme dans le département du Cher s'inscrivant dans la structuration d'une filière régionale | |
| Niveau de priorité 1 | |

▶ **Contexte / situation actuelle**

Les violences subies, quelle qu'en soit l'origine (violences intrafamiliales, sexuelles, catastrophes, attentats, violences dans le monde du travail etc...) peuvent occasionner des troubles psycho traumatiques. Ces derniers toucheraient en France 4,6 % de la population générale.

La non prise en charge de ces troubles entraîne leur chronicisation avec des conséquences néfastes sur la santé physique et mentale ainsi que sur le plan social et professionnel.

▶ **Objectifs et résultats attendus**

Créer une consultation spécialisée en psycho traumatologie dans le Cher afin d'assurer le repérage, l'évaluation, l'orientation et / ou les soins des personnes adultes victimes de psycho traumatismes.

Modalités de de mise en œuvre

| ▼ Détail de l'actions / phases du projet | ▼ Modalités de réalisation | ▼ Echéancier (début/fin) |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Déterminer le lieu de la consultation | Déterminer si la consultation est créée au sein de l'un des deux CMP de Bourges. Dans l'affirmative, lequel. Ou si elle se tiendra dans un lieu neutre à identifier. | 2d semestre 2022 |
| Constitution d'une équipe | Déterminer le médecin référent Recruter du personnel. Dans un premier temps : 2 ETP psychologue et / ou infirmier en pratique avancée | 2d semestre 2022 |
| Démarrage des consultations | Démarrer les consultations dès que possible | 2d semestre 2022 |

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Parallèlement, effectuer une étude de territoire + analyser les besoins | Identifier les personnels formés au psycho traumatisme, déterminer la file active potentielle, identifier les partenaires | 2d semestre 2022 |
| Adapter l'équipe | En fonction des résultats de l'étude, adapter la constitution de l'équipe (besoins complémentaires ?) et si nécessaire solliciter des financements | 1 ^{er} semestre 2023 |
| Communiquer sur les formations en psycho traumatologie | Notamment les formations délivrées par le centre régional de psycho traumatologie de Tours. | Dès 2022 |
| Evaluation | Evaluation de la mise en œuvre des premières consultations Rapport d'activité | 4 ^{ème} trimestre 2023 |

► **Prérequis**

-
-
-

► **Leviers, outils**

- Appui du Centre régional de psycho traumatologie de Tours (CHRU de Tours)
-
-

▼ **Indicateurs**

De suivi :

- Obtention financement en vue de recrutements
- Recrutements
- Réalisation de l'étude de territoire

De résultat :

- File active
- Nombre de consultations réalisées

▼ **Impact financier**

RH :

Dans un premier temps : 2 ETP psychologue et / ou infirmier en pratique avancée
→ besoins à affiner à l'issue du bilan

Autres charges (T2,3,4) :

Investissement :

→ 105K€ déjà octroyés par l'ARS Centre Val de Loire

AXE n° 6

L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale.

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fiche projet / action n° 14 | Déploiement de l'offre de réhabilitation psychosociale |
| Pilote : Dr Isabelle CHAZALETTE - Madame Angeline AUGUSTIN, psychologue – Madame Laurine PARENT, cadre de santé | Contributeurs : partenaires sociaux et médico-sociaux, les différents services du CH George Sand |
| Déployer l'offre de réhabilitation psycho-sociale au moyen de l'expérience de l'unité Balzac du CH George Sand | |
| Niveau de priorité 1 | |

► **Contexte / situation actuelle**

Le centre hospitalier George Sand a déposé en 2019 sa candidature pour demander que l'unité Balzac soit labellisée en tant que structure de réhabilitation psycho-sociale de proximité de niveau 1.

Cette labellisation permettra notamment de faire de cette unité un centre de référence sur les méthodes de réhabilitation psycho-sociale et pourra ainsi assurer leur déploiement.

► **Objectifs et résultats attendus**

Disposer sur le territoire du Cher d'une structure référente en matière de réhabilitation psycho-sociale

Assurer le déploiement de la réhabilitation psycho-sociale

Modalités de mise en œuvre

| ▼ Détail de l'actions / phases du projet | ▼ Modalités de réalisation | ▼ Echéancier (début/fin) |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Demande de labellisation afin de positionner l'unité Balzac comme centre de référence en réhabilitation psycho-sociale | Dépôt de candidature auprès de l'ARS Centre Val de Loire | Octobre 2019 |
| Formation de l'équipe soignante | Formation aux différents outils | 2018-2019 puis poursuivre |
| Diminution des lits d'hospitalisation, ouverture d'un appartement de transition et de l'hôpital de jour | Diminuer les lits d'hospitalisations de 21 à 10, ouvrir un appartement de transition (2 places – HC) et ouvrir l'hôpital de jour | 2020 |
| Mise en place de la plateforme de | | 2020 |

| | | |
|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| remédiation cognitive avec l'outil RECOS pour les jeunes de l'HDJ | | |
| Recrutement de 2 neuropsychologues | | 2022 |
| Cartographier les solutions existantes pour déployer la RPS | Cartographier les solutions existantes (lieux, associations, techniques) et créer une base documentaire commune pour partager les développements faits sur la réhabilitation psychosociale et les outils de certaines unités notamment Balzac (RECOS par exemple) | 2022 |
| Mise en place d'un travail en réseau | Travailler en réseaux pour trouver les ressources et les mutualiser par zone géographique. Valoriser les moyens techniques et les lieux. | 2022 |
| Formaliser des partenariats | Formaliser des partenariats avec les équipes sociales et médico-sociales afin d'assurer l'effectivité des accompagnements pour soutenir l'autonomie des personnes | 2022 - 2023 |
| Formations | <ul style="list-style-type: none"> - Organiser le plan de formation sur le sujet de la réhabilitation et le transfert de connaissances ensuite - Proposer des formations aux familles, aidants et partenaires - proposer des stages pratiques - diffuser les outils | A partir de 2023 |
| Mise en place d'ateliers | Mettre en place des ateliers sur l'autonomie : habilités pratiques de la vie quotidienne au sein même des unités. | Dès 2022 |

| |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>▶ Prérequis</p> <ul style="list-style-type: none"> • • <p>▶ Leviers, outils</p> <ul style="list-style-type: none"> • Outils mis en place au sein de l'unité Balzac • • |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>▼ Indicateurs</p> <p>De suivi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cartographie - Nombre de personnes formées à la réhabilitation psycho-sociale <p>De résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Labellisation - Nombre de partenariats - Nombre de formations organisées |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>▼ Impact financier</p> <p>RH :</p> <p>Autres charges (T2, 3, 4) : Budget formations</p> <p>Investissement :</p> <p style="text-align: center;">→ 215K€ déjà octroyés par l'ARS Centre Val de Loire</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

AXE n° 1

Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements

| | |
|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| Fiche projet / action n° 15 | Accélérer les départs en études promotionnelles |
| Pilote : CH GEORGE SAND | Contributeurs : - ARS - Organismes de formation - DRH |
| Augmenter le nombre de départ d'agents en études promotionnelles | |
| Niveau de priorité 1 | |

► **Contexte / situation actuelle**

Face à la conjoncture actuelle de baisse de la démographie des soignants et afin de mettre en œuvre l'ensemble des dispositifs du projet territorial de santé mentale qui prévoient le recrutement ou la mise à disposition de professionnels de santé issus de la psychiatrie et donc principalement du centre hospitalier George Sand, il convient de former davantage d'infirmiers.

► **Objectifs et résultats attendus**

Renforcer et accélérer les départs en études promotionnelles sur l'ensemble de l'établissement George Sand.

Les besoins relèvent essentiellement du domaine infirmier, il s'agira donc de départs d'aides-soignants en formation d'infirmiers

Modalités de de mise en œuvre

| ▼ Détail de l'actions / phases du projet | ▼ Modalités de réalisation | ▼ Echéancier (début/fin) |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| Organiser le départ de 8 agents en études promotionnelles d'IDE | | A partir de 2022 |

► **Prérequis**

-
-
-

► **Leviers outils**

▼ **Indicateurs**

De suivi :

- Obtention de financements

De résultat :

▼ **Impact financier**

RH : 156 555 euros par agent soit un total pour 8 agents de 1 252 440 euros.

L'ARS s'engage à favoriser la prise en charge d'AS en promotion professionnelle IDE, en plus de ce qui est fait annuellement par l'établissement dans le cadre de son plan de formation.

L'accompagnement de l'ARS sera à hauteur de 2/3 du coût par agent, le versement sera effectué par année de formation sur la base de l'inscription à l'IFSI.

Autres charges (T2,3,4) :

Investissement :

AXE n°3

L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins.

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fiche projet / action n° 16 | Amélioration de la prise en charge somatique des personnes souffrant de troubles psychiques |
| Pilote : CH George Sand | Contributeurs : médecins psychiatres et somatiques, CPTS, MSP, CLS, CCAS, GHT |
| Améliorer l'accès aux soins somatiques des personnes souffrant de troubles psychiques | |
| Niveau de priorité 2 | |

► **Contexte / situation actuelle**

L'espérance de vie est fortement réduite chez les personnes atteintes de troubles psychiques. La fréquence de leurs comportements à hauts risques, leurs traitements présentant de nombreux effets secondaires, leur stigmatisation, leur nécessité d'une double prise en charge médicale sont autant de facteurs aggravants.

Une prise en charge somatique de ces personnes s'avère donc essentielle. Toutefois le manque de coordination entre la psychiatrie et les médecins généralistes, le manque de médecins dans le département du Cher, la stigmatisation de la santé mentale, la précarité d'une partie de la population sont autant de freins à l'effectivité d'une prise en charge somatique.

► **Objectifs et résultats attendus**

Mieux coordonner les prises en charge psychiatrique et somatique.

Favoriser l'accès aux soins somatiques.

Déstigmatiser la maladie mentale.

Modalités de mise en œuvre

| ▼ Détail de l'actions / phases du projet | ▼ Modalités de réalisation | ▼ Echéancier (début/fin) |
|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Faciliter la coordination entre somaticiens et psychiatrie | - Charte de partenariat MG/Psy, la diffuser, la faire connaître (charte de la conférence des présidents de CME d'EPSM) - Promouvoir les outils de partage | Dès 2022 |

| | | |
|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| | d'informations médicales et paramédicales (messagerie sécurisée de santé, DMP, télémédecine, DPI unique GHT) ; - Réfléchir au développement de la fonction de Case Manager pour accompagner les patients dans leurs parcours entre hospitalisation et ambulatoire - Etudier les coordinations envisageables avec les structures médico-sociales telles que les SAVS et les SAMSAH mieux accompagner les parcours de santé | |
| Développer les partenariats | Développer les partenariats avec les CPTS, les MSP, le futur centre de santé municipal porté par le CLS de la ville de Bourges, et avec la médecine générale dans son ensemble et les hôpitaux → fiche action n° 1.7.10 du projet d'établissement du CH George Sand | Dès 2022 |
| Soutenir les maraudes médicalisées | - Apporter un soutien (à définir) aux maraudes médicalisées mises en place par l'Ordre de Malte : 4 médecins bénévoles, autorisation de prescription, maraude une fois par semaine en moyenne. → va directement à la rencontre du public en grande précarité (personnes en squats, en hébergement d'urgence, à la rue etc...) - réfléchir à des liens à mettre en place avec l'EMPP | Dès 2022 |
| Contribuer à la déstigmatisation de la maladie mentale | - Former / sensibiliser les professionnels et le grand public à la santé mentale - proposer des terrains de stage en MG au Centre Hospitalier George Sand, - participation du CH George Sand à la FMC, aux RMCC, aux semaines d'information de la santé mentale - associer le CH George Sand aux actions du CLS/CCAS | Dès 2022 |
| Effectuer un travail sur l'adhésion aux soins | Développer les ETP → <i>fiche action n° 12</i> | Dès 2022 |

| |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>▶ Prérequis</p> <ul style="list-style-type: none"> • • • <p>▶ Leviers, outils</p> <ul style="list-style-type: none"> • • • |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>▼ Indicateurs</p> <p>De suivi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promotions des outils de communication <p>De résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de partenariats mis en place - Nombre d'actions menées pour déstigmatiser |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

▼ **Impact financier**

RH :

Autres charges (T2,3,4) :

Investissement :

AXE n° 2
Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fiche projet / action n° 17 | Situations complexes et coopérations |
| Pilote : PEP 18, Monsieur CHESNEAU, directeur général | Contributeurs : tous les acteurs du territoire confrontés à une situation complexe y compris les usagers |
| Assurer une coopération territoriale pour apporter des réponses satisfaisantes aux situations complexes | |
| Niveau de priorité 3 | |

► **Contexte / situation actuelle**

Les situations complexes concernent l'ensemble des secteurs (sanitaire, médico-social, social). Dans ces situations, il est difficile d'apporter des réponses adaptées aux besoins des personnes.

Les solutions construites de façon unilatérale n'apportent pas satisfaction aux problématiques de parcours des personnes en situation complexe, au contraire elles contribuent à des ruptures.

Il ressort une analyse partagée et une volonté commune de tous les acteurs de coopérer face à ces situations complexes.

Les situations complexes sont certes peu nombreuses mais mobilisent des moyens importants.

► **Objectifs et résultats attendus**

Coordonner les différentes gouvernances (DAC, RAPT, communauté 360 etc...) pour apporter une réponse adaptée aux situations complexes pour tous les âges de la vie par la co-construction au niveau stratégique.
Diminuer le nombre de situations complexes par des réponses coopératives.
Conventionner pour engager et encadrer le travail de co-construction.

Modalités de de mise en œuvre

| ▼ Détail de l'actions / phases du projet | ▼ Modalités de réalisation | ▼ Echéancier (début/fin) |
|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Définition du cadre | Définir ce qu'est une situation complexe et quel type de situations complexes relèveront de cette coopération | 2022 |

| | | |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Elaborer une convention constitutive | Reprendre la définition d'une « situation complexe » Définir : - la liste des membres - les objectifs poursuivis - les modalités de coopération – notamment les liens avec la psychiatrie et la pédopsychiatrie - les modalités opérationnelles - les modalités de saisine - les modalités d'articulation entre les dispositifs existants : dispositif d'appui à la coordination (DAC), Réponse accompagnée pour tous (RAPT), communauté 360°, missions de la MDPH et du CLSM de la ville de Bourges - faire le lien avec la mise en œuvre du plan personnalisé de coordination en santé (<i>fiche action n°18</i>) | 2023-2024 |
| Elaborer des conventions opérationnelles | Décliner la convention constitutive en conventions opérationnelles | 2023-2024 |
| Communication sur le traitement des situations complexes | Communiquer auprès de tous les secteurs (sanitaire, médico-social, social) et auprès des usagers | 2024-2025 |
| Développement d'une méthodologie et d'outils | Développer une méthodologie de diagnostic de besoins, de propositions d'outils et de suivi des réponses sur le territoire. | 2024-2025 |
| Observatoire | A terme, créer un observatoire des situations complexes. | 2025 |

| |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>▶ Prérequis</p> <ul style="list-style-type: none"> • • • <p>▶ Leviers, outils</p> <ul style="list-style-type: none"> • • • |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>▼ Indicateurs</p> <p>De suivi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formalisation de la convention constitutive et des conventions opérationnelles <p>De résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'une méthodologie et d'outils - Nombre de situations traitées - Rapport d'activité |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>▼ Impact financier</p> <p>RH :</p> <p>Autres charges (T2,3,4) :</p> <p>Investissement :</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

AXE n° 1
L'accès au diagnostic,
aux soins et aux
accompagnements

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fiche projet / action n° 18 | Création d'une équipe mobile de psychiatrie du sujet âgé |
| Pilote : Médecin de la filière géronto-psychiatrique du CH George Sand – cadre de santé du service Maupassant du CH George Sand | Contributeurs : tous les partenaires de la filière gériatrique et gérontologique dans le département – EMGT 18 |
| Développer des modalités « d'aller vers » à destination des personnes âgées | |
| Niveau de priorité 3 | |

► **Contexte / situation actuelle**

En 2016, 24,4% de la population du Cher avait 65 ans et plus (contre 19,2 % sur tout le territoire français) dont 12,2 % de 75 ans et plus (contre 9,4 % sur tout le territoire français).

A contrario en 2017, la densité de personnes en affection longue durée pour Alzheimer ou une autre démence dans le département du Cher était significativement inférieure à la densité nationale. 559/100.000 habitants dans le Cher contre 637/100.000 habitants sur tout le territoire français.

En 2019, 275 personnes âgées de 60 ans et plus ont été hospitalisées au CAOD. Parmi elles, 72 étaient âgées de 75 ans ou plus. La majorité de ces personnes provenaient directement de leur domicile.

Les Directeurs d'EHPAD du département décrivent des situations de crise pour lesquelles ils ont été contraints d'adresser des résidents au CAOD faute de réponse à leur demande de prise en charge thérapeutique en urgence. Ces situations restent limitées mais sont souvent traumatisantes tant pour le résident que pour les autres résidents et l'équipe.

Les infirmiers des CMP assurent le suivi des résidents issus de psychiatrie et également parfois d'autres résidents qui leur sont signalés mais ne peuvent pas intervenir en urgence.

Les équipes exerçant dans les structures d'hébergement pour personnes âgées expliquent être confrontées à un nombre plus important de résidents présentant des troubles du comportement (souvent liés à une démence mais qui n'est pas toujours diagnostiquée). La prise en charge en unité protégée ou unité d'hébergement renforcée nécessite un regard pluridisciplinaire (gériatre, neurologue, psychiatre)

Les équipes des EHPAD, Résidences Autonomie, les professionnels libéraux ou exerçant dans des services d'aide à domicile expliquent être insuffisamment formées à l'accompagnement de personnes âgées souffrant de troubles psychiques / psychiatriques. Elles ne savent pas toujours identifier les signes précurseurs d'une décompensation voire peuvent la provoquer par l'inadéquation de leur organisation.

▶ Objectifs et résultats attendus

- Maintenir autant que possible la personne âgée dans son milieu de vie habituel. Cela dans les meilleures conditions en réduisant notamment le recours, par défaut, aux urgences psychiatriques et en renforçant la coordination entre les acteurs.
- Intervenir auprès de personnes âgées en situation de crise psychique ou psychiatrique afin d'éviter le recours aux urgences
- Assurer une évaluation clinique psychiatrique auprès du sujet âgé
- Aider au maintien dans le milieu de vie en collaborant avec le médecin traitant et les partenaires
- Favoriser la cohésion des aidants autour du sujet âgé et prévenir les situations d'épuisement
- Assurer une évaluation sociale rapide et globale si nécessaire

Modalités de mise en œuvre

| ▼ Détail de l'actions / phases du projet | ▼ Modalités de réalisation | ▼ Echancier (début/fin) |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| Identifier la place de l'EMPSA | - Identifier la place de l'EMPSA au sein de la filière gérontologique et plus largement de la filière gériatrique du département - Identifier le porteur du projet | 2023-2024 |
| Déterminer les modalités de coordination avec l'équipe mobile gérontologique territoriale du Cher (EMGT 18) | - Faire le lien avec l'EMGT18 et déterminer les modalités de collaboration | 2023-2024 |
| Constituer un COPIL | - Constituer un COPIL en intégrant des partenaires de la filière gériatrique (représentants des EHPAD / Résidences Autonomie, Médecins Généralistes libéraux, Service d'Aide à domicile etc...) | 2023-2024 |
| Définir le périmètre d'action de l'EMPSA | - public - périmètre d'intervention. Une intervention au domicile est à envisager. - définir clairement les missions qui relèvent de l'EMPSA (être attentifs aux missions déjà prises en charge par d'autres modalités) - identifier les coopérations déjà existantes avec d'autres équipes mobiles et les différents services du territoire | 2023-2024 |
| Rédaction du projet | Formalisation du projet précisant le périmètre d'intervention | 20223-2024 |
| Présentation du projet à l'ARS | Solliciter l'accord de l'ARS pour la création de l'EMPSA + financement | 2024 |
| Recrutement | Recrutement de professionnels pour l'EMPSA | 2025 |
| Formation des professionnels recrutés à l'EMPSA | Stage d'immersion auprès d'une EMPSA déjà constituée (Maison Blanche, Quimper, Allone) | 2025 |
| Création d'outils | Créer des outils de suivi des situations et des outils de communication avec les structures pour assurer une bonne coordination | 2025 |
| Réunion de lancement de l'EMPSA | Organiser une réunion de lancement et de présentation du fonctionnement de l'EMPSA | 2025 |
| Lancement des interventions de l'EMPSA | Démarrage des premières interventions de l'EMPSA | 2025 |
| Rapport d'activité | Etablir un rapport d'activité annuel | 2026 |

► **Prérequis**

- Préciser le pilote
-
-

► **Leviers, outils**

- EMPSA existantes sur d'autres territoires
-
-

▼ **Indicateurs**

De suivi :

- Constitution du COPIL
- Rédaction du projet

De résultat :

- Accord de l'ARS pour la création de l'EMPSA
- Nombre d'interventions (distinction domicile / structures d'hébergement – distinction personnes âgées / aidants)
- Rapport d'activité

▼ **Impact financier**

RH :

2 ETP IDE

0,5 ETP psychologue

0,2 ETP géronto psychiatre

(A préciser lors de la rédaction du projet)

Autres charges (T2, 3, 4) : locaux – équipement (à définir lors de la rédaction du projet)

Investissement :

Estimation globale à 250.000 euros (A préciser lors de la rédaction du projet)

AXE n° 2

Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Fiche projet / action n° 19 | Mettre en œuvre le plan personnalisé de coordination en santé (PPCS) |
| Pilote : Docteur Coumba GOITA, CH George Sand – Madame Brigitte BOUCHARD-CHAUMETTE, cadre supérieur de santé CH George Sand | Contributeurs : tout acteur intervenant dans le parcours de soins |
| Mettre en place un outil de partage d'informations entre tous les intervenants afin d'assurer un parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture | |
| Niveau de priorité 3 | |

► **Contexte / situation actuelle**

Le défaut d'anticipation, de concertation des différents acteurs concernés à terme dans les projets de vie et de soins peut être à l'origine de ruptures, de situations complexes, inadéquates.

Les professionnels de santé, les personnels médico-sociaux et sociaux du département sont en demande d'un outil de partage d'informations.

► **Objectifs et résultats attendus**

Coordonner le parcours de soins de la personne.

Aider les professionnels à planifier, personnaliser la prise en charge au sens du soin et de l'accompagnement avec une égale importance accordée aux dimensions médicale, psychologique, sociale et environnementale.

Permettre un travail formalisé et concerté avec la personne et ses proches ou le cas échéant avec son aidant.

Construire le projet à partir de l'évaluation de la personne.

Favoriser la PEC en équipe pluri-professionnelle et pluridisciplinaire dans un cadre participatif.

Mettre en cohérence les interventions professionnelles des différents secteurs.

Contribuer à identifier les besoins couverts et non couverts sur le territoire.

→ en lien avec la fiche action n° 1.2.1 du projet d'établissement du CH George Sand

Modalités de mise en œuvre

| | | |
|------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------|
| ▼ Détail de l'actions / phases du | ▼ Modalités de réalisation | ▼ Echéancier |
|------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------|

| projet | | (début/fin) |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Mise en place d'un COPIL | Constituer un COPIL comprenant des professionnels de la santé, du médico-social et du social | 2023 |
| Structuration | Définir le contenu du PPCS : informations personnelles, médicales, sociales, utiles à l'évaluation des besoins de la personne, à la formalisation des réponses à ces besoins, et au suivi de leur application et de leur réalisation | 2024 |
| Périmètre du PPCS | Identifier : - les situations pour lesquelles un PPCS est nécessaire - les structures, les professionnels, les personnes pouvant contribuer à l'élaboration du PPCS - les modalités d'articulation avec les dispositifs existants : dispositif d'appui à la coordination (DAC), Réponse accompagnée pour tous (RAPT), communauté 360°, missions de la MDPH et du CLSM de la ville de Bourges - le lien avec la gouvernance des situations complexes (<i>action n° 15</i>) | 2024 |
| Système d'information | Afin de garantir son efficacité, le PPCS doit être dématérialisé. La plateforme SPHERE déployée par le GIP e-Santé CVL et le DAC 18 semble être l'outil pertinent pour mettre en œuvre le PPCS → favoriser le déploiement de cet outil auprès de tous les partenaires du territoire | 2024 |
| Mise en œuvre | Mise en œuvre du PPCS | 2025 |

► **Prérequis**

- Consensus nécessaire sur le partage d'informations
- Respect du RGPD
-

► **Leviers, outils**

- « Les parcours de soins » HAS juillet 2019
- Plateforme SPHERE déployée par le GIP e-Santé CVL et le DAC18

▼ **Indicateurs**

De suivi :

- Définition du périmètre du PPCS
- Déploiement de la plateforme SPHERE

De résultat :

- Mise en œuvre du PPCS
- Nombre de PPCS

▼ Impact financier

RH :

Autres charges (T2,3,4) :

Investissement :

Annexe III : Pilotage et gouvernance

Convention constitutive de la CPT du Cher régularisée par ses membres, règlement intérieur et arrêté d'approbation par le directeur général de l'ARS de la CPT du Cher

**COMMUNAUTE PSYCHIATRIQUE DE TERRITOIRE
DU CHER**

CONVENTION CONSTITUTIVE

Vu le code de santé publique et notamment son article L. 3221-2 ;

Vu la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé et notamment son article 69 ;

Vu le décret n° 2016-1445 du 26 octobre 2016 relatif aux communautés psychiatriques de territoire ;

Vu l'arrêté n° 2021-DOS-0029 en date du 7 avril 2021 du directeur général de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire portant approbation du diagnostic territorial partagé et du projet territorial de santé mentale du Cher ;

Après concertations avec la commission des usagers, le comité technique d'établissement et la commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier George Sand ;

Article 1^{er} – Création d'une communauté psychiatrique de territoire

Le Centre Hospitalier George Sand, créé, en association avec les différents établissements et structures ayant contribué à l'élaboration du projet territorial de santé mentale du Cher approuvé par l'ARS Centre-Val de Loire, une communauté psychiatrique de territoire (CPT) dénommée « Communauté Psychiatrique de Territoire du Cher ».

Article 2 – Objet de la communauté psychiatrique de territoire du Cher

En application de l'article D. 6136-1 du code de la santé publique, la CPT du Cher fédère les acteurs de la psychiatrie et de la santé mentale qui la composent pour offrir aux patients des parcours de prévention, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale coordonnés et sans rupture.

Elle contribue à la définition du projet territorial de santé mentale. Ce projet territorial de santé mentale, dont l'objet est l'amélioration continue de l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture, est élaboré et mis en œuvre à l'initiative des professionnels et établissements travaillant dans le champ de la santé mentale à un niveau territorial suffisant pour permettre l'association de l'ensemble des acteurs et l'accès à des modalités et techniques de prise en charge diversifiées.

Il tient compte :

- des caractéristiques socio-démographiques de la population,
- des caractéristiques du territoire du Cher et de l'offre de soins et de services contribuant à la réponse aux besoins des personnes souffrant de troubles psychiques.

Ce projet territorial est défini sur la base d'un diagnostic territorial partagé en santé mentale établi par les acteurs de santé du territoire. Il définit les actions à entreprendre afin de répondre aux besoins identifiés par le diagnostic territorial partagé.

Article 3 – Membres de la communauté psychiatrique de territoire du Cher

3.1 – Membre fondateur

En application de l'article D.6136-3 du code de la santé publique, la CPT du Cher est créée à l'initiative du Centre Hospitalier George Sand, seul établissement de santé de service public hospitalier spécialisé en psychiatrie du département du Cher, en association avec les membres ci-dessous désignés à l'article 3.2.

Le Centre Hospitalier George Sand est dénommé « membre fondateur ».

La CPT du Cher n'ayant pas vocation à être une structure sanitaire mais à permettre une rencontre de tous les acteurs intervenant dans le secteur de la santé mentale afin de coordonner des parcours de soins et de vie des personnes atteintes de troubles psychiques et d'en éviter les ruptures, tout partenaire ayant participé à l'élaboration du projet territorial de santé mentale est associé à la CPT selon les modalités suivantes :

3.2 – Membres signataires

Les structures ou établissements porteurs d'une action du projet territorial de santé mentale ou co-porteurs avec le Centre Hospitalier George Sand du projet territorial de santé mentale ou bénéficiant d'un financement pour la mise en œuvre d'actions définies au sein du projet territorial de santé mentale, sont « membres signataires » de la CPT du Cher.

La liste des membres signataires est la suivante :

- Les PEP 18
- L'association Le Relais
- L'association Addictions France
- Le GÉDHIF
- L'UNAFAM
- Le conseil territorial de santé du Cher
- Le conseil local en santé mentale de Bourges

Cette liste pourra évoluer en fonction des éventuels retraits ou adhésions, dont les modalités figurent au règlement intérieur ci-annexé.

3.3 – Les partenaires associés

Afin de conserver la dynamique instaurée durant l'élaboration du projet territorial de santé mentale, il est décidé d'intégrer à la CPT, en qualité de « partenaires associés », tous les acteurs du projet territorial de santé mentale.

Cette qualité permettra leurs participations et consultations aux assemblées générales.

La liste des partenaires associés demeure annexée aux présentes.

Cette liste n'est pas définitive, la CPT du Cher pouvant s'ouvrir à tout autre acteur intervenant dans les parcours de soins et de vie de personnes atteintes de troubles psychiques.

Tout nouvel adhérent sera dénommé « partenaire associé ».

Article 4 – Objectifs poursuivis par la communauté psychiatrique de territoire du Cher

La CPT du Cher participe à la déclinaison du projet territorial de santé mentale au sein du contrat territorial de santé mentale et veille à sa mise au œuvre au sein des projets d'établissement ou de structure de ses membres.

Elle coordonne son action avec le projet régional de santé et le volet santé mentale du projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire du Cher.

Elle contribue à l'organisation :

- des conditions du repérage précoce des troubles psychiques, du diagnostic jusqu'à l'accès aux soins et l'accompagnement social ou médico-social,
- du parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture,
- des conditions de l'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins,
- des conditions de la prévention et de la prise en charge des situations de crise et d'urgence,
- des conditions du respect et de la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, du renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir,
- des conditions d'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale.

Elle participe à la mise en œuvre opérationnelle des actions prévues par le projet territorial de santé mentale.

Elle assure un suivi et une évaluation de la mise en œuvre du projet territorial de santé mentale.

Elle est un espace d'échanges et de partage d'informations et de pratiques professionnelles entre ses membres.

Article 5 – Modalités de fonctionnement

Un règlement intérieur précisant les modalités de fonctionnement de la CPT est établi et approuvé en Assemblée Générale de la CPT du Cher à la majorité des présents et représentés.

Article 6 – Identification des ressources de la communauté psychiatrique de territoire du Cher

Les membres, fondateur et signataires, se réservent la possibilité de consacrer des ressources à la CPT et d'aménager de façon structurée la mise en commun de moyens, en fonction des moyens octroyés dans le cadre du projet territorial de santé mentale.

Le siège et le secrétariat de la CPT du Cher sont installés au Centre Hospitalier George Sand – site de Bourges, 77 rue Louis Mallet.

Article 7 – Modalités de suivi et d'évaluation des objectifs

La CPT évalue l'avancement de la mise en œuvre des actions définies au projet territorial de santé mentale et l'amélioration du parcours des personnes atteintes de troubles psychiques, au moyen des indicateurs figurant au PTSM. Ces indicateurs peuvent évoluer au fur et à mesure de l'avancement des travaux et être affinés.

Les membres de la CPT, fondateur et signataires, assurent un suivi de ces indicateurs. Il seront notamment attentifs à la durée de mise en œuvre.

L'état d'avancement des actions sera communiqué à l'assemblée générale de la CPT.

La CPT du Cher transmet un rapport annuel d'activité et d'orientation au directeur général de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire, conformément à l'article D. 6136-7 du code de la santé publique.

Article 8 – Modalités d'inclusion et de sortie des membres et partenaires

Les modalités d'inclusion et de sortie des membres et partenaires sont précisées dans le règlement intérieur de la CPT du Cher, demeuré ci-joint et annexé aux présentes.

Article 9 – Modalités de coopération avec des établissements n'appartenant pas géographiquement au territoire de santé mentale

La CPT du Cher peut coopérer avec des établissements et structures n'appartenant pas géographiquement au territoire de santé mentale mais identifiés par le projet territorial de santé mentale pour leur rôle de recours.

Compte-tenu des similitudes de territoire, une coopération privilégiée sera mise en œuvre avec la CPT de l'Indre quand elle sera constituée.

Article 10 – Modalités de gouvernance de la communauté psychiatrique de territoire du Cher

L'article D. 6136-4 7° indique « les signataires de la convention constitutive peuvent mettre en place des instances. Les modalités de gouvernance et les instances de représentation sont adaptées à l'objet de la communauté, au nombre et à la diversité de ses actions et de ses membres ».

Il est ainsi décidé une organisation à trois niveaux :

10-1– Assemblée générale de la communauté psychiatrique de territoire du Cher

Cette assemblée est composée de tous les membres (fondateur et signataires) et partenaires associés précédemment désignés.

Les compétences et les modalités de fonctionnement de l'assemblée générale figurent dans le règlement intérieur demeuré ci-annexé.

10-2– Bureau de la communauté psychiatrique de territoire du Cher

Ce bureau est composé des membres suivants :

- La délégation départementale de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire
- Le directeur Général du Centre Hospitalier George Sand
- Un représentant de l'UNAFAM
- Un représentant de la commission des usagers de la CPT du Cher
- Un représentant désigné par le conseil local de santé mentale de Bourges
- Le président de la CME du Centre Hospitalier George Sand
- Le Docteur Corinne VAILLANT, chef du pôle médico-psychologique de l'enfant et de l'adolescent au Centre Hospitalier George Sand, et membre du Conseil départemental de l'ordre des médecins du Cher
- Le directeur des soins ou le directeur des usagers, de la qualité et de la communication du Centre Hospitalier George Sand
- Le coordonnateur du projet territorial de santé mentale
- Un représentant désigné par le Conseil Départemental du Cher
- Le président du CTS du Cher ou son représentant, et autant que de besoin le président du CTS de l'Indre ou son représentant
- Les PEP 18
- L'association Le Relais
- L'association Addictions France
- Le GEDHIF

Le bureau peut inviter toute personne qu'il juge utile pour l'élaboration de ses travaux.

10-3- Commission des usagers de la communauté psychiatrique de territoire

Afin d'assurer une représentation effective des usagers de la psychiatrie et de la santé mentale et de leurs familles, il est institué une commission des usagers de la CPT du Cher.

Ses missions figurent dans le règlement intérieur de la CPT demeuré ci-annexé aux présentes. Elles seront toutefois davantage précisées au sein d'un règlement intérieur propre à cette commission, qui détaillera également sa composition et son fonctionnement.

Article 11 – Durée de la convention et renouvellement

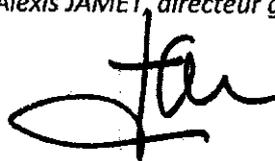
La présente convention est conclue pour une durée de cinq ans à compter de sa signature. Elle deviendra définitive après publication de la décision de son approbation par le Directeur de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire.

Elle est renouvelable selon les mêmes modalités.

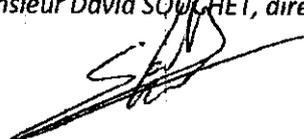
Elle peut être modifiée par voie d'avenant après approbation de l'assemblée générale.

Fait à Bourges, le 9 décembre 2021

Pour le Centre Hospitalier George Sand
Monsieur Alexis JAMET, directeur général



Pour Le Relais
Monsieur David SOUGHET, directeur



Pour l'UNAFAM
Madame Bernadette LE GUEN, déléguée départementale



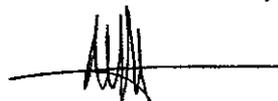
Pour le CLSM de Bourges
Madame Magali BESSARD, 1^{ère} Maire Adjointe déléguée à la santé et à l'égalité Femmes / Hommes



Pour les PEP 18
Monsieur Bruno CHESNEAU, directeur



Pour Addictions France
Madame Nathalie VERNE, directrice



Pour le CTS du Cher
Docteur Dominique ENGALENC, président



Pour le GEDHIF
Monsieur Philippe SAUNE, directeur général



ANNEXE à la convention constitutive de la CPT du Cher

Liste des partenaires associés à la communauté psychiatrique de territoire du Cher

| STRUCTURE / ORGANISATION | |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Acteurs sanitaires | |
| GHT du Cher | |
| Clinique de la Gaillardière | |
| Pôle psychiatrie du Centre Hospitalier de CHATEAUROUX | |
| Maison des Adolescents | |
| MSP Canton de Sancerre | |
| Conseil départemental de l'ordre des médecins | |
| CPTeST et CPTS du Pays de Bourges | |
| CPTS Berry Vierzon Sologne | |
| CPTS Berry Val de Loire | |
| CPTS Sud Cher | |
| | Etablissements et services sociaux et médico-sociaux |
| ADHAP | |
| ADOMA | |
| EHPAD de Bellevue | |
| EHPAD les Cèdres | |
| EHPAD de NOHANT-EN-GOUT | |
| EHPAD le Rayon de Soleil | |
| France LOIRE | |
| MISSION LOCALE | |
| SSIAD Rayon de Soleil ~ Mehun-sur-Yèvre | |
| VILTAIS | |
| ANAI5 Aubigny-sur-Nère | |
| CDOS 18 | |
| ESPOIR 18 | |
| Cité Jean-Baptiste Caillaud – Cités Caritas | |
| L'UGECAM Centre | |
| L'ADAPT | |
| GEDHIF | |

| |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| Les services de l'Etat |
| La délégation départementale du Cher de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire |
| La Préfecture du Cher |
| La direction territoriale de la protection judiciaire de la jeunesse Touraine Berry |
| Collectivités territoriales et acteurs de la démocratie sanitaire |
| La ville de Bourges |
| BOURGES PLUS |
| La conseil départemental du Cher |
| La CPAM du Cher |
| CLS Bourges |
| CLS Pays du Berry Saint-Amandois |
| CLS Vierzon |
| CLS PETR Centre-Cher |
| Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie |
| CCAS de Vierzon |
| CCAS de Bourges |
| MDPH du Cher |
| CTS de l'Indre |
| IREPS FRAPS 18 |
| Acteurs de la prévention et de la promotion de la santé |
| Acteurs de lutte contre les addictions |
| APLEAT ACEP |
| VIE LIBRE |
| Acteurs contribuant à la coordination territoriale |
| L'URIOPPS Centre |
| Autres acteurs concourant à la politique territoriale de santé mentale |
| Croix Marine du Cher |
| Services pénitentiaires d'insertion et de probation (SPIP) du Cher |
| UDAF 18 |
| La caisse d'allocations familiales du Cher |

BE WS Sé b A NB 2

**COMMUNAUTE PSYCHIATRIQUE DE TERRITOIRE
DU CHER**

REGLEMENT INTERIEUR

*Approuvé lors de l'assemblée générale du
9 décembre 2021*

SOMMAIRE

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| OBJET DU REGLEMENT INTERIEUR DE LA COMMUNAUTE PSYCHIATRIQUE DE TERRITOIRE DU CHER | 3 |
| MODALITES DE FONCTIONNEMENT DES INSTANCES DE LA COMMUNAUTE PSYCHIATRIQUE DE TERRITOIRE DU CHER | 3 |
| <i>Article 1er – L'assemblée générale</i> | 3 |
| 1-1 Composition | 3 |
| 2-2 Compétences et fonctionnement | 3 |
| <i>Article 2 – Le bureau</i> | 4 |
| <i>Article 3 – Le secrétaire général</i> | 4 |
| <i>Article 4 – Le secrétariat</i> | 4 |
| <i>Article 5 – La commission des usagers</i> | 5 |
| <i>Article 6 – Modalités d'inclusion et de sortie des membres et partenaires de la communauté psychiatrique de territoire</i> | 5 |
| 6-1 Concernant le membre fondateur | 5 |
| 6-2 Concernant les membres signataires | 5 |
| 6-3 Concernant les partenaires associés | 5 |
| <i>Article 7 – Confidentialité</i> | 6 |
| <i>Article 8 – Modification du règlement intérieur</i> | 6 |

En application de l'article D. 6136-5 du code de la santé publique, la communauté psychiatrique de territoire (CPT) du Cher établit le présent règlement intérieur qui constitue une annexe de la convention constitutive.

OBJET DU RÈGLEMENT INTERIEUR DE LA COMMUNAUTE PSYCHIATRIQUE DE TERRITOIRE DU CHER

Le présent règlement a pour objet de fixer l'organisation interne et les modalités de fonctionnement de la CPT du Cher, y compris la mise en œuvre de ses modalités de gouvernance.

MODALITES DE FONCTIONNEMENT DES INSTANCES DE LA COMMUNAUTE PSYCHIATRIQUE DE TERRITOIRE DU CHER

Article 1er – L'assemblée générale

1-1 Composition

Chaque membre (fondateur et signataires) et chaque partenaire associé de la CPT du Cher est représenté au sein de l'assemblée générale par un représentant.

Ce représentant est librement choisi par la structure ou l'établissement dont il est issu, sous réserve d'une continuité dans la représentation qui garantisse une cohérence dans le fonctionnement de la communauté.

L'assemblée générale est présidée par le secrétaire général de la CPT.

2-2 Compétences et fonctionnement

L'assemblée générale se réunit au minimum une fois par an dans le double but d'évaluer les actions menées durant l'année et de fixer les nouveaux objectifs annuels à atteindre. De façon générale, un consensus entre les parties sera recherché. A défaut de consensus et en cas de vote, chaque membre fondateur et signataire et chaque partenaire associé de la CPT compte pour une voix.

L'assemblée générale approuve le règlement intérieur et la désignation des membres du bureau.

L'assemblée générale adopte le rapport annuel d'activité et d'orientation de la CPT transmis au directeur général de l'agence régionale de santé.

Lors de l'assemblée générale, chaque membre fondateur ou signataire et chaque partenaire associé ne peut être porteur de plus d'un mandat d'un autre membre ou partenaire absent.

Pour se réunir valablement, l'assemblée générale doit rassembler au moins un tiers de ses membres ou partenaires présents ou représentés, plus un.

La convocation à l'assemblée générale est adressée par le secrétaire général au moins trois semaines avant la séance. En cas d'absence de quorum, une deuxième assemblée générale est convoquée

immédiatement par le secrétaire général sur le même ordre du jour ; cette nouvelle séance se tient sans qu'un quorum soit nécessaire.

Si cinq membres et/ou partenaires demandent la convocation d'une assemblée générale, le secrétaire général est tenu de donner suite à cette demande.

L'ordre du jour est fixé par le secrétaire général. Si cinq membres et/ou partenaires demandent l'inscription d'un point à l'ordre du jour, le secrétaire général est tenu de donner suite à cette demande.

Le compte-rendu de la séance est adopté au début de la séance suivante.

Article 2 – Le bureau

La liste des membres du bureau figure à l'article 10-2 de la convention constitutive de la CPT du Cher et est approuvée par l'assemblée générale. Il est en charge, avec le secrétaire général, du suivi de la cohérence du fonctionnement de la communauté et de l'avancement dans la mise en place des actions en dehors de l'assemblée générale.

Ce bureau se réunit à l'initiative de ses membres.

Le bureau a la possibilité d'inviter à ses réunions toute personne qu'il juge utile pour l'élaboration de ses travaux.

Article 3 – Le secrétaire général

Le bureau désigne en son sein un secrétaire général qui a en charge l'animation de la CPT et la présidence de l'assemblée générale. Cette désignation se fait par vote à la majorité absolue des membres présents ou représentés.

Le mandat du secrétaire général est limité à trois ans renouvelable.

Le secrétaire général assure la représentation de la CPT du Cher.

Article 4 – Le secrétariat

Le secrétariat est assuré par le Centre Hospitalier George Sand.

Le secrétariat a notamment pour rôle de transmettre l'ensemble des documents nécessaires à la tenue des séances de l'assemblée générale. Il adresse ces documents dans un délai qui ne peut être inférieur à huit jours avant la date de la réunion.

Il adresse également les documents nécessaires à la tenue des réunions du bureau.

Il rédige et diffuse les comptes-rendus des séances de l'assemblée générale et des réunions du bureau.

Article 5 – La commission des usagers

La commission des usagers de la CPT du Cher veille au respect des droits des usagers en santé mentale au niveau territorial et facilite leurs démarches. Elle veille à ce qu'ils puissent exprimer leurs difficultés et leurs besoins.

Elle participe aux travaux de la CPT. Elle procèdera à la lecture des projets du contrat territorial de santé mentale au regard de la place de l'utilisateur et adressera des recommandations aux pilotes des différentes actions. Elle remontera les besoins et attentes des usagers et de leurs proches en vue de la préparation du second projet territorial de santé mentale et des suivants.

Un représentant de cette commission est membre du bureau de la CPT.

Sa composition et son fonctionnement sont détaillées dans un règlement intérieur qui lui est propre.

Article 6 – Modalités d'inclusion et de sortie des membres et partenaires de la communauté psychiatrique de territoire

6-1 Concernant le membre fondateur

Il ne pourra être envisagé un changement ou un ajout de membre fondateur que dans l'éventualité d'une modification du régime des autorisations d'exercice en psychiatrie.

6-2 Concernant les membres signataires

Les structures ou établissements qui se verraient désignés porteurs d'une action du projet territorial de santé mentale ou bénéficiaires d'un financement pour la mise en œuvre de l'une de ces actions, prendront la qualité de membres signataires.

Un membre signataire peut décider de quitter la CPT. Il doit informer de son souhait le secrétaire général qui avise les autres membres et partenaires de la CPT.

L'assemblée générale peut décider d'exclure un membre signataire de la CPT. Cette décision devra être motivée et ne pourra être prise qu'à la majorité des membres présents ou représentés de l'assemblée générale.

6-3 Concernant les partenaires associés

Tout acteur intervenant, au sein du département du Cher, dans les parcours de soins et de vie de personnes atteintes de troubles psychiques peut demander à devenir partenaire associé de la CPT du Cher.

Sa demande devra être adressée au secrétaire général de la CPT.

Son adhésion sera acceptée temporairement par le bureau puis officialisée lors de l'assemblée générale suivant sa demande.

Un partenaire peut décider de quitter la CPT. Il doit informer de son souhait le secrétaire général qui avise les autres membres et partenaires de la CPT.

Article 7 – Confidentialité

Chacun des membres et partenaires de la CPT du Cher est tenu par une obligation de confidentialité pour tout fait, information, projet et décision qui appartiennent ou relèvent d'un autre membre ou partenaire et dont il a connaissance dans le cadre de la CPT.

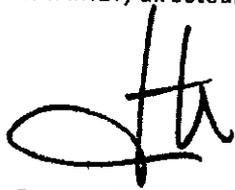
Les rapports et documents adressés aux membres et partenaires, préalablement ou durant les instances de la CPT restent internes à la CPT tant qu'ils n'ont pas fait l'objet d'une validation par l'assemblée générale.

Article 8 – Modification du règlement intérieur

Toute modification du présent règlement intérieur devra être approuvée par l'assemblée générale.

Fait à Bourges, le 9 décembre 2021

Pour le Centre Hospitalier George Sand
Monsieur Alexis JAMET, directeur général



Pour Le Relais
Monsieur David SOUCHET, directeur



Pour les PEP 18
Monsieur Bruno CHESNEAU, directeur



Pour Addictions France
Madame Nathalie VERNE, directrice



Pour l'UNAFAM
Madame Bernadette LE GUEN, déléguée départementale



Pour le CTS du Cher
Docteur Dominique ENGALENC, président



Pour le CLSM de Bourges
Madame Magali BESSARD, 1^{ère} Maire Adjointe déléguée à la santé et à l'égalité Femmes / Hommes



Pour le GEDHIF
Monsieur Philippe SAUNE, directeur général



| Action n° | Priorité | Intitulé | Pilotes | Financements demandés dans le cadre du CTSM | CR | | Financements hors CTSM | Financements non encore évalués | Moyens constants |
|------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------------|-----------|-----------|------------------------|---------------------------------|------------------|
| | | | | | CNR 2021 | | | | |
| 1 | 1 | Création de la CPT et CDU | GS + Unafam + gedhif | | | | | | X |
| 2 | 1 | Elaboration d'une cartographie des établissements et services dans le cadre du ROR | GS coordonnatrice PTSM | | | | | | X |
| 3 | 1 | Approfondissement du diagnostic sur la réponse à l'urgence | LE RELAIS + coordonnatrice PTSM | 10 000 € | | | | | |
| 4 | 1 | Approfondissement du diagnostic sur les situations inadéquates | LE RELAIS + coordonnatrice PTSM | 10 000 € | | | | | |
| 5 | 1 | Information / sensibilisation à la prévention du suicide | GS | | | | | X | |
| 6 | 1 | Elaboration d'un plan de formation mutualisé | PEP18 + coordonnatrice PTSM | Montant socle 18 000 € | | | | Adaptations X | |
| 7 | 1 | Création d'un réseau de repérage précoce et d'orientation | GS | | | | | X | |
| 8 | 1 | Définition de la stratégie d'implantation de compétences en psychiatrie sur le territoire | ADDICTIONS France | | | | | X | |
| 9 | 1 | Création équipe mobile psychiatrie précarité + étude création d'une pass psy | GS | 68 500 € | 167 000 € | 5 000 € | | | |
| 10 | 1 | Equipe mobile psychiatrie handicap psychique | GS | | 150 000 € | | | | |
| 11 | 1 | Coopération dans le cadre de la mise en oeuvre de la PCO TND 0-7 ans | PEP18 | | | 60 000 € | | | |
| 12 | 1 | ETP "prendre soin de soi" | GS | Montant 2022 10 000 € | | | | Adaptations X | |
| 13 | 1 | Création d'une consultation spécialisée dans la prise en charge du psycho traumatisme | GS | | 105 000 € | | | | |
| 14 | 1 | Déploiement de l'offre de réhabilitation psychosociale | GS | | 215 000 € | 45 000 € | | | |
| 15 | 1 | Accélérer les départs en études promotionnelles | GS | 834 960 € | | | | | |
| 16 | 2 | Amélioration de la PEC somatique des personnes souffrant de troubles psychiques | GS | | | | | X | |
| 17 | 3 | Situations complexes et coopérations | PEP18 | | | | | | X |
| 18 | 3 | Création équipe mobile psychiatrie du sujet âgé | GS | 250 000 € | | | | | |
| 19 | 3 | Mettre en oeuvre le plan personnalisé de coordination en santé | GS | | | | | | X |
| Sous-total | | | | 1 201 460 € | 637 000 € | 110 000 € | | | |
| Total | | | | 1 948 460 € | | | | | |

DEPARTEMENT DU CHER

DELIBERATION DU CONSEIL DEPARTEMENTAL

Séance du 4 juillet 2022

MEMBRES : M. FOURRE - Mme BEN AHMED - M. GALUT - Mme FENOLL -
M. LEFELLE - M. BARNIER - Mme BERTRAND - Mme DAMADE
- M. FLEURY - Mme FELIX - Mme BAUDOIN - M. BRUGERE -
Mme CHAUVET - M. BAGOT - M. BOUDET - Mme CASSIER -
M. CHOLLET - M. CLAVIER - Mme COURIVAUD - M. DALLOIS
- Mme DE CHOULOT - M. GROSJEAN - M. MECHIN - Mme
PERROT DUBREUIL - Mme PIERRE - Mme PIETU - Mme
RICHER - M. RIOTTE - Mme ROBINSON

Excusés :

Pouvoirs : M. CHARRETTE à Mme RICHER
M. METTRE à M. LEFELLE
M. CHARLES à Mme PIETU
M. MICHOUX à Mme CHAUVET
Mme CHESTIER à M. BAGOT
Mme DULUC à M. RIOTTE
M. GATTEFIN à Mme BERTRAND
Mme REBOTTARO à M. BOUDET
Mme CIRRE à Mme PIERRE

POINT N° 11

**ÉTABLISSEMENTS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX
RELEVANT DE LA COMPÉTENCE DU DÉPARTEMENT**
Impact de la conjoncture économique et des revalorisations salariales

La commission permanente du Conseil départemental,

Vu le code général des collectivités territoriales et notamment les articles L.3211-1 et L.3211-2 ;

Vu le code de l'action sociale et des familles et notamment les articles L.312-1 et suivants, L.313-8 et L.314-1 et suivants ;

Vu la loi n° 83-663 du 22 juillet 1983, complétant la loi n° 83-8 du 7 janvier 1983, relative à la répartition des compétences entre les Communes, les Départements, les Régions et l'État, et notamment l'article 45 ;

Vu la loi 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 ;

Vu le décret n° 2022-728 du 28 avril 2022 relatif au versement d'une prime de revalorisation à certains personnels relevant de la fonction publique territoriale ;

Vu le décret n° 2022-738 du 28 avril 2022 relatif au versement d'une prime de revalorisation à certains personnels relevant de la fonction publique hospitalière exerçant au sein des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;

Vu le décret n° 2022-739 du 28 avril 2022 relatif à l'aide aux départements versée par la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) au titre de l'article 43 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale 2022 ;

Vu le décret n° 2022-740 du 28 avril 2022 modifiant le décret n° 2021-1155 du 6 septembre 2021 relatif à l'aide aux départements versée par la CNSA au titre de l'article 47 de la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale 2022 ;

Vu la délibération n° AD-176/2021 du Conseil départemental du 1^{er} juillet 2021 portant délégation à la commission permanente pour :

- approuver les conventions, contrats, chartes, protocoles et leurs avenants (autres que les actes relatifs à la commande publique),
- attribuer et affecter dans le respect des règles fixées par l'assemblée départementale et dans la limite des crédits inscrits au budget départemental, les crédits de bourses, de dotations, de subventions et d'aides de toute nature,
- autoriser le président à signer tout document qui découle de ces délégations ;

Vu les délibérations n° AD-4/2022, n° AD-12/2022 et n° AD-13/2022 du Conseil départemental du 24 janvier 2022 respectivement relatives au vote du budget primitif 2022, conformément au cadre comptable et à l'autonomie des personnes âgées et à l'autonomie des personnes handicapées ;

Vu la recommandation patronale du 21 décembre 2021 relative au versement d'une indemnité au personnel soignant (mesure Laforcade) agréée par arrêté du 6 janvier 2022 ;

Vu l'avenant n° 2022-02 du 23 février 2022 relatif à l'attribution d'une prime forfaitaire mensuelle « domicile » agréée par arrêté du 29 avril 2022 ;

Vu l'avenant n° 2022-728 du 28 avril 2022 relatif à l'attribution d'une prime de revalorisation à certains personnels relevant de la fonction publique territoriale ;

Vu la recommandation patronale du 5 janvier 2022 relative au versement d'une prime « Ségur 2 de la Santé » agréée par arrêté du 24 janvier 2022 ;

Vu le rapport du président et les deux projets de convention qui y sont joints ;

Considérant la prochaine transposition par un accord agréé par l'État du versement des primes attribuées aux personnels du secteur public exerçant des missions éducatives aux professionnels exerçant ces mêmes missions dans la branche de l'action sanitaire et sociale ;

Considérant l'engagement passé entre l'État et l'Assemblée des Départements de France le 18 février 2022, le coût total des revalorisations salariales (primes Laforcade et Ségur 2) sera pris en charge à 70 % par l'État et la sécurité sociale et à 30 % par les Départements ;

Considérant l'importance que les professionnels concernés bénéficient d'une revalorisation salariale ;

Après en avoir délibéré,

DECIDE

- **de majorer** de 5 % les dépenses de denrées alimentaires constatées sur l'exercice 2021 dans les EHPAD et les structures d'hébergement pour les adultes souffrant d'un handicap, ce taux correspondant à l'indice des prix à la consommation en avril 2022,

- **de financer** le surcoût des charges énergétiques prévisionnelles en année pleine sur la base des estimations de ces établissements, dans la limite d'une augmentation de 7 % du prix de journée afin de concilier les conséquences de l'inflation actuelle pour les établissements et l'augmentation du tarif à supporter par les résidents,

- **de financer**, la prime, dite Laforcade, de 183 € nets mensuels et la prime Ségur 2 auprès de l'ensemble des professionnels concernés exerçant leurs missions dans les établissements et services accompagnant des adultes atteints d'un handicap du Cher,

- **de financer** les primes prévues à l'avenant n° 2022-02 du 23 février 2022 aux professionnels des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) concernés,

- **d'approuver :**

. la convention-type pour l'octroi d'une dotation complémentaire pour le financement de l'avenant n° 2022-02 du 23 février 2022 relatif à l'attribution d'une prime forfaitaire mensuelle domicile, ci-annexée,

. la convention-type pour l'octroi d'une dotation complémentaire pour le financement l'avenant n° 2022-728 du 28 avril 2022 relatif à l'attribution d'une prime de revalorisation à certains personnels relevant de la fonction publique territoriale, ci-annexée,

- **d'autoriser** le président à signer ces conventions-type,

PRECISE

- que les primes à destination des professionnels des établissements et services accompagnant des adultes atteints d'un handicap seront financées par une dotation supplémentaire accordée au budget de fonctionnement,

- que les primes pour les professionnels des SAAD seront financées par une dotation complémentaire et qu'un deuxième tarif sera arrêté pour les heures non financées par le Département.

Le résultat du vote est de :

- 24 voix pour, (Avenir pour le Cher)

- 0 voix contre,

- 14 abstentions (Socialistes et divers gauche, Communistes, écologistes et partenaires)

- 0 non participation au vote.

Par conséquent, la délibération est adoptée.

Le Président



Jacques FLEURY

Acte transmis au contrôle de légalité le : - 4 JUIL. 2022

Acte publié le : - 4 JUIL. 2022



CONVENTION POUR L'OCTROI D'UNE DOTATION COMPLÉMENTAIRE POUR LE FINANCEMENT DE L'AVENANT N°2022-02 DU 23 FEVRIER 2022 RELATIF A L'ATTRIBUTION D'UNE PRIME FORFAITAIRE MENSUELLE « DOMICILE »

Entre les soussignés,

- **LE DÉPARTEMENT DU CHER**, dont le siège se situe Hôtel du Département, 1 place Marcel Plaisant, CS 303222, 18023 BOURGES, cedex, représenté par le président du Conseil départemental, Monsieur Jacques FLEURY, dûment habilité à signer la présente convention par la délibération n° CP /2022 du 4 juillet 2022,

Ci-après dénommé le « Département » ou « l'autorité de tarification »,

d'une part,

Et,

- **LE SERVICE D'AIDE ET D'ACCOMPAGNEMENT À DOMICILE**, géré par, dont le siège se situe , représenté par , Président de l'association gestionnaire, dument habilité à signer la présente convention en vertu de

Ci-après dénommé le « SAAD »,

d'autre part,

Le Département et le SAAD sont ci-après dénommés individuellement une « partie » et ensemble les « parties ».

Vu la loi 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu le décret n°2022-740 du 28 avril 2022 modifiant le décret n°2021-1155 du 6 septembre 2021 relatif à l'aide aux départements versée par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au titre de l'article 47 de la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale 2022,

Vu l'avenant n°2022-02 du 23 février 2022 relatif à l'attribution d'une prime forfaitaire mensuelle « domicile » agréé par arrêté du 29 avril 2022,

Considérant l'engagement du Département de ne pas impacter le tarif horaire pour les bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée Autonomie (APA), de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) et de l'aide-ménagère au titre de l'aide sociale,

Considérant que la présente convention pourra faire l'objet d'avenant en fonction de la contribution financière de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie,

IL EST CONVENU CE QUI SUIT :

ARTICLE 1 – OBJET DE LA CONVENTION

La présente convention a pour objet de définir les conditions dans lesquelles le Département accorde une dotation complémentaire aux SAAD pour financer l'application de l'avenant n°2022-02 du 23 février 2022.

ARTICLE 2 – OBJET DE LA DOTATION COMPLÉMENTAIRE ET MODALITÉS DE VERSEMENT

La dotation complémentaire vise à prendre en charge le coût réellement supporté par le SAAD en application de l'avenant n°2022-02 du 23 février 2022.

L'aide est plafonnée à la part relative à l'activité prestataire APA, PCH, aide-ménagère au titre de l'aide sociale.

Pour 2021, l'activité de référence est celle transmise par les SAAD.

Pour 2022, l'activité de référence est l'activité prévisionnelle de l'année 2022 en mode prestataire au titre de l'APA, la PCH et l'aide-ménagère au titre de l'aide sociale départementale.

Article 2.1 – Modalités de versement

Pour l'année 2021, le montant de la dotation complémentaire départementale sera versé sur production, à la notification de cette convention, d'un tableau détaillé des effectifs (mentionnant les ETP, les fonctions et les diplômes pour les intervenants à domicile) présents sur l'année 2021 et de l'activité réalisée en 2021.

Pour l'année 2022, le versement de la dotation complémentaire sera le suivant :

- à la notification de la présente convention par le Département, un acompte de 80% du montant de l'aide au vu d'un certificat administratif établi par le Département basé sur un tableau détaillé des effectifs (mentionnant les ETP, les fonctions et les diplômes pour les intervenants à domicile) prévisionnel sur l'année 2022.

- le solde au 31 mars 2023 après transmission, au 31 janvier 2023, par le SAAD d'un état précis de la dépense réellement engagée au titre de l'avenant et d'un état de l'activité réalisée en n-1 en mode prestataire auprès des bénéficiaires de l'APA, la PCH et l'aide-ménagère au titre de l'aide sociale.

Pour l'année n, les justificatifs devront être produits au plus tard le 31 janvier de l'année n+1. Passé ce délai, la décision d'attribution de la dotation complémentaire pour l'année de référence devient caduque. Le SAAD ne peut plus prétendre à son versement. Cette caducité ne donne lieu au versement d'aucune indemnité.

Article 2.2 – Libération des sommes

Un identifiant BIC-IBAN du SAAD est annexé à la présente convention.

ARTICLE 3 – ENGAGEMENT DU SAAD

Le SAAD s'engage à transmettre, au Département, avant le 31 octobre n, un état de l'activité prévisionnelle en n+1 en mode prestataire auprès des bénéficiaires de l'APA, la PCH et de l'aide-ménagère au titre de l'aide sociale.

Le SAAD s'engage à transmettre, au Département, avant le 31 janvier n+1, les éléments suivants :

- un état de l'activité réalisée en n-1 en mode prestataire auprès des bénéficiaires de l'APA, la PCH et de l'aide-ménagère au titre de l'aide sociale.
- un état précis de la dépense engagée au titre de l'application de l'avenant.

ARTICLE 4 – MODALITÉS DE RÉCUPÉRATION DE LA DOTATION COMPLÉMENTAIRE

En cas de dissolution (ou de liquidation) du SAAD, le Département exige le reversement, au prorata, des sommes perçues et non versées. Le SAAD procède au reversement de cette somme à réception du titre de recettes correspondant. Dans l'hypothèse où tout ou partie des sommes versées aurait été utilisées à des fins autres que celles prévues par la présente convention, le Département exige, après que le SAAD a été mis en demeure de faire valoir ses observations, le reversement des sommes indûment perçues. Le SAAD procède au reversement de ce différentiel à réception du titre de recettes correspondant.

ARTICLE 5 – DATE D'EFFET – DURÉE DE LA CONVENTION

La présente convention prend effet à compter de sa notification par le Département au SAAD. Elle expire le 30 juin 2023.

ARTICLE 6 – DOMICILE

Pour l'exécution des présentes clauses et de leurs suites, les parties font élection de leur domicile aux adresses suivantes :

Le Département :

Direction générale adjointe, Prévention, Autonomie et Vie Sociale
Service Equipement, contrôle et tarification des établissements
et services médico-sociaux
Rue Heurtault de Lamerville
18000 Bourges

Le SAAD :

ARTICLE 7 – MODIFICATION DE LA CONVENTION

La présente convention ne peut être modifiée que par voie d'un avenant.

ARTICLE 8 – RÉSILIATION

Si le SAAD ne respecte pas ses engagements contractuels, le Département pourra décider de résilier de plein droit la présente convention, comme suit :

- mise en demeure adressée par le Département au SAAD, par lettre recommandée avec accusé de réception, l'invitant à présenter ses observations dans le délai précisé dans la mise en demeure,
- notification au SAAD de la décision de résiliation,
- émission d'un titre de recettes portant récupération de tout ou partie des fonds versés suivant le montant arrêté par délibération de l'organe délibérant.

En cas de résiliation, le SAAD ne peut prétendre à aucune indemnité.

ARTICLE 9 – MODALITÉS DE PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et le Règlement Général sur la Protection des données 2016/679 du 27 avril 2016 s'appliquent aux informations recueillies dans le cadre de la présente convention. Les informations recueillies permettent :

- aux agents habilités du Département,
 - * de gérer votre demande de dotation complémentaire, de l'instruction jusqu'au paiement dans le cadre du dispositif de soutien du Département aux professionnels des services d'aide et d'accompagnement à domicile intervenant auprès des personnes âgées ou des personnes handicapées mentionnés aux 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles,
 - * de vérifier la bonne exécution de la présente convention,
 - * d'établir des statistiques, études internes et enquête de satisfaction aux fins d'évaluation de la politique publique mise en œuvre et/ou dans le cadre de l'observatoire territorial (si besoin).
- aux agents de Paierie départementale du Cher de procéder au paiement de la dotation complémentaire,
- aux membres habilités du SAAD d'assurer la mise en œuvre de la convention,
- aux prestataires du Département auxquels il sous traite une partie de la réalisation du traitement de réaliser ce traitement (utilisation de logiciels).
- aux autorités de contrôle des collectivités territoriales de réaliser leur contrôle.

Ces données font l'objet d'un traitement informatique.

En fournissant les réponses, les parties consentent à ce que les agents habilités mentionnés ci-dessus puissent effectuer le traitement de ces informations dans le cadre des objectifs mentionnés ci-dessus. Les données personnelles sont conservées pendant la durée n'excédant pas celle nécessaire au regard de leurs objectifs. Elles sont traitées dans la limite des délais de prescription applicables.

Les personnes intéressées bénéficient d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, de portabilité de vos données, d'un droit d'opposition au traitement de

celles-ci ainsi que le droit à tout moment de retirer votre consentement. Pour ce faire, la demande doit être adressée via la rubrique « contact » sur <https://www.departement18.fr> ou à : Département du Cher - Délégué à la protection des données - Hôtel du Département - 1 place Marcel Plaisant - CS 30322 - 18023 Bourges Cedex.

Les réclamations relatives à la protection de vos données sont à adresser auprès de la CNIL.

ARTICLE 10 - CLAUSES DE RÈGLEMENT AMIABLE DES DIFFÉRENDS ET COMPÉTENCE JURIDICTIONNELLE

Article 10.1 – Tout litige né de l'interprétation et/ou de l'application des présentes clauses, comme les actions contestant la validité de la présente convention et tendant à son annulation, sont soumis à la compétence juridictionnelle du tribunal administratif d'Orléans (ci-après dénommé « le Tribunal »).

Préalablement à la saisine du Tribunal, les parties mettent en œuvre la procédure de règlement amiable suivante :

- la partie la plus diligente adresse à l'autre partie, par lettre recommandée avec accusé de réception, un mémoire comportant l'énoncé et la motivation du différend ;
- l'autre partie dispose d'un délai d'un mois, à compter de la réception de ce mémoire, pour y répondre ;
- à l'issue de ce délai ou à réception du mémoire en réponse, la partie la plus diligente peut procéder à la saisine du Tribunal (par voie postale à l'adresse suivante : 28 rue de la Bretonnerie, 45057 Orléans Cedex, ou, par l'application informatique "Télérecourscitoyens", accessible par le site internet suivant : <https://citoyens.telerecours.fr>).

Article 10.2 – En tout état de cause, si le Département s'engage, par la présente convention, à ce que son pouvoir d'émettre un titre exécutoire à l'encontre du SAAD ne soit le cas échéant exercé qu'après qu'aura été mise en œuvre la procédure prévue à l'article 10.1 ci-dessus, il ne renonce pas à ce pouvoir ni à sa faculté de saisir le Tribunal d'une demande tendant au recouvrement de sa créance, notamment dans le cadre d'un référé-provision engagé sur le fondement de l'article R. 541-1 du code de justice administrative.

ANNEXE

- Identifiant BIC-IBAN du SAAD

Fait en deux exemplaires originaux, dont un est remis à chaque partie,

À BOURGES, le

Pour le Département,
Le président du Conseil départemental
du Cher,

Pour le SAAD,
Le président

Jacques FLEURY



CONVENTION POUR L'OCTROI D'UNE DOTATION COMPLÉMENTAIRE POUR LE FINANCEMENT DU DECRET N°2022-728 DU 28 AVRIL 2022 RELATIF À L'ATTRIBUTION D'UNE PRIME DE REVALORISATION A CERTAINS PERSONNELS RELEVANT DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE

Entre les soussignés,

- **LE DÉPARTEMENT DU CHER**, dont le siège se situe Hôtel du Département, 1 place Marcel Plaisant, CS 303222, 18023 BOURGES, cedex, représenté par le président du Conseil départemental, Monsieur Jacques FLEURY, dûment habilité à signer la présente convention par la délibération n° CP /2022 du 4 juillet 2022,

Ci-après dénommé le « Département » ou « l'autorité de tarification »,

d'une part,

Et,

- **LE SERVICE D'AIDE ET D'ACCOMPAGNEMENT À DOMICILE**, géré par, dont le siège se situe , représenté par , Président du CCAS gestionnaire, dument habilité à signer la présente convention en vertu de

Ci-après dénommé le « SAAD »,

d'autre part,

Le Département et le SAAD sont ci-après dénommés individuellement une « partie » et ensemble les « parties ».

Vu la loi 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

Vu le décret n°2022-740 du 28 avril 2022 modifiant le décret n°2021-1155 du 6 septembre 2021 relatif à l'aide aux départements versée par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au titre de l'article 47 de la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale 2022,

Vu le décret n°2022-728 du 28 avril 2022 relatif au versement d'une prime de revalorisation à certains personnels relevant de la fonction publique territoriale,

Considérant l'engagement du Département de ne pas impacter le tarif horaire pour les bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée Autonomie (APA), de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) et de l'aide-ménagère au titre de l'aide sociale,

Considérant que la présente convention pourra faire l'objet d'avenant en fonction de la contribution financière de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie,

IL EST CONVENU CE QUI SUIT :

ARTICLE 1 – OBJET DE LA CONVENTION

La présente convention a pour objet de définir les conditions dans lesquelles le Département accorde une dotation complémentaire aux SAAD pour financer l'application du décret n°2022-728 du 28 avril 2022.

ARTICLE 2 – OBJET DE LA DOTATION COMPLÉMENTAIRE ET MODALITÉS DE VERSEMENT

La dotation complémentaire vise à prendre en charge le coût réellement supporté par le SAAD en application du décret n°2022-728 du 28 avril 2022.

L'aide est plafonnée à la part relative à l'activité prestataire APA, PCH, aide-ménagère au titre de l'aide sociale.

Pour 2022, l'activité de référence est l'activité prévisionnelle de l'année 2022 en mode prestataire au titre de l'APA, la PCH et l'aide-ménagère au titre de l'aide sociale départementale.

Article 2.1 – Modalités de versement

Pour l'année 2022, le versement de la dotation complémentaire sera le suivant :

- à la notification de la présente convention par le Département, un acompte de 80% du montant de l'aide au vu d'un certificat administratif établi par le Département basé sur un tableau détaillé des effectifs prévisionnels sur l'année 2022.

- le solde au 31 mars 2023 après transmission, au 31 janvier 2023, par le SAAD d'un état précis de la dépense réellement engagée au titre du décret et d'un état de l'activité réalisée en n-1 en mode prestataire auprès des bénéficiaires de l'APA, la PCH et l'aide-ménagère au titre de l'aide sociale.

Pour l'année n, les justificatifs devront être produits au plus tard le 31 janvier de l'année n+1. Passé ce délai, la décision d'attribution de la dotation complémentaire pour l'année de référence devient caduque. Le SAAD ne peut plus prétendre à son versement. Cette caducité ne donne lieu au versement d'aucune indemnité.

Article 2.2 – Libération des sommes

Un identifiant BIC-IBAN du SAAD est annexé à la présente convention.

ARTICLE 3 – ENGAGEMENT DU SAAD

Le SAAD s'engage à transmettre, au Département, avant le 31 octobre n, un état de l'activité prévisionnelle en n+1 en mode prestataire auprès des bénéficiaires de l'APA, la PCH et de l'aide-ménagère au titre de l'aide sociale.

Le SAAD s'engage à transmettre, au Département, avant le 31 janvier n+1, les éléments suivants :

- un état de l'activité réalisée en n-1 en mode prestataire auprès des bénéficiaires de l'APA, la PCH et de l'aide-ménagère au titre de l'aide sociale.
- un état précis de la dépense engagée au titre de l'application du décret.

ARTICLE 4 – MODALITÉS DE RÉCUPÉRATION DE LA DOTATION COMPLÉMENTAIRE

En cas de dissolution (ou de liquidation) du SAAD, le Département exige le reversement, au prorata, des sommes perçues et non versées. Le SAAD procède au reversement de cette somme à réception du titre de recettes correspondant. Dans l'hypothèse où tout ou partie des sommes versées aurait été utilisées à des fins autres que celles prévues par la présente convention, le Département exige, après que le SAAD a été mis en demeure de faire valoir ses observations, le reversement des sommes indûment perçues. Le SAAD procède au reversement de ce différentiel à réception du titre de recettes correspondant.

ARTICLE 5 – DATE D'EFFET – DURÉE DE LA CONVENTION

La présente convention prend effet à compter de sa notification par le Département au SAAD. Elle expire le 30 juin 2023.

ARTICLE 6 – DOMICILE

Pour l'exécution des présentes clauses et de leurs suites, les parties font élection de leur domicile aux adresses suivantes :

Le Département :

Direction générale adjointe, Prévention, Autonomie et Vie Sociale
Service Équipement, contrôle et tarification des établissements
et services médico-sociaux
Rue Heurtault de Lamerville
18000 Bourges

Le SAAD :

ARTICLE 7 – MODIFICATION DE LA CONVENTION

La présente convention ne peut être modifiée que par voie d'un avenant.

ARTICLE 8 – RÉSILIATION

Si le SAAD ne respecte pas ses engagements contractuels, le Département pourra décider de résilier de plein droit la présente convention, comme suit :

- mise en demeure adressée par le Département au SAAD, par lettre recommandée avec accusé de réception, l'invitant à présenter ses observations dans le délai précisé dans la mise en demeure,
- notification au SAAD de la décision de résiliation,
- émission d'un titre de recettes portant récupération de tout ou partie des fonds versés suivant le montant arrêté par délibération de l'organe délibérant.

En cas de résiliation, le SAAD ne peut prétendre à aucune indemnité.

ARTICLE 9 – MODALITÉS DE PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et le Règlement Général sur la Protection des données 2016/679 du 27 avril 2016 s'appliquent aux informations recueillies dans le cadre de la présente convention. Les informations recueillies permettent :

- aux agents habilités du Département,
 - * de gérer votre demande de dotation complémentaire, de l'instruction jusqu'au paiement dans le cadre du dispositif de soutien du Département aux professionnels des services d'aide et d'accompagnement à domicile intervenant auprès des personnes âgées ou des personnes handicapées mentionnés aux 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles,
 - * de vérifier la bonne exécution de la présente convention,
 - * d'établir des statistiques, études internes et enquête de satisfaction aux fins d'évaluation de la politique publique mise en œuvre et/ou dans le cadre de l'observatoire territorial (si besoin).
- aux agents de Paierie départementale du Cher de procéder au paiement de la dotation complémentaire,
- aux membres habilités du SAAD d'assurer la mise en œuvre de la convention,
- aux prestataires du Département auxquels il sous traite une partie de la réalisation du traitement de réaliser ce traitement (utilisation de logiciels).
- aux autorités de contrôle des collectivités territoriales de réaliser leur contrôle.

Ces données font l'objet d'un traitement informatique.

En fournissant les réponses, les parties consentent à ce que les agents habilités mentionnés ci-dessus puissent effectuer le traitement de ces informations dans le cadre des objectifs mentionnés ci-dessus. Les données personnelles sont conservées pendant la durée n'excédant pas celle nécessaire au regard de leurs objectifs. Elles sont traitées dans la limite des délais de prescription applicables.

Les personnes intéressées bénéficient d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, de portabilité de vos données, d'un droit d'opposition au traitement de celles-ci ainsi que le droit à tout moment de retirer votre consentement. Pour ce faire, la demande doit être adressée via la rubrique « contact » sur <https://www.departement18.fr> ou à : Département du Cher - Délégué à la protection des données - Hôtel du Département - 1 place Marcel Plaisant - CS 30322 - 18023 Bourges Cedex.

Les réclamations relatives à la protection de vos données sont à adresser auprès de la CNIL.

ARTICLE 10 – CLAUSES DE RÈGLEMENT AMIABLE DES DIFFÉRENDS ET COMPÉTENCE JURIDICTIONNELLE

Article 10.1 – Tout litige né de l'interprétation et/ou de l'application des présentes clauses, comme les actions contestant la validité de la présente convention et tendant à son annulation, sont soumis à la compétence juridictionnelle du tribunal administratif d'Orléans (ci-après dénommé « le Tribunal »).

Préalablement à la saisine du Tribunal, les parties mettent en œuvre la procédure de règlement amiable suivante :

- la partie la plus diligente adresse à l'autre partie, par lettre recommandée avec accusé de réception, un mémoire comportant l'énoncé et la motivation du différend ;
- l'autre partie dispose d'un délai d'un mois, à compter de la réception de ce mémoire, pour y répondre ;
- à l'issue de ce délai ou à réception du mémoire en réponse, la partie la plus diligente peut procéder à la saisine du Tribunal (par voie postale à l'adresse suivante : 28 rue de la Bretonnerie, 45057 Orléans Cedex, ou, par l'application informatique "Télérecourscitoyens", accessible par le site internet suivant : <https://citoyens.telerecours.fr>).

Article 10.2 – En tout état de cause, si le Département s'engage, par la présente convention, à ce que son pouvoir d'émettre un titre exécutoire à l'encontre du SAAD ne soit le cas échéant exercé qu'après qu'aura été mise en œuvre la procédure prévue à l'article 10.1 ci-dessus, il ne renonce pas à ce pouvoir ni à sa faculté de saisir le Tribunal d'une demande tendant au recouvrement de sa créance, notamment dans le cadre d'un référé-provision engagé sur le fondement de l'article R. 541-1 du code de justice administrative.

ANNEXE

- Identifiant BIC-IBAN du SAAD

Fait en deux exemplaires originaux, dont un est remis à chaque partie,

À BOURGES, le

Pour le Département,
Le président du Conseil départemental
du Cher,

Pour le SAAD,
Le président

Jacques FLEURY