



**PRÉFÈTE DE LA
RÉGION NOUVELLE-
AQUITAINE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R75-2022-025

PUBLIÉ LE 11 FÉVRIER 2022

Sommaire

ARS NOUVELLE-AQUITAINE / DOSA

- R75-2022-02-02-00002 - Avis de renouvellement tacite d'autorisation d'exploiter les installations de chirurgie esthétique, intervenu au 2 février 2022 pour le département de la Haute-Vienne.?? (2 pages) Page 3
- R75-2022-02-10-00004 - Contrat territorial de santé mentale du territoire de la Vienne (14 pages) Page 6
- R75-2021-12-03-00025 - Contrat territorial de santé mentale du territoire des Deux Sèvres (66 pages) Page 21

Direction Régionale de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités de Nouvelle-Aquitaine / Direction

- R75-2022-02-10-00005 - Arrêté n° DREETS-2022-006 de Monsieur Pascal APPRÉDERISSE, ?? directeur régional de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités ?? de la région Nouvelle-Aquitaine (DREETS) ?? portant subdélégation de signature en matière d'administration générale ?? (5 pages) Page 88
- R75-2022-02-10-00006 - Arrêté n° DREETS-2022-007 de Monsieur Pascal APPRÉDERISSE, ?? directeur régional de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités ?? de la région Nouvelle-Aquitaine (DREETS) ?? portant subdélégation de signature en matière d'ordonnancement secondaire ?? (7 pages) Page 94

DRAAF NOUVELLE-AQUITAINE / SRAL

- R75-2022-02-09-00001 - Arrêté portant autorisation de l'unité mixte de recherche (UMR) Biologie du fruit et pathologie de l'INRAE de Bordeaux au titre des installations de confinement (4 pages) Page 102

PREFECTURE DE LA GIRONDE / cabinet préfet PSI-EVP

- R75-2022-02-11-00001 - Arrêté portant interdiction de circulation et de stationnement ?? sur certaines voies de l'aéroport de Bordeaux-Mérignac (2 pages) Page 107

ARS NOUVELLE-AQUITAINE

R75-2022-02-02-00002

Avis de renouvellement tacite d'autorisation
d'exploiter les installations de chirurgie
esthétique, intervenu au 2 février 2022 pour le
département de la Haute-Vienne.

Direction de l'offre de soins
Pôle soins de ville et hospitaliers
Département régulation de l'offre

**Renouvellement tacite d'autorisation
d'exploiter des installations de CHIRURGIE ESTHETIQUE**

**Demande d'insertion au recueil des actes administratifs
de la Région Nouvelle-Aquitaine**

Conformément aux articles L.6322-1 à L.6322-3 du Code de la santé publique, les renouvellements tacites d'autorisation intervenus en application de l'article R. 6322-9 et, la date à laquelle ils prennent effet, doivent être mentionnés dans le recueil des actes administratifs de la préfecture de la région.

Dans ce cadre, et aux fins d'insertion, je vous prie de bien vouloir trouver ci-après, la liste de renouvellement tacite d'autorisation d'exploiter les installations de chirurgie esthétique, intervenu au 2 février 2022 pour le département de la Haute-Vienne.

Fait à Bordeaux, le 2 février 2022

Le Directeur de l'offre de soins,


Samuel PRATMARTY

**RENOUVELLEMENT TACITE D'AUTORISATION
intervenu au 2 février 2022**

~ ~ ~

➤ DEPARTEMENT DE LA HAUTE-VIENNE

1. L'autorisation de poursuivre l'exploitation des installations de chirurgie esthétique, en hospitalisation complète et en chirurgie ambulatoire, accordée au centre hospitalier universitaire de Limoges, hôpital Dupuytren I, 2 avenue Martin Luther King, 87042 Limoges Cedex, est tacitement renouvelée.

Ce renouvellement prendra effet à compter du 28 novembre 2022 pour une durée de cinq ans.

FINESS EJ : 870000015
FINESS ET : 870000064

~ ~ ~

ARS NOUVELLE-AQUITAINE

R75-2022-02-10-00004

Contrat territorial de santé mentale du territoire
de la Vienne

Contrat territorial de santé mentale du territoire de La Vienne

Entre :

-L'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine représentée par Monsieur Benoit ELLEBOODE, Directeur Général,

-Le Centre Hospitalier Henri Laborit représenté par Monsieur Christophe VERDUZIER, Directeur,

-Le Conseil Départemental représenté par Monsieur Alain PICHON, Président,

-Le Conseil Territorial de Santé représenté par le docteur Eric SURY, Président,

VU le code de la santé publique ;

VU l'article 69 de la Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;

VU le décret du 7 octobre 2020, portant nomination de M. Benoit ELLEBOODE, en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Nouvelle Aquitaine ;

VU la décision portant délégation permanente du Directeur Général de l'Agence régionale de Santé en date du 29 septembre 2021;

VU le décret N°2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale;

VU l'instruction N°DGOS /R4/DGCS/3B/DGS/P4/2018/137 du 5 juin 2018 relative aux projets territoriaux de santé mentale;

VU le Projet Régional de Santé Nouvelle-Aquitaine arrêté le 17 juillet 2018 ;

VU le Diagnostic Territorial de Santé Mentale de la Vienne arrêté le 5/07/2019;

VU le Projet Territorial de Santé Mentale de la Vienne arrêté le 6/03/2020 ;

VU la délibération du Conseil Départemental en date du 17 décembre 2021 ;

Il est convenu ce qui suit :

1. Cadre réglementaire

Selon l'article 69 de la Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, relatif à l'article L. 3221-2-I ; II ; III ; IV, ainsi que V ; « Les actions tendant à mettre en œuvre le projet territorial de santé mentale font l'objet d'un contrat territorial de santé mentale conclu entre l'agence régionale de santé et les acteurs du territoire participant à la mise en œuvre de ces actions. Le contrat territorial de santé mentale définit l'action assurée par ses signataires, leurs missions et engagements, les moyens qu'ils y consacrent et les modalités de financement, de suivi et d'évaluation. » ; VI « Les établissements de service public hospitalier signataires d'un même contrat territorial de santé mentale peuvent constituer entre eux une communauté psychiatrique de territoire pour la définition et la mise en œuvre de leur projet médical d'établissement, selon des modalités définies par décret ».

Le décret n° 2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale ;

L'instruction du 5 juin 2018 relative aux projets territoriaux de santé mentale précise qu'il convient de conclure un contrat territorial de santé mentale dans les 6 mois suivant la publication de l'arrêté du projet territorial de santé mentale.

2. Durée du contrat

Le présent contrat est conclu pour une durée de 5 ans de 2021 à 2025

3. L'articulation du PTSM avec les autres formes de contrat, projets médicaux partagés des GHT, projets d'établissement sanitaires, médico-sociaux

Le PTSM a pour objectif de contribuer au renforcement de la dynamique partenariale et à son inscription durable sur le territoire de la Vienne.

Dans ce cadre, la mise en œuvre des actions du PTSM veillera à s'articuler au fur et à mesure de leur déploiement avec :

- les objectifs de coopération et de coordination des CPOM des établissements de santé, sociaux et médico-sociaux de la Vienne,
- les contrats locaux de santé, le contrat local en santé mentale de la Ville de Poitiers,
- les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), les projets territoriaux en santé (PTS),
- le DAC PTA de la Vienne,
- le projet médico-soignant du centre hospitalier Henri Laborit adopté par la CME en juin, qui prend en compte les objectifs définis dans le PTSM,
- la filière psychiatrie, santé mentale du PMP du GHT qui fait le lien avec le PTSM.

4. Démarche projet PTSM du territoire de la Vienne

La démarche projet a été conduite par une équipe du Centre Hospitalier Laborit qui avait pris l'attache de l'ANAP avant de modéliser la méthodologie participative proposée (créations d'un COPIL, d'un COTECH, de groupes de travail et d'une assemblée plénière). L'ARS était représenté au niveau des instances pour suivre et valider les travaux des groupes.

Il est apparu rapidement que la réflexion par structure d'âge de la population était une approche judicieuse puisque les différents acteurs de la santé ne sont pas les mêmes selon l'âge de la population.

Les trois groupes de travail retenus ont répondu aux missions confiées qui étaient les suivantes

- ✓ Prioriser les thématiques
- ✓ Designer les porteurs de projet
- ✓ Rédiger les fiches action
- ✓ Proposer un échéancier
- ✓ Déterminer un calendrier général par priorité de mise en œuvre des fiches action

La gouvernance du PTSM s'est organisée autour de trois responsables de la démarche projet. Le niveau décisionnel s'est exercé dans le cadre du comité de pilotage permettant la représentation institutionnelle des acteurs impliqués dans l'élaboration du PTSM. La méthodologie présentée a été soutenue et validée par l'ANAP.

Des pilotes :

Trois pilotes ont été désignés, la présidente de la CME, une directrice adjointe et un cadre supérieur de santé.

Une Assemblée Plénière :

Pour constituer l'Assemblée Plénière, les différents acteurs impliqués dans les champs sanitaires, médico-sociaux, sociaux, les représentants des services de l'état (Préfecture, DDCS, PJJ, CPAM), des collectivités (Association des maires de la Vienne, CLS, Habitat de la Vienne/Ekidom) et des usagers (UNAFAM, ARGOS, UDAF, APAJH, ATRC) ...ont été conviés. Les membres de la commission spécialisée en santé mentale du CTS ont été cooptés. La première assemblée plénière s'est tenue le lundi 5 février 2018 en présence de 108 personnes.

Un comité de pilotage composé des trois pilotes, des pilotes de chaque groupe de travail de la directrice de l'ARS, des représentants des principales associations (ADAPEI, PEP 86, UNAFAM), d'un représentant des CLSM/CCAS, et un représentant d'itinéraire santé

Un comité technique composé des 3 pilotes du projet, des pilotes des groupes de travail, des représentants des associations et d'un représentant d'itinéraire santé

Trois groupes de travail constitués à partir des partenaires qui ont travaillé à la rédaction du diagnostic : une vingtaine de personnes par groupe sur appel à candidature du Comité de Pilotage lors de l'assemblée plénière.

Le diagnostic a été validé par arrêté du DGARS le 5 juillet 2019.

Le PTSM a été adopté par arrêté du DGARS du 6 mars 2020 et notifié par courrier en date du même jour.

Concernant la mise en œuvre et le suivi du PTSM, conformément au courrier visé ci-dessus, il est prévu que dans la mesure où le PTSM, selon l'article L 3221-2, du code de santé publique, organise la coordination territoriale de second niveau, la gouvernance et le suivi du PTSM seront assurés dans le cadre du comité de suivi, piloté par le Centre hospitalier Henri Laborit et composé des six pilotes des groupes de travail et des pilotes des actions. Le comité de suivi devra se réunir au moins une fois par an et mettre en place une information régulière de la mise en œuvre du PTSM auprès des différentes instances (CTS, CLS et CLSM).

5. Synthèse des actions envisagées par priorités d'orientation et /ou axes stratégiques retenus dans le PTSM.

Liste des actions par axes stratégiques :

✓ Axe 1 -La promotion et prévention de la santé mentale :

Fiche Action N°1 : Coordination départementale des actions de prévention et promotion en santé mentale

Fiche Action N°2 : Prévention du suicide – Vigilans
Fiche Action N°3 : Coordination départementale des actions de prévention en addictologie
Fiche Action N°4 : Coordination et Appui à la Périnatalité – Petite Enfance (CAPPE)
Fiche Action N°5 : Création d'une Maison des Adolescents
Fiche Action N° 6 : Renforcement du dispositif des permanences d'évaluation clinique en collège et lycée - Création de la Clinique du Collégien et du Lycéen

✓ **Axe 2 -Développer et faciliter l'accès aux soins ambulatoire sur l'ensemble du territoire :**

▪ **Développer sur l'ensemble du territoire, l'offre de soins**

Fiche Action N°7 : Développement et coordination départementale des actions en direction des publics vulnérables
Fiche Action N°8 : Développement et coordination départementale des thérapies cognitivo-comportementales
Fiche Action N°9 : Développement et coordination départementale de la prise en charge psychologique des victimes de violences et autres événements traumatiques
Fiche Action N°10 : Développement et coordination départementale de la prise en charge de la souffrance au travail
Fiche Action N°11 : Création d'un CMP et d'une Équipe Mobile de Psychiatrie de la Personne Agée
Fiche Action N°12 : Développement et coordination du repérage et accompagnement des personnes en situation de renoncement et/ou en difficulté d'accéder aux soins
Fiche Action N°13 : Développement et coordination des lieux de soin dans le Sud Vienne
Fiche Action N°14 : Coordination des actions et des missions des CMP et des CMPP
Fiche Action N°15 : Renforcement de l'offre de soins sur les territoires du Loudunais et Montmorillonnais

▪ **Organiser l'accès aux soins pour les urgences psychiatriques**
Fiche Action N°16 : Mise en place d'une coordination infirmière de l'urgence pour la Pédopsychiatrie
Fiche Action N°17 : Création d'une unité de répit médico-sociale «sas» pour les jeunes en famille ou en structures d'hébergement sociales et médico-sociales suite à un passage à l'acte hétéro-agressif
Fiche Action N°18 : Création d'une unité d'hospitalisation de semaine pour les 6-12 ans, en situation d'urgence psychiatrique, avec un recrutement infra-régional (ex-PC) : fiche action annulée
Fiche Action N°19 : Amélioration de la prévention et de la prise en charge des situations de crise et d'urgence

✓ **Axe 3- Structurer la réhabilitation psychosociale sur le département de la Vienne :**

Fiche Action N°20 : Déploiement de la formation au niveau départemental en réhabilitation psychosociale
Fiche Action N°21 : Renforcement des offres de soins spécialisées en remédiation cognitive
Fiche Action N°22 : Développement de la détection et l'Intervention précoce dans la psychose émergente
Fiche Action N°23 : Structuration du parcours de soins en réhabilitation psychosociale

✓ **Axe 4 -coordonner et accompagner les parcours de soins et de vie :**

Fiche Action N°24 : Création et développement d'espaces et de dispositifs de coordination (déploiement des outils numériques)

Fiche Action N°25 : Développement de consultations de pédopsychiatrie « Hors les murs » - Création d'une équipe mobile de pédopsychiatrie

Fiche Action N°26 : Optimiser le parcours de soins au sein de l'offre médico-sociale

Fiche Action N°27 : Évolution du parcours de vie des personnes hospitalisées en psychiatrie au long cours de façon inadéquate

Fiche Action N°28 : Améliorer la prise en charge somatique des patients ayant des troubles psychiques par le lien entre la psychiatrie et les médecins généralistes

Liste des actions reconnues comme prioritaires dans le PTSM :

Les groupes de travail et le COPIL porteurs des fiches-action du Projet Territorial de Santé Mentale ont souhaité définir les critères principaux de priorisation des actions en tenant compte de la prééminence de certaines actions avant que d'autres puissent ensuite se dérouler et se mettre en place. Se référant ainsi au Diagnostic Territorial Partagé et aux manques constatés, les choix de priorisation sont les suivants (non hiérarchisés) :

- L'urgence de déploiement et de coordination territoriale entre les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux.
- La transversalité des actions.
- Les pratiques de réhabilitation.
- Le manque de soins sanitaires dans certaines zones du territoire.
- Les soins somatiques auprès des personnes atteintes de troubles psychiques.

A ce titre ont été reconnues comme prioritaires les actions des fiches suivantes :

- Pour les enfants et adolescents, la **fiche-action 25** : Développement de consultations de pédopsychiatrie « Hors les murs » - Création d'une équipe mobile de pédopsychiatrie, qui entraînera ensuite la mise en place possible des fiches-action :

- Fiche-action 4 Coordination et Appui à la Périnatalité – Petite Enfance (CAPPE)
- Fiche-action 5 Création d'une Maison des Adolescents
- Fiche-action 6 Renforcement du dispositif des permanences d'évaluation clinique en collèges et lycées

Fiche-action 24 : Création et développement d'espaces et de dispositifs de coordination (déploiement des outils numériques), fiche d'action transversale préalable aux actions suivantes :

- Fiche-action 11 : Création d'un CMP et d'une Équipe Mobile de Psychiatrie de la Personne Agée
- Fiche-action 7 : Développement et coordination départementale des actions en direction des publics vulnérables
- Fiche-action 12 : Développement et coordination du repérage et accompagnement des personnes en situation de renoncement et/ou en difficulté d'accéder aux soins
- Fiche-action 19 : Amélioration de la prévention et de la prise en charge des situations de crise et d'urgence.

Fiche-action 22 : Développement de la détection et l'intervention précoce dans la psychose émergente et 23 Structuration du parcours de soins en réhabilitation psychosociale concernent le déploiement sur le territoire de la réhabilitation psychosociale.

Fiche-action 28 : Améliorer la prise en charge somatique des patients ayant des troubles psychiques par le lien entre la psychiatrie et les médecins généralistes.

Fiche-action 15 : Renforcement de l'offre de soins sur les territoires du Loudunais et Montmorillonnais

Liste des actions priorisées qui font déjà l'objet d'un soutien financier et d'un engagement de l'ARS pour la mise en œuvre des actions dans le cadre des enveloppes allouées à la date de la signature du contrat

✓ **Axe 1 -La promotion et prévention de la santé mentale :**

Fiche Action N°1 : Coordination départementale des actions de prévention et promotion en santé mentale

Fiche Action N°2 : Prévention du suicide – Vigilans

Fiche Action N°3 : Coordination départementale des actions de prévention en addictologie

Fiche Action N°4 : Coordination et Appui à la Périnatalité – Petite Enfance (CAPPE)

Fiche Action N°5 : Création d'une Maison des Adolescents

✓ **Axe 2 -Développer et faciliter l'accès aux soins ambulatoire sur l'ensemble du territoire :**

■ **Développer sur l'ensemble du territoire, l'offre de soins**

Fiche Action N°7 : Développement et coordination départementale des actions en direction des publics vulnérables

Fiche Action N°8 : Développement et coordination départementale des thérapies cognitivo-comportementales

Fiche Action N°9 : Développement et coordination départementale de la prise en charge psychologique des victimes de violences et autres événements traumatiques

Fiche Action N°11 : Création d'un CMP et d'une Équipe Mobile de Psychiatrie de la Personne Agée

Fiche Action N°12 : Développement et coordination du repérage et accompagnement des personnes en situation de renoncement et/ou en difficulté d'accéder aux soins

Fiche Action N°13 : Développement et coordination des lieux de soin dans le Sud Vienne

■ **Organiser l'accès aux soins pour les urgences psychiatriques**

Fiche Action N°16 : Mise en place d'une coordination infirmière de l'urgence pour la Pédopsychiatrie

Fiche Action N°19 : Amélioration de la prévention et de la prise en charge des situations de crise et d'urgence

✓ **Axe 3- Structurer la réhabilitation psychosociale sur le département de la Vienne :**

Fiche Action N°20 : Déploiement de la formation au niveau départemental en réhabilitation psychosociale

Fiche Action N°21 : Renforcement des offres de soins spécialisées en remédiation cognitive

Fiche Action N°22 : Développement de la détection et l'intervention précoce dans la psychose émergente

Fiche Action N°23 : Structuration du parcours de soins en réhabilitation psychosociale

✓ **Axe 4 -coordonner et accompagner les parcours de soins et de vie :**

Fiche Action N°24 : Création et développement d'espaces et de dispositifs de coordination (déploiement des outils numériques)

Fiche Action N°25 : Développement de consultations de pédopsychiatrie « Hors les murs » - Création d'une équipe mobile de pédopsychiatrie

Fiche Action N°27 : Évolution du parcours de vie des personnes hospitalisées en psychiatrie au long cours de façon inadéquate

Fiche Action N°28 : Améliorer la prise en charge somatique des patients ayant des troubles psychiques par le lien entre la psychiatrie et les médecins généralistes

6. Financement des actions inscrites au PTSM

Une enveloppe DAF psy d'un montant de 219 000 € est affectée aux actions prévues au PTSM sous réserve :

- Du respect des orientations prioritaires validées dans l'arrêté de publication du projet territorial de santé mentale ;
- De l'affectation des crédits aux actions prioritaires et de la mise en œuvre effective de ces actions ;
- D'une transmission des plans de financement correspondants ;
- D'une articulation avec les autres formes de contrat (projets médicaux partagés des GHT, projets d'établissements sanitaires et médico-sociaux).

Des crédits FIR, des crédits non reconductibles médico-sociaux (personnes âgées, personnes handicapées et personnes confrontées à des difficultés spécifiques) pourront être sollicités pour la mise en œuvre des actions.

Le courrier du DGARS précise les modalités de sollicitation et de délivrance des crédits FIR, des crédits non reconductibles médico-sociaux et des crédits de DAF psy.

En cas de non-respect de ces modalités, les crédits octroyés pourront être récupérés par l'Agence régionale de santé.

7. Modalités de suivi du contrat

- Rapport d'activité : il devra rappeler le plan d'actions priorisé et détailler la mise en œuvre des actions selon le calendrier prévisionnel, à l'appui des indicateurs d'activités, de moyens et de résultats ;
- Une revue du contrat devra avoir lieu annuellement avec l'ensemble des partenaires et la délégation départementale de l'ARS.

8. La modification – la résiliation du CTSM

Au cours de période de validité, le CTSM pourra être modifié par voie d'avenant à la demande de l'une ou l'autre des parties à la condition que les signataires l'acceptent unanimement.

Le présent contrat peut être résilié à la demande de l'une ou l'autre des parties par lettre recommandée avec accusé de réception après un préavis de trois mois.

9. Règlement des différends

En cas de litige, seul le tribunal administratif territorialement compétent pourra connaître des différends que pourrait soulever l'application du présent contrat.

Préalablement à toute procédure contentieuse, un règlement amiable pourra être recherché par les parties.

Fait à Poitiers , le 19 02 FEV. 2022

Le Directeur
du Centre Hospitalier Henri Laborit



Le Président
du Conseil Territorial de Santé
de la Vienne

Le Président
du Conseil Départemental
de la Vienne

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé
Nouvelle Aquitaine

La Directrice générale adjointe
de l'Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine

Véronique BILLAUD

Annexes :

- 1 Liste des actions prioritaires qui font déjà l'objet d'un soutien financier et d'un engagement de l'ARS pour la mise en œuvre des actions dans le cadre des enveloppes allouées à la date de la signature du contrat
- 2-Leur calendrier prévisionnel de déploiement

Annexé 1

Liste des actions prioritaires qui font l'objet d'un soutien et d'un engagement de l'ARS pour la mise en oeuvre sur la durée du contrat

Axis stratégique	N° Fiche action PTSM	Intitulé Fiche action PTSM	Demande de financement dans le PTSM ou/ou non	FINANCE PAR L'ARS: ou/ou non	Financements accordés par l'ARS dans le cadre des enveloppes allouées à la date de la signature du contrat territorial en santé mentale
Axe 1: prévention et promotion de la santé mentale	FA 1	Coordination départementale des actions de prévention et promotion en santé mentale	oui	oui	Financement de l'animateur de santé publique dans le cadre des enveloppes allouées à la date de la signature du contrat territorial en santé mentale.
Axe 1: prévention et promotion de la santé mentale	FA 2	Prévention du suicide -VigilanS	oui	oui	Financement pour l'action départementale et Intra-régionale dans le cadre des enveloppes allouées à la date de la signature du contrat territorial en santé mentale.
Axe 1: prévention et promotion de la santé mentale	FA 3	Coordination départementale des actions de prévention en addictologie	non	oui	Financement de FELSA dans le cadre des enveloppes allouées à la date de la signature du contrat territorial en santé mentale
Axe 1: promotion et prévention de la santé mentale	FA 4	Coordination et appui à la périnatalité-Pelle Enfance (CAPPE)	oui	oui	Financement des projets: Equipe mobile périnatalité (CAPPE) / Equipes mobiles ASE et PJJ, coordination de l'urgence en interface avec les professionnels de niveau 1 dans le cadre des enveloppes allouées à la date de la signature du contrat territorial en santé mentale
Axe 1: promotion et prévention de la santé mentale	FA 5	Création d'une MDA	oui	oui	Financement pour la MDA dans le cadre des enveloppes allouées à la date de la signature du contrat territorial en santé mentale
Axe 2: Développer et faciliter l'accès aux soins ambulatoires sur l'ensemble du territoire :	FA 7	Développement et coordination départementale des actions en direction des publics vulnérables	oui	oui	Renforcement de l'EMPP (déjà financé) dans le cadre des enveloppes allouées à la date de la signature du contrat territorial en santé mentale
Axe 2: Développer et faciliter l'accès aux soins ambulatoires sur l'ensemble du territoire :	FA 8	Développement et coordination départementale des thérapies cognitives et comportementales	oui	oui	Pour mémoire financement associé à celui de la Fiche PTSM N°22 : Développement de la détection et interventions précoces dans la psychose émergente dans le cadre des enveloppes allouées à la date de la signature du contrat territorial en santé mentale
Axe 2: Développer et faciliter l'accès aux soins ambulatoires sur l'ensemble du territoire :	FA 9	Développement et coordination départementale de la prise en charge psychologique des victimes de violence et autres événements traumatiques	oui	oui	Financement dans le cadre des enveloppes allouées à la date de la signature du contrat territorial en santé mentale
Axe 2: Développer et faciliter l'accès aux soins ambulatoires sur l'ensemble du territoire :	FA 11	Création d'un CMP et d'une équipe mobile de psychiatrie de la personne âgée	non	oui	Financement de la filière psychiatrique de la personne âgée dans le cadre des enveloppes allouées à la date de la signature du contrat territorial en santé mentale
Axe 2: Développer et faciliter l'accès aux soins ambulatoires sur l'ensemble du territoire :	FA 12	Développement et coordination du repérage et accompagnement des personnes en situation de renoncement aux soins et en difficulté d'accès aux soins	oui	oui	Financements dans le cadre des enveloppes allouées à la date de la signature du contrat territorial en santé mentale
Axe 2: Développer et faciliter l'accès aux soins ambulatoires sur l'ensemble du territoire :	FA 13	Développement et coordination des lieux de soins dans le Sud de La Vienne	non	oui	Financement affecté au projet de coopération avec le CH Camille Claudel sur les territoires limitrophes dans le cadre des enveloppes allouées à la date de la signature du contrat territorial en santé mentale
Axe 2: Développer et faciliter l'accès aux soins ambulatoires sur l'ensemble du territoire :	FA 16	Mise en place d'une coordination plurimédecine de l'urgence pour la pédopsychiatrie	oui	oui	Financement des projets: Equipe mobile périnatalité (CAPPE) / Equipes mobiles ASE et PJJ, coordination de l'urgence en interface avec les professionnels de niveau 1, "dans le cadre des enveloppes allouées à la date de la signature du contrat territorial en santé mentale

Annexe 1

Liste des actions prioritaires qui font l'objet d'un soutien et d'un engagement de l'ARS pour la mise en oeuvre sur la durée du contrat

Axis stratégiques	N° Fiche action PTSM	Intitulé Fiche action PTSM	Demande de financement dans le PTSM oui/non	FINANCE PAR L'ARS: oui/non	Financements accordés par l'ARS dans le cadre des enveloppes allouées à la date de la signature du contrat territorial en santé mentale
Axis 2 Développer un territoire favorable aux soins ambulatoires sur l'ensemble du territoire	FA 19	Amélioration de la prévention et de la prise en charge des situations de crise et d'urgence	oui	oui	Financement pour l'action renfort CMP - soins non programmés dans le cadre des enveloppes allouées à la date de la signature du contrat territorial en santé mentale.
Axis 4 Structurer la réhabilitation psychosociale sur le département de la Vienne	FA 20	Déploiement de la formation au niveau départemental en RPS	oui	non	
Axis 4 Structurer la réhabilitation psychosociale sur le département de la Vienne	FA 21	Renforcement des offres de soins spécialisées en médiation cognitive	oui	oui	Financement pour la Réhabilitation psychosociale dans le cadre des enveloppes allouées à la date de la signature du contrat territorial en santé mentale
Axis 4 Structurer la réhabilitation psychosociale sur le département de la Vienne	FA 22	Développement de la détection et l'intervention précoce dans la psychose émergente	oui	oui	Financement pour la Réhabilitation psychosociale dans le cadre des enveloppes allouées à la date de la signature du contrat territorial en santé mentale
Axis 4 Structurer la réhabilitation psychosociale sur le département de la Vienne	FA 23	Déploiement des parcours de soins en RPS	oui	oui	Financement pour la Réhabilitation psychosociale dans le cadre des enveloppes allouées à la date de la signature du contrat territorial en santé mentale
Axis 4 Coordonner et accompagner les parcours de soins et de vie	FA 24	Création et développement d'espaces et de dispositifs de conseil (déploiement des outils numériques)	oui	oui	Financement dans le cadre des enveloppes allouées à la date de la signature du contrat territorial en santé mentale
Axis 4 Coordonner et accompagner les parcours de soins et de vie	FA 25	Développement de consultations en pédopsychiatrie "hors les murs" Création d'une équipe mobile de pédopsy	oui	oui	Financement des projets dans le cadre des enveloppes allouées à la date de la signature du contrat territorial en santé mentale
Axis 4 Coordonner et accompagner les parcours de soins et de vie	FA 26	Optimiser le parcours de soins au sein de l'offre médico-sociale	oui	oui	Financements accordés aux associations gestionnaires
Axis 4 Coordonner et accompagner les parcours de soins et de vie	FA 27	Evolution du parcours de vie des personnes hospitalisées en psychiatrie au long cours de façon inadéquante	oui	oui	Financement de l'équipe mobile médico-sociale dans le cadre des enveloppes allouées à la date de la signature du contrat territorial en santé mentale
Axis 4 Coordonner et accompagner les parcours de soins et de vie	FA 28	Améliorer la prise en charge somatique des patients ayant des troubles psychiques par le lien entre la psychiatrie et les médecins généralistes	oui	oui	Financement dans le cadre des enveloppes allouées à la date de la signature du contrat territorial en santé mentale

Annexe 2
Calendrier de mise en oeuvre des actions du PTSM de 2020 à 2021

N° Fiche action PTSM	Intitulé Fiche action PTSM	2020	2021
FA 1	Coordination départementale des actions de prévention et promotion en santé mentale	Poste d'animateur financé	Début de mise en oeuvre de l'organisation départementale concernant ces formations/informations
FA 2	Prévention du suicide -Vigilans	Dispositif déployé	Poursuite du déploiement du dispositif
FA 3	Coordination départementale des actions de prévention en addictologie	ELSA installée Déploiement de la démarche partenariale	ELSA installée Convention de partenariat signée entre le CHU/CHHL/GNHV relative à l'intervention au sein du GHT d'une ELSA du CHHL
FA 4	Coordination et appui à la périnatalité-Petite Enfance (CAPPE)	Démarche partenariale engagée pour structuration de la périnatalité/petite enfance	Le projet de structuration du parcours de périnatalité petite enfance est finalisé ; l'ouverture de l'UMB 385 jours sur 385 est effective à compter d'octobre. L'EM en périnatalité fonctionne L'EM ASE PJJ est en cours déploiement
FA 5	Création d'une MDA	Lieu ressources rénové Démarche partenariale engagée pour ouverture MDA en 2021	Dispositif Ecoutez Moi en cours de déploiement, Ouverture de la MDA en octobre 2021
FA 6	Renforcement du dispositif des permanences d'évaluation clinique en collège et lycée	Réflexion en cours sur le renforcement du dispositif	Réflexion en cours sur le renforcement du dispositif
FA 7	Développement et coordination départementale des actions en direction des publics vulnérables	EMPP financé	Renforcement de l'EMPP financé Structuration des coopérations en cours: planification, conventionnement
FA 8	Développement et coordination départementale des thérapies cognitives et comportementales	Service de SSU : le poste partagé avec la médecine universitaire est pourvu.	Projet de création d'une cartographie des ressources des professionnels en TCC libéraux , IDE, psychologues, psychiatres formés.
FA 9	Développement et coordination départementale de la prise en charge psychologique des victimes de violence et autres événements traumatiques	Consultation spécialisée ouverte	En lien avec le dispositif régional sur le psychotraumatisme
FA 10	Développement et coordination départementale de la prise en charge de la souffrance au travail	Déploiement à poursuivre selon le calendrier fixé dans le PTSM	Déploiement à poursuivre selon le calendrier fixé dans le PTSM
FA 11	Création d'un CMP et d'une équipe mobile de psychiatrie de la personne âgée	CMP et EM mis en oeuvre Numéro unique ouvert	CMP et EM mis en oeuvre Numéro unique ouvert
FA 12	Développement et coordination du repérage et accompagnement des personnes en situation de renoncement aux soins et ou en difficulté d'accéder aux soins	Poste du coordonnateur de parcours en CMP financé	Dispositif Un chez soi d'abord ouvert.
FA 13	Développement et coordination des lieux de soin dans le Sud de La Vienne	CMPEA de Civray installé à Ruffec	Étude visant à l'ouverture de l'HJ de Ruffec aux enfants du civrayais.
FA 14	Coordination des actions et missions des CMP et CMPP	Projet de coopération CHHL-CMPEA/PEP88 CMPP en cours de construction	Projet de coopération CHHL-CMPEA/PEP88 CMPP en cours de finalisation
FA 15	Renforcement de l'offre de soins sur les territoires du Loudunais et du Montmorillonais	Projets sur le Loudunais et sur le montmorillonais non débutés	Projets à prioriser Déploiement à poursuivre selon le calendrier fixé dans le PTSM

N° Fiche action PTSM	Intitulé Fiche action PTSM	2020	2021
FA 16	Mise en place d'une coordination infirmière de l'urgence pour la pédopsychiatrie	Démarche partenariale engagée pour structuration de la périnatalité/petite enfance et l'adolescence	Poste d'IDEC de l'urgence pour la pédopsychiatrie déployé et financé en lien avec les équipes mobiles ASE/PJJ
FA 17	Création d'une unité de répit médico-sociale "SAS" pour les jeunes en famille ou en structure d'hébergement social, et médico-social suite à un passage à l'acte hétéro-agressif.		
FA 19	Amélioration de la prévention et de la prise en charge des situations de crise et d'urgence	Travaux sur articulation en cours avec le PMP du GHY	Articulation en cours avec le PMP du GHY Poste de coordonnateur de parcours en CMP (à mutualiser avec le poste de coordonnateur de la FA 12): financé
FA 20	Déploiement de la formation au niveau départemental en RPS	Unité Philae: poursuite des actions de formation sur la réhabilitation psycho sociale et sur les PSSM -Premiers secours en santé mentale en trième au CHIL	Projet de déploiement en externe
FA 21	Renforcement des offres de soins spécialisées en remédiation cognitive	Financement d'1 poste de neuropsychologue et d'un IDE spécialisé en remédiation cognitive Autofinancement; formations en remédiation cognitive, achats de matériels en remédiation cognitive (logiciels)	En cours de déploiement
FA 22	Développement de la détection et l'intervention précoce dans la psychose émergente	Financement d'un poste de médecin et d'un poste de neuropsychologue	En cours de déploiement
FA 23	Structuration du parcours de soins en RPS	En cours de déploiement	En cours de déploiement
FA 24	Création et développement d'espaces et de dispositifs de coordination (déploiement des outils numériques)	Financement d'un poste de chef de projet	Recrutement du chef de projet.
FA 25	Développement de consultations en pédopsychiatrie "hors les murs" Création d'une équipe mobile de pédopsy	Structuration du partenariat sur les équipes mobiles	Dispositif équipe mobile vers l'ASE et vers la PJJ financé et en cours de déploiement
FA 26	Optimiser le parcours de soins au sein de l'offre médico-sociale	En cours de déploiement par l'ARS avec les associations gestionnaires du secteur du handicap	En cours de déploiement par l'ARS avec les associations gestionnaires du secteur du handicap
FA 27	Evolution du parcours de vie des personnes hospitalisées en psychiatrie au long cours de façon inadéquate	Demande de financement de l'équipe mobile	Équipe mobile financée: en cours de mise en œuvre
FA 28	Améliorer la prise en charge somatique des patients ayant des troubles psychiques par le lien entre la psychiatrie et les médecins généralistes	Recrutement d'un médecin généraliste temps plein intervenant dans les unités de réhabilitation	Financements complémentaires alloués permettant d'entamer la structuration d'une unité de médecine somatique intersectorielle

Annexe 2
Calendrier de mise en oeuvre des actions du PTSM à partir de 2022 jusqu'à la fin du contrat

N° Fiche action PTSM	Intitulé Fiche action PTSM	Mise en œuvre 2022 à 2025
FA 1	Coordination départementale des actions de prévention et promotion en santé mentale	Déploiement à poursuivre selon le calendrier fixé dans le PTSM
FA 2	Prévention du suicide -VigilanS	Déploiement à poursuivre selon le calendrier fixé dans le PTSM
FA 3	Coordination départementale des actions de prévention en addictologie	Déploiement à poursuivre selon le calendrier fixé dans le PTSM
FA 4	Coordination et appui à la périnatalité-Petite Enfance (CAPPE)	Déploiement à poursuivre selon le calendrier fixé dans le PTSM
FA 5	Création d'une MDA	Déploiement à poursuivre selon le calendrier fixé dans le PTSM
FA 6	Renforcement du dispositif des permanences d'évaluation clinique en collège et lycée	Déploiement à poursuivre selon le calendrier fixé dans le PTSM
FA 7	développement et coordination départementale des actions en direction des publics vulnérables	Déploiement à poursuivre selon le calendrier fixé dans le PTSM
FA 8	Développement et coordination départementale des thérapies cognitives et comportementales	Déploiement à poursuivre selon le calendrier fixé dans le PTSM
FA 9	Développement et coordination départementale de la prise en charge psychologique des victimes de violence et autres événements traumatiques	Consultation spécialisée ouverte Déploiement à poursuivre selon le calendrier fixé dans le PTSM
FA 10	Développement et coordination départementale de la prise en charge de la souffrance au travail	Déploiement à poursuivre selon le calendrier fixé dans le PTSM
FA 11	Création d'un CMP et d'une équipe mobile de psychiatrie de la personne âgée	Déploiement à poursuivre selon le calendrier fixé dans le PTSM
FA 12	Développement et coordination du repérage et accompagnement des personnes en situation de renoncement aux soins et ou en difficulté d'accéder aux soins	Déploiement à poursuivre selon le calendrier fixé dans le PTSM
FA 13	Développement et coordination des lieux de soins dans le Sud de La Vienne	CMPEA de Civray Installé à l'HDJ pédopsychiatrique de Ruffec Déploiement à poursuivre selon le calendrier fixé dans le PTSM
FA 14	Coordination des actions et missions des CMP et CMPP	Coopération CHHL-CMPEA/PEP86 CMPP Déploiement à poursuivre selon le calendrier fixé dans le PTSM

N° Fiche action PTSM	Intitulé Fiche action PTSM	Mise en œuvre 2022 à 2025
FA 15	Renforcement de l'offre de soins sur les territoires du Loudunais et du Montmorillonais	Déploiement à poursuivre selon le calendrier fixé dans le PTSM
FA 16/FA 4/FA 25	Mise en place d'une coordination Infirmière de l'urgence pour la pédopsychiatrie	Déploiement dans le cadre du PMP du GHT
FA 17	Création d'une unité de répit médico-sociale "SAS" pour les jeunes en famille ou en structure d'hébergement social, et médico-social suite à un passage à l'acte hétéro-agressif.	
FA 19	Amélioration de la prévention et de la prise en charge des situations de crise et d'urgence	Déploiement à poursuivre selon le calendrier fixé dans le PTSM
FA 20	Déploiement de la formation au niveau départemental en RPS	Déploiement à poursuivre selon le calendrier fixé dans le PTSM
FA 21	Renforcement des offres de soins spécialisées en remédiation cognitive	Déploiement à poursuivre selon le calendrier fixé dans le PTSM
FA 22	Développement de la détection et l'intervention précoce dans la psychose émergente	Déploiement à poursuivre selon le calendrier fixé dans le PTSM
FA 23	Structuration du parcours de soins en RPS	Déploiement à poursuivre selon le calendrier fixé dans le PTSM
FA 24	Création et développement d'espaces et de dispositifs de coordination (déploiement des outils numériques)	Déploiement à poursuivre selon le calendrier fixé dans le PTSM
FA 25	Développement de consultations en pédopsychiatrie "hors les murs" Création d'une équipe mobile de pédopsy	Déploiement à poursuivre selon le calendrier fixé dans le PTSM
FA 26	Optimiser le parcours de soins au sein de l'offre médico-sociale	Déploiement dans le cadre du projet régional de santé de l'ARS
FA 27	Evolution du parcours de vie des personnes hospitalisées en psychiatrie au long cours de façon inadéquate	Déploiement à poursuivre selon le calendrier fixé dans le PTSM
FA 28	Améliorer la prise en charge somatique des patients ayant des troubles psychiques par le lien entre la psychiatrie et les médecins généralistes	Déploiement à poursuivre selon le calendrier fixé dans le PTSM

ARS NOUVELLE-AQUITAINE

R75-2021-12-03-00025

Contrat territorial de santé mentale du territoire
des Deux Sèvres



Contrat territorial de santé mentale du territoire des Deux-Sèvres

Entre :

- L'Agence Régionale de santé NOUVELLE-AQUITAINE représenté par son Directeur Général Benoît ELLEBODE;
- Les centres hospitaliers de Niort et du Nord Deux-Sèvres, représentés par Bruno FAULCONNIER, directeur général ;
- Le Conseil départemental représenté par Madame LARGEAU Béatrice, vice-Présidente en charge des Solidarités, de la Cohésion sociale et de la Protection de l'enfance
- Le Conseil territorial de santé représenté par Monsieur Jean-Marie BAUDOIN, Président ;
- La Préfecture des Deux-Sèvres, représentée par Monsieur Xavier MAROTEL ; Secrétaire général de la préfecture

VU le code de la santé publique ;

VU l'article 69 de la Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;

VU le décret du 7 octobre 2020 portant nomination de Monsieur Benoît ELLEBOODE en qualité de directeur général de l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine ;

VU le décret N°2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale;

VU l'instruction N°DGOS /R4/DGCS/3B/DGS/P4/2018/137 du 5 juin 2018 relative aux projets territoriaux de santé mentale;

VU le Projet Régional de Santé Nouvelle-Aquitaine arrêté le 17 juillet 2018 ;

VU le Diagnostic Territorial de Santé Mentale du territoire des Deux-Sèvres arrêté le 05 juillet 2019 ;

VU le Projet Territorial de Santé Mentale arrêté le 9 juin 2021 ;

Il est convenu ce qui suit :

1. Cadre réglementaire

Selon l'article 69 de la Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, relatif à l'article L. 3221-2-I ; II ; III ; IV, ainsi que V ; « *Les actions tendant à mettre en œuvre le projet territorial de santé mentale font l'objet d'un contrat territorial de santé mentale conclu entre l'agence régionale de santé et les acteurs du territoire participant à la mise en œuvre de ces actions. Le contrat territorial de santé mentale définit l'action assurée par ses signataires, leurs missions et engagements, les moyens qu'ils y consacrent et les modalités de financement, de suivi et d'évaluation.* » ; VI « *Les établissements de service public hospitalier signataires d'un même contrat territorial de santé mentale peuvent constituer entre eux une communauté psychiatrique de territoire pour la définition et la mise en œuvre de leur projet médical d'établissement, selon des modalités définies par décret* ».

Le décret n° 2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale ;

L'instruction du 5 juin 2018 relative aux projets territoriaux de santé mentale précise qu'il convient de conclure un contrat territorial de santé mentale dans les 6 mois suivant la publication de l'arrêté du projet territorial de santé mentale.

2. Durée du contrat

Le présent contrat territorial de santé mentale est conclu pour une durée de 5 ans, soit de 2021 à 2026.

3. L'articulation du PTSM avec les autres formes de contrat, projets médicaux partagés des GHT, projets d'établissement sanitaires, médico-sociaux

La mise en œuvre du projet territorial de santé mentale s'appuiera sur les leviers et les financements de droit commun :

- Déclinaison du PTSM au sein des projets d'établissements ou des services ;
- Déclinaison des actions du PTSM au sein du projet médical partagé du GHT ;
- Déclinaison des actions du PTSM au sein des CPOM sanitaires ;
- Déclinaison des actions du PTSM au sein des CPOM médico-sociaux ;
- Déclinaison des actions de PTSM au sein des contrats de ville, CLS, CLSM, des équipes de soins primaires, des communautés professionnelles territoriales de santé et des PTS.
- Déclinaison des actions du PTSM dans le cadre des CPOM et des actions soutenues au titre de la politique de promotion de la santé et de prévention ;
- Déclinaison des axes prioritaires du PTSM dans le cadre de la mise en œuvre du Contrat Départemental de Prévention et de Protection de l'Enfance.

4. La gouvernance et l'animation du PTSM 79

L'animation du PTSM sera assurée par un coordinateur affecté à temps plein et rattaché au centre hospitalier de Niort. Le financement du poste sera soutenu par des crédits FIR ARS sur la durée du présent contrat.

La mise en œuvre du PTSM implique une gouvernance lisible, articulée autour d'instances à visée stratégique et opérationnelle, associant les acteurs sanitaires et médico-sociaux. Dans ce contexte, le GHT 79 s'appuiera sur les membres partenaires de la commission « santé mentale » du Conseil Territorial de Santé pour la réalisation du diagnostic territorial partagé, la rédaction du PTSM, sa mise en œuvre, son suivi et son évaluation. **La commission « santé mentale » du CTS a vocation à constituer l'instance de pilotage et de suivi du projet territorial de santé mentale** (composition de la commission « santé mentale » en annexe).

La Délégation Départementale des Deux-Sèvres de l'ARS, dans le cadre de sa mission d'animation territoriale et de contractualisation est garante de la mise en œuvre du PTSM dans le respect des orientations nationales et régionales.

5. Les axes stratégiques et les actions prioritaires du PTSM

Eu égard aux enjeux nationaux (feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie) et régionaux (PRS) qui prévalent aux objectifs du projet territorial de santé mentale d'une part, et aux constats du diagnostic territorial partagé d'autre part, **4 enjeux ont été définis partagés** par le GHT et la commission « santé mentale » du Conseil Territorial de Santé. Ces derniers s'inscrivent dans le but de promouvoir le bien-être et la santé mentale et de prévenir la chronicité.

Ces quatre enjeux répondent à l'objectif d'amélioration continue de la qualité des soins, en promouvant l'élaboration de parcours-patients sans rupture et associant l'ensemble des professionnels de santé et médico-sociaux qui concourent à l'accompagnement du patient. Ces orientations s'inscrivent également dans la logique de prévention des risques.

LES 4 ENJEUX

- **Le soutien à la pratique médicale : une nécessité dans un contexte de démographie médicale contraint**
- **La structuration d'une prise en charge par parcours : un levier au service d'un parcours-patient efficient et gradué. Par cette prise en charge en filière, il s'agit de développer la prévention et la promotion de la santé à tous les âges de la vie par la mise en œuvre de programmes de développement des compétences psychosociales, des programmes d'éducation thérapeutique**
- **L'amélioration de l'accès aux soins somatiques : le corollaire d'une approche globale en santé mentale, qui implique l'association étroite de la médecine de ville**

- **La prise en charge de l'urgence psychiatrique et la prévention des risques associés**

Aussi, au regard de l'évènement qui s'est déroulé en Février 2020 sur le site de Thouars et qui a conduit à la fermeture temporaire des unités d'hospitalisation de psychiatrie adulte du CHNDS, les 3 acteurs [CH NDS, CH Niort et CH Laborit] envisagent une coopération renforcée pour soutenir la pratique médicale et apporter un soutien durable pour consolider l'offre de soins en NDS. L'enjeu prioritaire étant de rendre l'exercice de la psychiatrie attractif pour de nouveaux praticiens sur le territoire et d'accompagner la restructuration de l'offre de psychiatrie.

La volonté des acteurs est de fonder la reconstruction de l'offre de psychiatrie en s'appuyant sur la création de liens solides entre le pôle de psychiatrie du CHNDS et le pôle hospitalo-universitaire de psychiatrie adulte (PHUPA) du CH Laborit. Compte tenu du rôle d'établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) 79, dévolu au CH de Niort et du Projet Médical Partagé (PMP) existant entre les établissements de ce département, la démarche associe le pôle de psychiatrie de cet établissement, **comme partenaire privilégié au sein du dispositif.**

Cette consolidation de l'offre de psychiatrie du Nord Deux-Sèvres s'inscrit de fait dans les objectifs du Projet Territorial de Santé Mentale, **dont le CH Laborit en sera acteur et partenaire.**

Cette coopération, formalisée par voie de convention, s'articule autour des leviers suivants :

- Le recours au temps partagé, la coordination universitaire et la formation
- La création de chefs de cliniques territoriaux
- La création d'une équipe mobile de recherche à l'échelle de la subdivision Poitou-Charentes
- L'appui et la reconfiguration du dispositif organisationnel (dont immobilier) de la psychiatrie en Nord Deux-Sèvres
- La départementalisation de plusieurs activités de psychiatrie dans le cadre du GHT (réhabilitation psychosociale, psychiatrie du sujet âgé, psychiatre légale, activité de neuromodulation)

Dans un département marqué par des défis à relever (démographie médicale, restructuration de l'offre de psychiatrie, prise en charge des adolescents, prise en charge des patients au long cours, renforcement de l'offre inclusive), la mise en œuvre des actions du PTSM constitue des enjeux majeurs. Le PTSM est défini en articulation avec les orientations régionales, départementales et infra territoriales et comprend ainsi des actions contributives aux objectifs programmées dans un autre cadre que le PTSM.

Le PTSM 79 s'articule autour de 12 fiches-actions (en annexe) reprenant l'ensemble du parcours en santé mentale et centrées sur les coopérations, les évolutions de l'offre, des pratiques et des organisations.

6. Financement des actions inscrites au PTSM

Une enveloppe DAF psy d'un montant de 194 500 € est affectée, sur la durée du contrat, aux actions prévues au PTSM sous réserve :

- Du respect des orientations prioritaires validées dans l'arrêté de publication du projet territorial de santé mentale ;
- De l'affectation des crédits aux actions prioritaires et de la mise en œuvre effective de ces actions ;
- D'une transmission des plans de financement correspondants ;
- D'une articulation avec les autres formes de contrat (projets médicaux partagés des GHT, projets d'établissements sanitaires et médico-sociaux).

Des crédits FIR, des crédits non reconductibles médico-sociaux (personnes âgées, personnes handicapées et personnes confrontées à des difficultés spécifiques) pourront être sollicités pour la mise en œuvre des actions.

En cas de non-respect de ces modalités, les crédits octroyés pourront être récupérés par l'Agence régionale de santé.

7. Modalités de suivi du contrat

Un bilan annuel relatif à la déclinaison des actions du PTSM sera présenté chaque année en commission « santé mentale » du CTS et transmis à l'ARS par le GHT 79, porteur du projet.

Le Rapport d'activité annuel devra préciser le plan d'actions priorisé et détailler la mise en œuvre des actions selon le calendrier prévisionnel, à l'appui des indicateurs d'activités, de moyens et de résultats (Cf. Annexe 3 sur le volet indicateurs de résultats).

Une revue du contrat devra avoir lieu annuellement avec l'ensemble des partenaires de la commission « santé mentale » et la délégation départementale de l'ARS.

8. La modification – la résiliation du CTSM

Au cours de période de validité, le CTSM pourra être modifié par voie d'avenant à la demande de l'une ou l'autre des parties à la condition que les signataires l'acceptent unanimement.

Le présent contrat peut être résilié à la demande de l'une ou l'autre des parties par lettre recommandée avec accusé de réception après un préavis de trois mois.

9. Règlement des différends

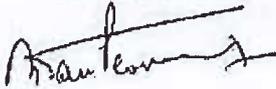
En cas de litige, seul le tribunal administratif territorialement compétent pourra connaître des différends que pourrait soulever l'application du présent contrat.

Préalablement à toute procédure contentieuse, un règlement amiable pourra être recherché par les parties.

Fait à Niort, le 3/12/2021

Signataires

Le directeur général des
Centres Hospitaliers de Niort
et du Nord Deux-Sèvres

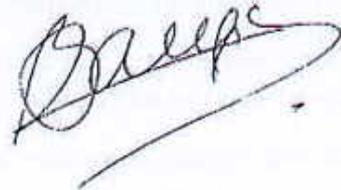


Le Président du CTS 79



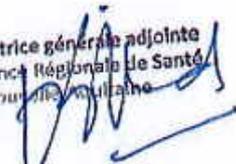
Le Président du Conseil
Départemental

*Vice-Présidente en charge des
Solidarités, de la Cohésion sociale
et de la Protection de l'enfance*



Le Directeur général de l'ARS
NOUVELLE-AQUITAINE

La Directrice générale adjointe
de l'Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine



Véronique BILLAUD

Le Préfet des Deux-Sèvres

*Secrétaire général de la
préfecture*



**Le Directeur Académique,
Des Services De
l'Education Nationale des
Deux-Sèvres**

Secrétaire général

**Le président de l'Instance
Régionale d'Education et de
Promotion de la Santé
NOUVELLE-AQUITAINE**

*Co-responsable de l'antenne
des Deux-Sèvres*

Le directeur de GPA 79

Le président Autisme 79

**Le délégué Départemental
UNAFAM**

La Présidente de l'UDAF

*Chef de service pôle Insertion
Handicap*

**Le directeur l'Escale la colline
Chef de service**

**Le directeur Association
CORDIA**

Cheffe de service de CORDIA

**Le directeur de l'ITEP de La
Roussille**

Le directeur de l'ADAPEI 79

Le directeur de l'UGECAM

*Responsable du Pôle Ressources,
Qualité, Développement*

ANNEXE 1 : COMPOSITION DE LA COMMISSION « SANTE MENTALE » DU CTS

- L'Agence Régionale de Santé
- Le Département des Deux-Sèvres
- La MDPH
- L'UNAFAM
- Les Centres Hospitaliers de Niort et Nord Deux-Sèvres
- Les représentants des gestionnaires ESMS (PA et PH)
- Les GEM
- La plateforme territoriale d'appui
- La Maison des Adolescents
- La PJJ
- L'Education Nationale
- La DDCSPP
- La Préfecture
- Les coordinations CLSM
- Représentants des collectivités
- Représentant des URPS
- Représentant du réseau régional périnatalité
- Le SPIP
- Acteurs de la prévention et de la promotion de la santé

ANNEXE 2 : FICHES-ACTIONS

Fiche action n° 01-A	Version Mars 2021
Fiche rédigée par : GHT en lien avec la Commission Santé Mentale du CTS	
Axe 1 de la feuille de route santé mentale et psychiatrie : « Promouvoir le bien être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique et prévenir le suicide »	
Intitulé de la fiche : « La promotion de la santé mentale et la prévention du suicide » Sous-fiche : « Poursuivre le développement des programmes de développement des compétences psychosociales »	

Axes du PTSM définis par le décret du 27/07/2017 auxquels répond cette fiche	<ul style="list-style-type: none"> • Axe 10 : L'éducation à la santé et les actions de lutte contre la stigmatisation
Priorités du PTSM définies par le décret du 27/07/2017 auxquelles répond cette fiche	<ul style="list-style-type: none"> • Priorité 5 : 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 • Priorité 6 : L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé
Populations cibles définies par le décret du 27/07/2017 par cette fiche	<ul style="list-style-type: none"> • Population 1 : Les nouveaux nés et les enfants • Population 2 : Les adolescents
Pilote(s) chargé(s) du suivi de cette fiche :	Pilote : IREPS N-A en lien avec les partenaires (Education Nationale)
Acteurs mobilisés pour la mise en œuvre effective des actions	<ul style="list-style-type: none"> • ARS N-A • Education nationale • Acteurs de l'éducation, de l'accompagnement socio-éducatif et de l'insertion • PJJ, UEAJ • Collectivités • ANPAA antenne 79 • PJJ
Objectifs et résultats attendus	Développer et/ou renforcer les programmes de développement des compétences psychosociales (CPS-compétences sociales, cognitives et émotionnelles) en direction des jeunes
Actions (par ordre de priorité) :	<ul style="list-style-type: none"> • Action 1-A-1 : Développer la démarche COM'IN! (Compétences Mutuelles et Individuelles I) sur le territoire des Deux-Sèvres et notamment dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville (Bressuire, Thouars, Niort, Parthenay, Cerizay et un nouveau site dans le sud Deux-Sèvres) Pilote(s) : COM IREPS

	<ul style="list-style-type: none"> • Action 1-A-2 : Développer le projet UNPLUGGED dans les établissements scolaires (ANPAA 79) Pilote(s) : Education nationale et ANPAA • Action 1-A-3 : Sensibiliser les professionnels à l'intérêt des dispositifs de développement des compétences psychosociales dans différents milieux (école-ville-PMI ...) et tous les publics. Pilote(s) : COM IREPS
Etapes de mise en œuvre de l'action :	<ul style="list-style-type: none"> • Début de l'action : 2018 • Précision de l'état d'avancement => Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input checked="" type="checkbox"/> (sur certains programmes)
Publics ciblés :	<ul style="list-style-type: none"> • Enfants et adolescents scolarisés du territoire • Acteurs volontaires intervenant auprès des enfants (professionnels éducatifs, socioculturels, Agents Territoriaux Spécialisés des Ecoles, de la ville et les parents).
Démarche participative associant les citoyens :	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> si oui : Les enfants et adolescents sont de fait acteurs du projet.
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	<ul style="list-style-type: none"> • Ressources humaines : formateurs qualifiés en CPS (IREPS, ANPAA sur le projet UNPLUGGED) • Ressources financières : (organisation des formations, mise en œuvre des actions) matériels, lieux COM IREPS
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité, de moyens et de résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Evolution du nombre de projets sur le territoire • Nombre de personnes formées aux programmes CPS sur le territoire. • Nombre de sensibilisations réalisées • Nombre de projets développés suite aux sensibilisations
Méthode d'évaluation envisagée	Questionnaires, entretiens, observation, association des personnes concernées dont usagers...
Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (optionnel)	
Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel)	Outils labellisés CPS et reconnus probants ou prometteurs par Santé Publique France. (PSFP, GBG, ...)
Calendrier de mise en œuvre de l'action	2020->2025

Fiche action n° 01-B	
Fiche rédigée par : GHT en lien avec la Commission Santé Mentale du CTS	Version Mars 2021
Axe 1 de la feuille de route santé mentale et psychiatrie : « Promouvoir le bien être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique et prévenir le suicide »	
Intitulé de la fiche : « La promotion de la santé mentale et la prévention du suicide » Sous-fiche : « Prévenir et repérer précocement la souffrance psychique et prévenir le suicide »	
Axes du PTSM définis par le décret du 27/07/2017 auxquels répond cette fiche	<ul style="list-style-type: none"> • Axe 1 : L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques • Axe 2 : L'accueil et l'accompagnement par les ESMS • Axe 3 : Les situations de défaut de prise en charge, de prise en charge inadéquates ou insuffisantes • Axe 4 : La continuité et la coordination des prises en charge et des accompagnements • Axe 5 : Les délais d'attente et les problèmes d'accessibilité, notamment de logement et d'hébergement • Axe 6 : L'accès aux droits • Axe 7 : L'accès aux soins somatiques et le suivi des personnes • Axe 8 : La prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique et des modalités de réponse • Axe 9 : L'organisation de la permanence des soins • Axe 10 : L'éducation à la santé et les actions de lutte contre la stigmatisation
Priorités du PTSM définies par le décret du 27/07/2017 auxquelles répond cette fiche	<ul style="list-style-type: none"> • Priorité 5 : 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 • Priorité 6 : L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé
Populations cibles définies par le décret du 27/07/2017 par cette fiche	<ul style="list-style-type: none"> • Population 2 : Les adolescents • Tous les adultes • Population 3 : Les personnes âgées en perte d'autonomie
Pilote(s) chargé(s) du suivi de cette fiche :	Titulaire : GHT Suppléants : Coordination prévention suicide et promotion de la santé mentale
Acteurs mobilisés pour la mise en œuvre effective des actions	<ul style="list-style-type: none"> • Le CH Laborit • La Coordination départementale de prévention du suicide et promotion de la santé mentale • L'équipe mobile de psychogériatrie • Le Centre d'accueil et de crise

	<ul style="list-style-type: none"> • L'Agora-MDA (temps IDE spécifiquement dédié) • Les établissements scolaires et de l'enseignement, centres d'apprentissage MFR • PJJ • ESMS, CLIC, MSA • ARS N-A
<p>Objectifs et résultats attendus</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Travailler sur les représentations des professionnels et des citoyens • Améliorer les compétences des professionnels au repérage de la crise suicidaire • Soutenir efficacement les professionnels formés sur l'orientation des personnes à risque suicidaire via une organisation spécifique à chaque territoire (réseau de sentinelles, personnes ressources, ligne téléphonique) • Renforcer l'articulation entre les acteurs de la prévention du suicide et les acteurs du soin (services d'urgence, d'addictologie, de géro-psycho-geriatrie, médecins généralistes) • Renforcer le suivi des personnes suicidaires et des suicidants, via un dispositif de maintien du contact, incluant un système d'interventions en cas d'urgence • Déterminer une offre de soutien/des actions efficaces aux personnes proches endeuillées par le suicide (conjoint, enfants, amis) et aux collectivités concernées (milieu du travail, établissement scolaire, milieu carcéral) • Veiller au traitement médiatique et à la prévention de la contagion suicidaire
<p>Actions (par ordre de priorité) :</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Action 1-B-1 : Mettre en œuvre des formations de prévention, de gestion du risque suicidaire et de l'intervention en situation de crise suicidaire à destination : <ul style="list-style-type: none"> - Des médecins traitants - Des professionnels hospitaliers - Des professionnels en proximité des agriculteurs - Des professionnels des ESMS (EHPAD...) - Des professionnels de l'Education nationale (psychologue scolaire, enseignants), de l'enseignement agricole et de l'apprentissage et spécifiquement sur un travail autour de la réduction de la contagion suicidaire - Des professionnels PJJ <p>Pilote(s) : GHT et Coordination départementale de prévention suicide et promotion de la santé mentale</p> <ul style="list-style-type: none"> • Action 1-B-2 : Développer les pratiques de prévention et de postvention des professionnels de la Coordination prévention suicide et promotion de la santé mentale par la mise en place : <ul style="list-style-type: none"> - Dispositif Vigilans en lien avec le Centre hospitalier Henri Laborit

	<p>- Création et animation d'un réseau de sentinelles en prévention du suicide Pilote(s) : GHT et Coordination départementale de prévention suicide et promotion de la santé mentale</p> <ul style="list-style-type: none"> • Action 1-B-3 : Soutenir les personnes endeuillées par suicide par l'animation de groupes de parole au sein de la Coordination ou sur site au plus près des professionnels concernés ou des proches endeuillés (famille, amis). Pilote(s) : Coordination départementale de prévention suicide et promotion de la santé mentale
Etapes de mise en œuvre de l'action :	<ul style="list-style-type: none"> • Début de l'action : • Précision de l'état d'avancement => <p>Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input checked="" type="checkbox"/> en continue</p>
Publics ciblés :	<ul style="list-style-type: none"> • Les professionnels des secteurs sanitaire, médico-social et éducatif • Les personnes endeuillées par suicide
Démarche participative associant les citoyens :	<p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> si oui :</p> <p>Commentaires : L'ensemble des partenaires associés assure une démarche participative associant les citoyens (CTS et fonctionnement des différentes structures pilotes).</p>
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	<ul style="list-style-type: none"> • Ressources humaines : Coordination prévention suicide et promotion de la santé mentale • Ressources financières : mobilisation des crédits fléchés dans le cadre du CTSM (crédits DAF) pour soutenir la sensibilisation des professionnels
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité, de moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de formations organisées • Nombre de stagiaires formés • Nombre de dispositifs créés (sentinelles, Vigilans...) • Nombre de groupes de parole organisés
Indicateurs de résultats	Mesure de l'impact des actions sur les sites identifiés
Méthode d'évaluation envisagée	Questionnaires, entretiens, observation, association des personnes concernées dont usagers...
Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (optionnel)	En termes de formation, inscrire les actions en cohérence en lien avec la rénovation de la formation, avec un contenu adapté au rôle et compétences de chacun : sentinelle, évaluateur, intervention sur la crise suicidaire.

Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel)	
Calendrier de mise en œuvre de l'action	2021->2025

Fiche action n° 02-A	Version Mars 2021
Fiche rédigée par le GHT en lien avec la Commission Santé Mentale du CTS	
Axe 2 de la feuille de route santé mentale et psychiatrie : « Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité »	
Intitulé de la fiche : « La prise en charge des enfants et des adolescents »	
Sous-fiche : « Favoriser l'accès à la prévention, au diagnostic, aux soins et aux accompagnements adaptés des enfants et des adolescents »	

Axes du PTSM définis par le décret du 27/07/2017 auxquels répond cette fiche	<ul style="list-style-type: none"> • Axe 1 : L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques • Axe 2 : L'accueil et l'accompagnement par les ESMS • Axe 3 : Les situations de défaut de prise en charge, de prise en charge inadéquates ou insuffisantes • Axe 4 : La continuité et la coordination des prises en charge et des accompagnements • Axe 5 : Les délais d'attente et les problèmes d'accessibilité, notamment de logement et d'hébergement • Axe 6 : L'accès aux droits • Axe 7 : L'accès aux soins somatiques et le suivi des personnes • Axe 8 : La prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique et des modalités de réponse • Axe 9 : L'organisation de la permanence des soins • Axe 10 : L'éducation à la santé et les actions de lutte contre la stigmatisation
Priorités du PTSM définies par le décret du 27/07/2017 auxquelles répond cette fiche	<ul style="list-style-type: none"> • Priorité 1 : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles • Priorité 2 : Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale • Priorité 3 : L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins • Priorité 4 : La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence • Priorité 5 : Le respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le

	<p>renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et de la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques</p> <ul style="list-style-type: none"> • Priorité 6 : L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé
Populations cibles définies par le décret du 27/07/2017 par cette fiche	<ul style="list-style-type: none"> • Population 1 : Les nouveaux nés et les enfants • Population 2 : Les adolescents • Population 9 : Les familles nécessitant un accompagnement à la parentalité
Pilote(s) chargé(s) du suivi de cette fiche :	GHT – CH Niort et CH NDS
Acteurs mobilisés pour la mise en œuvre effective des actions	<ul style="list-style-type: none"> • ARS N-A • Conseil Départemental-ASE-PMI - MECS • MDPH • Education Nationale • Etablissements et services médico-sociaux (CAMSP-IME-SESSAD...) • L'Agora-MDA • PJJ • Professionnels de ville, Conseils de l'Ordre et URPS (médecins, sages-femmes), MSP et CPTS.
Objectifs et résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Diversifier, graduer et structurer l'offre d'écoute, d'accompagnements et de soins des enfants et adolescents sur le territoire • Renforcer l'offre de prise en charge en ambulatoire • Prévenir les ruptures de prise en charge des jeunes en situations complexes et faciliter la continuité de leur parcours • Prévenir et améliorer les situations de crise et d'urgence • Rapprocher et mener des actions conjointes des responsables médicaux, médico-sociaux et sociaux au bénéfice du parcours des enfants et adolescents ressortant des différents dispositifs
Actions (par ordre de priorité) :	<ul style="list-style-type: none"> • Action 2-A-1 : Mise en œuvre d'une équipe mobile départementale de pédopsychiatrie de 6 à 21 ans. Equipe mobile d'évaluation et d'intervention qui interviendra : <ul style="list-style-type: none"> - en soutien et appui aux professionnels de l'entourage des jeunes (ASE, PJJ, ESMS, EN, structures médico-sociales....) - en proposant un accompagnement adapté auprès de ces derniers pour stabiliser des situations complexes - en proposant des actions de guidance et de soutien parental <p>Si le public ASE constitue aujourd'hui le public cible de l'équipe mobile, cette dernière a vocation à élargir le public auquel elle s'adresse (PJJ, jeunes pris en charge dans les ESMS, jeunes en risque de déscolarisation.)</p> <p>Pilote (s) : GHT</p> • Action 2-A-2 : Développer des offres de répit pour les situations d'urgence et/ou programmées Pilote (s) : ESMS/ CD / ARS

	<ul style="list-style-type: none"> • Action 2-A-3 : Etablir un protocole de prise en charge en urgence des enfants en Nord Deux-Sèvres et adapter l'offre de soin d'urgence par une réflexion sur l'évolution et la création de places d'hôpital de jour dans le Nord Deux-Sèvres Pilote(s) : GHT • Action 2-A-4 : Développer un maillage des points d'écoute de la MDA et du soutien à la parentalité pour améliorer la lisibilité de l'offre pour les adolescents et les familles et poursuivre le maillage des points info santé des missions locales <ul style="list-style-type: none"> - Faire de l'accompagnement « hors les murs » - Créer un portail « annuaire des services » à destination des professionnels et des parents - Mettre en place les programmes « Soutien aux Familles et à la Parentalité » auprès des familles Pilote(s) : L'Agora-MDA, GHT, Education nationale, établissements scolaires, structures associatives/missions locales • Action 2-A-5 : Renforcer le maillage des SESSAD dans une logique d'inclusion scolaire, sociale et professionnelle dans la perspective de ré-équilibre de l'offre SESSAD/IME Pilote (s) : IME/SESSAD
Etapes de mise en œuvre de l'action :	<ul style="list-style-type: none"> • Précision de l'état d'avancement => Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/>
Publics ciblés :	<ul style="list-style-type: none"> • Enfants • Adolescents • Jeunes majeurs • Parents
Démarche participative associant les citoyens :	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	Action 2-A-1 : Financements ARS et DAF au titre des mesures nouvelles de pédo-psychiatrie (financements issus de l'AAP national 2020) Action 2-A-2 : Financement Conseil Départemental pour 8 places au sein d'un lieu de vie et d'accueil (ouverture Mars 2020) Action 2-A-3 : Action de coopération Action 2-A-4 : Dotation MDA Action 2-A-5 : CPOM des ESMS (opérations de transformation et redéploiement)
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	

Indicateurs d'activités de résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Rapport d'activités du dispositif « équipe mobile » (file active, public, partenariats...) • Rapport d'activités de la MDA (file active, publics accompagnés, activités des points d'écoute, partenariats...) • Evolution du Ratio % places SESSAD et places en établissements
Méthode d'évaluation envisagée	Questionnaires, entretiens, observation, association des personnes concernées dont usagers...
Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (optionnel)	<ul style="list-style-type: none"> • Dans le cadre de l'émergence de l'ensemble des dispositifs de coordination (PIAL renforcé, Equipe d'appui à la scolarisation, RAPT/GOS, PCPE, équipe mobile de pédo-psychiatrie), d'accompagnement et de soins (CMP, repositionnement des CMPP), les membres soulignent le besoin de lisibilité, d'articulation et de complémentarité entre tous ces dispositifs d'appui (enjeu de la démarche « RAPT ») • Le CTS - formation des « usagers » ou formation « santé mentale » - pourrait être à l'initiative d'une journée thématique de présentation de l'ensemble de ces coordinations et/ou temps de sensibilisation des professionnels • La réflexion est également posée de savoir si cette équipe pourrait constituer le dispositif d'appui de 3ème niveau pour la prise en charge des élèves hautement perturbateurs – en veillant à ne pas induire de confusion avec les dispositifs d'appui à la scolarisation des élèves en situation de handicap
Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel)	<p>Action 2-A-6 : En accord avec la convention du 14/01/2018 concluant au partenariat entre le Département et les centres hospitaliers pour améliorer le parcours de soin des enfants confiés à l'ASE</p> <p>Evolution de la présente fiche-action du PTSM à venir en lien :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avec le futur schéma Enfance, Adolescence et Parentalité du Département 79 (en cours d'élaboration en 2020) • Avec la contractualisation Etat / ARS / Conseil Départemental pour la prévention et la protection de l'Enfance sur les 4 engagements : Agir le plus précocement possible pour répondre aux besoins des enfants et de leurs familles, sécuriser les parcours des enfants protégés et prévenir les ruptures, donner aux enfants les moyens d'agir et garantir leurs droits, prévenir leur avenir et sécuriser leur vie adulte
Calendrier de mise en œuvre de l'action	2021 ->2025

Fiche action n° 2-B	Version Mars 2021
Fiche rédigée par le GHT en lien avec la Commission Santé Mentale du CTS	
Axe 3 de la feuille de route santé mentale et psychiatrie : « Améliorer les conditions de vie et d'inclusion sociale et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique »	
Intitulé de la fiche : « La prise en charge des enfants et des adolescents »	
<i>Sous-fiche : « Développer et consolider des dispositifs spécifiques à destination des enfants et adolescents présentant des troubles du spectre de l'autisme »</i>	

Stratégie nationale pour l'Autisme au sein des troubles du neurodéveloppement	<p>Stratégie nationale autisme : priorité ARS</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1. Qualité des Interventions dans les hôpitaux de jour et les établissements et services médicosociaux (ESMS) ; articulation entre proximité et expertise • 2. Organisation du premier recours ; accès aux interventions précoces dès repérage des troubles neuro-développementaux • 3. Orientation et accompagnement des familles ; information, formation, guidance et éducation thérapeutique • 4. Accès aux soins somatiques • 5. Repérage des adultes en établissements de santé mentale et ESMS et adaptation des orientations et interventions • 6. Répit des familles • 7. Gestion des situations complexes – gestion de crise • 8. Continuité des parcours et organisation des transitions • 9. Transition vers l'âge adulte ; adolescence • 10. Insertion sociale : accès au logement, aux sports et à la culture
Priorités du PTSM définies par le décret du 27/07/2017 auxquelles répond cette fiche	<ul style="list-style-type: none"> • Priorité 1 : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles • Priorité 2 : Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale
Populations cibles définies par le décret du 27/07/2017 par cette fiche	<ul style="list-style-type: none"> • Population 4 : Les personnes en situation de handicap
Pilote(s) chargé(s) du suivi de cette fiche :	GPA / représentants usagers, familles Autisme 79 / GHT

Acteurs mobilisés pour la mise en œuvre effective des actions	<ul style="list-style-type: none"> • ESMS (IME, SESSAD, ITEP, CMPP, PCPE,...) • CH/GHT • MDPH • Autisme 79 et autres associations de représentants des usagers • Conseil départemental • ARS N-A • Assurance maladie • Education Nationale
Objectifs et résultats attendus	Développer et/ou renforcer les dispositifs d'accompagnement des personnes en situation de handicap lié aux troubles du spectre de l'autisme (TSA)
Actions :	<ul style="list-style-type: none"> • Action 2-B-1 : Mise en œuvre de la plateforme TND à partir de l'expérience du réseau RECOLTE – ouverture opérationnelle mi-2020 <ul style="list-style-type: none"> - Accompagnement et interventions pluridisciplinaires auprès des enfants et des familles - Appui et formation des professionnels de 1^{ère} ligne - Coordination des professionnels et accompagnement de la famille dans le parcours mobilisant ces professionnels Pilote(s) : GPA en lien avec les partenaires • Action 2-B-2 : Poursuivre le maillage et le ré-équilibrage de l'offre SESSAD TSA Pilote(s) : ESMS (évolution et transformation de l'offre) • Action 2-B-3 : Accompagner l'implantation d'une seconde Unité d'Enseignement Maternelle Autisme (UEMA) sur le Nord Deux-Sèvres Pilote(s) : ESMS/MDPH/Education nationale
Étapes de mise en œuvre de l'action :	<ul style="list-style-type: none"> • Précision de l'état d'avancement => Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/>
Publics ciblés :	<ul style="list-style-type: none"> • Enfants et adolescents présentant des troubles du spectre de l'autisme, guidance parentale
Démarche participative associant les citoyens :	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> si oui : Commentaires : L'ensemble des partenaires associés assure une démarche participative de tous les acteurs concernés
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	<ul style="list-style-type: none"> • Action 2-B-1 : Plateforme TND : financement ARS • Action 2-B-2 : SESSAD TSA : stratégie d'évolution et de transformation de l'offre (redéploiement) • Action 2-B-3 : AAP 2021
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	

Indicateurs d'activité et de moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Action 2-B-1 : Nombre en file active et formation des professionnels • Action 2-B-2 : Nombre de places dédiées SESSAD TSA • Action 2-B-3 : Sous réserve des crédits nationaux « Autisme »
Indicateurs de résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Action 2-B-1 : Ouverture de la plateforme TND • Action 2-B-2 : Evaluation du maillage territorial des offres SESSAD TSA sur le département • Action 2-B-3 : Implantation d'une 2nde UEMA
Méthode d'évaluation envisagée	Rapport d'activités et évaluations des structures concernées
Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (optionnel)	<p>Rendre lisible l'articulation et la coordination de l'ensemble des dispositifs (Plateforme TND, repositionnement des CMPP dans leurs missions, SESSAD TSA etc...)</p> <p>Vigilances :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sur l'accompagnement des sorties UEMA et ULIS TSA - Eviter les ruptures de parcours pour les jeunes en liste d'attente vers une structure
Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel)	Action 2-B-2 : Convention constitutive avec l'ARS, convention de financement : assurance maladie/ARS
Calendrier de mise en œuvre de l'action	2021 -> 2025

Fiche action n° 03	Version Mars 2021
Fiche rédigée par le GHT en lien avec la Commission Santé Mentale du CTS	
Axe 2 de la feuille de route santé mentale et psychiatrie : « Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité »	
Intitulé de la fiche : « Favoriser l'accès au diagnostic et aux soins du public spécifique des personnes âgées »	

Axes du PTSM définis par le décret du 27/07/2017 auxquels répond cette fiche	<ul style="list-style-type: none"> • Axe 1 : L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques • Axe 2 : L'accueil et l'accompagnement par des ESMS • Axe 3 : Les situations de défaut de prise en charge, de prise en charge inadéquates ou insuffisantes • Axe 4 : La continuité et la coordination des prises en charge et des accompagnements • Axe 5 : Les délais d'attente et les problèmes d'accessibilité, notamment de logement et d'hébergement • Axe 7 : L'accès aux soins somatiques et le suivi des personnes
Priorités du PTSM définies par le décret du 27/07/2017 auxquelles répond cette fiche	<ul style="list-style-type: none"> • Priorité 1 : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles • Priorité 2 : Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale • Priorité 3 : L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins • Priorité 4 : La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence • Priorité 5 : 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
Populations cibles définies par le décret du 27/07/2017 par cette fiche	<ul style="list-style-type: none"> • Population 3 : Les personnes âgées en perte d'autonomie
Pilote(s) chargé(s) du suivi de cette fiche :	Pilotage par le GHT

Acteurs mobilisés pour la mise en œuvre effective des actions	<ul style="list-style-type: none"> • GHT/CH (les équipes mobiles de psychogériatrie, équipes mobiles de liaison gériatrique, UCC) • EHPAD • PTA • SAAD/SSIAD/SPASAD • HAD • Conseil Départemental (SMADOM) • GIP ESEA • CPAM • ARS N-A
Objectifs et résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser le repérage des situations à risque et favoriser l'accès au diagnostic et aux soins psychiatriques • Apporter une réponse graduée aux besoins de santé mentale des personnes âgées • Accompagner les services structures d'hébergement et d'accompagnement à la prise en charge des troubles psychiques • Développer la recherche médicale et para médicale • Améliorer l'accès aux soins spécialisés, par des actions de coordination, d'information et de communication à destination des usagers et des professionnels concernés • Améliorer l'accès des personnes âgées présentant des troubles psychiques au sein des structures et des dispositifs médico-sociaux adaptés (enjeu de la diminution des hospitalisations au long cours)
Actions (par ordre de priorité) :	<ul style="list-style-type: none"> • Action 3-1 : Former et accompagner les professionnels du domicile et des EHPAD à la prise en charge des personnes âgées porteuses de troubles psychiques en vue de favoriser et d'améliorer la prise en charge et l'accompagnement des personnes âgées avec troubles psychiques en EHPAD et/ou à domicile Pilote(s) : Equipe mobile de psychogériatrie, GHT • Action 3-2 : Développer les consultations spécialisées en télémédecine et les liens avec les médecins coordinateurs des EHPAD et des médecins traitants Pilote(s) : GHT, ESMS avec l'appui du GIP ESEA • Action 3-3 : Organiser et développer l'intervention de l'équipe mobile départementale de psycho-gériatrie dans les EHPAD et à domicile Pilote(s) : GHT • Action 3-4 : Renforcer par l'intermédiaire de la PTA, la coordination des prises en charge des parcours complexes à domicile Pilote(s) : PTA

	<ul style="list-style-type: none"> • Action 3-5 : Positionner l'unité cognitivo-comportementale (positionnée au CH NDS – site de Parthenay) comme structure ressource départementale (12 places autorisées) Pilote(s) : CH NDS • Action 3-6 : Création d'un Centre de ressource et d'appui départemental psycho-gériatrique <ul style="list-style-type: none"> - Coordonner et assurer la continuité des prises en charge - Amélioration de la qualité des soins avec élaboration et diffusion de procédures et de protocoles de bonnes pratiques - Accompagner, soutenir et former les aidants naturels ou professionnels - Développer la recherche paramédicale et médicale sur la cognition et l'apprentissage <p>Pilote(s) : Centre hospitalier de Niort</p>
Etapes de mise en œuvre de l'action :	<ul style="list-style-type: none"> • Précision de l'état d'avancement => <p>Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/></p>
Publics ciblés :	<ul style="list-style-type: none"> • Personnes âgées présentant des troubles psychiques en EHPAD • Personnes âgées présentant des troubles psychiques à domicile ou en résidences services ou autonomie
Démarche participative associant les citoyens :	<p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> si oui :</p> <p>Commentaires : L'ensemble des partenaires, associés assure une démarche participative associant les citoyens (CTS et fonctionnement des différentes structures pilotes).</p>
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	<ul style="list-style-type: none"> • Action 3-1 : Moyens humains : équipes mobiles des centres hospitaliers (crédits DAF) – mobilisation des crédits CTSM pour l'organisation et la mise en œuvre de sessions de formation • Action 3-2 : GHT-EHPAD • Action 3-3 : Moyens des centres hospitaliers de Niort et du Nord Deux-Sèvres • Action 3-4 : Moyens de la PTA • Action 3-5 : CHNDS • Action 3-6 : Financement de l'équipe dédiée du centre de ressource et de la formation IPA.
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité, de moyens et de résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Action 3-1 : Nombre de formations organisées, nombre de professionnels formés • Action 3-2 : Evolution du nombre de consultations de télémédecine en psychiatrie • Action 3-3 : Nombre de conventions signées entre l'équipe mobile et les EHPAD, évolution de la file active de l'équipe • Action 3-4 : Evolution de la file active PTA des personnes présentant des troubles psychiques • Action 3-5 : Evolution du taux d'occupation, profils patients, modalités d'adressage

	<ul style="list-style-type: none"> • Action 3-6 : Nombre de formations organisées, nombre de professionnels formés/ Nombre de conventions avec les EHPAD sur l'ensemble du territoire/ Nombre de séances de RTMS et DTCS et de télémedecine
Méthode d'évaluation envisagée	Questionnaires, entretiens, observation, association des personnes concernées dont usagers...
Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (optionnel)	Articulation de la présente fiche-action avec la fiche-action dédiée à la prise en charge des patients au long cours
Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel)	Développer les conventions de partenariats entre les ESMS et les équipes de psycho-gériatrie et du Centre de ressource et d'appui départemental psychogériatrique
Calendrier de mise en œuvre de l'action	2021 -> 2025

Fiche action n° 04	Version Mars 2021
Fiche rédigée par le GHT en lien avec la Commission Santé Mentale du CTS, les représentants et associations des usagers	
Axe 3 de la feuille de route santé mentale et psychiatrie : « Améliorer les conditions de vie et d'inclusion sociale et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique »	
Intitulé de la fiche : « Soutenir et développer les dispositifs de pair-aidance et promouvoir les actions de lutte contre la stigmatisation »	

Axes du PTSM définis par le décret du 27/07/2017 auxquels répond cette fiche	<ul style="list-style-type: none"> • Axe 10 : L'éducation à la santé et les actions de lutte contre la stigmatisation
Priorités du PTSM définies par le décret du 27/07/2017 auxquelles répond cette fiche	<ul style="list-style-type: none"> • Priorité 5 : 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 • Priorité 6 : L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé
Populations cibles définies par le décret du 27/07/2017 par cette fiche	<ul style="list-style-type: none"> • Population 4 : Les personnes en situation de handicap
Pilote(s) chargé(s) du suivi de cette fiche :	Co-pilotage GHT / UNAFAM 79
Acteurs mobilisés pour la mise en œuvre effective des actions	<ul style="list-style-type: none"> • ARS N-A • CTS et CDCA • Représentants des usagers • UNAFAM • CH/GHT • ESMS • MDPH • Collectivités (dans le cadre des CLSM)
Objectifs et résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer le pouvoir d'agir et de décider des personnes handicapées psychiques et la connaissance de leurs droits ; • Poursuivre les démarches de psychoéducation des familles et de soutien aux aidants • Développer la pair-aidance au sein des établissements et services hospitaliers et médico-sociaux • Poursuivre les initiatives et projets, vecteurs de citoyenneté et de réhabilitation psychosociale • Développer des actions de lutte contre la stigmatisation du handicap psychique

<p>Actions (par ordre de priorité) :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Action 4-1 : Promouvoir et poursuivre les recrutements des médiateurs de santé-pairs en santé mentale <ul style="list-style-type: none"> - Favoriser le développement des « personnes ressources en santé mentale » et détecter celles susceptibles de poursuivre comme médiateurs de santé-pairs - Favoriser la formation (DU ou licence Médiateur de Santé-Pair) et l'emploi des futurs médiateurs de santé-pairs Pilote(s) : GHT, ESMS, UNAFAM ● Action 4-2 : Elaborer une charte de pair-aidance et permettre à l'ensemble des parties prenantes (personnes, familles, professionnels) le partage d'une culture commune Pilote(s) : CDCA, appui de l'observatoire national du rétablissement ● Action 4-3 : Recenser les différents dispositifs de soutien entre pairs (groupes de parole, associations d'usagers, GEM, clubhouse ...) sur le territoire et en favoriser leur lisibilité pour un meilleur recours Pilote(s) : CDCA ● Action 4-4 : Poursuivre le développement du programme PROFAMILLE et BREF destinés aux familles et aux proches sur le département Pilote(s) : Réseau Réhab CH NIORT ● Action 4-5 : Communiquer sur l'existence et les missions des GEM « handicap psychique » et travailler sur les questions de mobilité et d'accessibilité des GEM Pilote(s) : GEM, UNAFAM, associations d'usagers, ESMS ● Action 4-6 : Développer l'offre territoriale des GEM à destination des personnes concernées par les troubles du spectre de l'autisme Pilote(s) : ESMS, associations d'usagers ● Action 4-7 : Mettre en œuvre des actions de lutte contre la stigmatisation en santé mentale : <ul style="list-style-type: none"> - Dans le cadre des semaines d'information sur la santé mentale auprès de tout public - Actions de sensibilisation auprès de professionnels et acteurs susceptibles d'être confrontés aux questions de santé mentale (élus, jeunes, équipes éducatives ...) Pilote(s) : GHT/UNAFAM
<p>Etapes de mise en œuvre de l'action :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Précision de l'état d'avancement => Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/>
<p>Publics ciblés :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Grand public ● Familles et proches de personnes concernés par un problème de santé mentale

	<ul style="list-style-type: none"> Personnes concernées par les troubles du spectre de l'autisme ESMS CH/GHT
Démarche participative associant les citoyens :	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> si oui : Commentaires : L'ensemble des partenaires associés assure une démarche participative associant les citoyens (CTS et fonctionnement des différentes structures pilotes).
Re ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	<ul style="list-style-type: none"> Action 4-1 : CNR DAF PSY (financement de la formation et aide au démarrage pour la 1^{ère} année de financement du poste) Ets de santé et ESMS Action 4-2 : Département CDCA et CTS Action 4-3 : Humains : étudiants Master IPHD Action 4-4 : Humains : Réseau Réhab. Financiers : FIR ARS Action 4-5 : CLS et CLSM Action 4-6 : ARS par le financement des GEM Action 4-7 : Réseau Réhab, SIMS PSYCOM CLS et CLSM Mobilisation des crédits (FIR ou CNR) CTSM pour la mise en œuvre d'actions spécifiques (communication, actions collectives de communication et de sensibilisation, financement de programmes de formation des pairs-aidants)
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité et de moyens	<ul style="list-style-type: none"> Action 4-1 : Nombre de formations demandées/Nombre de postes proposés Action 4-2 : Elaboration de la charte Action 4-3 : Elaboration de la cartographie et des outils de communication Action 4-4 : Nombre de sessions de formation organisées/nombre de personnes formées Action 4-5 : Actions de communication / nombre de réunions et actions sur les thématiques de mobilité et d'accessibilité Action 4-6 : Nombre de projets de création de GEM Action 4-7 : Nombre d'actions proposées
Indicateurs de résultats	<ul style="list-style-type: none"> Action 4-1 : Evolution du nombre de MSP sur le territoire/évaluation qualitative des postes proposés Action 4-2 : Modalités de diffusion et d'appropriation de la charte Action 4-3 : Impact de la communication, évolution du nombre et de fréquentation des dispositifs de pair-aidance Action 4-4 : Evaluation qualitative des formations et retours d'expérience Action 4-5 : Evaluation des solutions proposées en termes d'accessibilité et de mobilité Action 4-6 : Nombre de GEM, évolution du nombre d'adhérents dans les GEM Action 4-7 : Retour de l'impact des actions
Méthode d'évaluation envisagée	Questionnaires, entretiens, observation, association des personnes concernées dont usagers...

Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (optionnel)	Tenir compte de l'évolution des travaux nationaux en cours (chantier prioritaire de la feuille de route nationale : « améliorer les dispositifs, actions et interventions par les pairs »)
Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel)	Charte de la pair-aidance (travaux en cours par le CDCA dans le cadre de la RAPT)
Calendrier de mise en œuvre de l'action	2021->2025

Fiche action n° 05	Version Mars 2021
Fiche rédigée par le GHT en lien avec la Commission Santé Mentale du CTS	
<p>Axe 2 de la feuille de route santé mentale et psychiatrie : « Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité »</p> <p>Axe 3 de la feuille de route santé mentale et psychiatrie : « Améliorer les conditions de vie et d'inclusion sociale et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique »</p>	
<p>Intitulé de la fiche : « Développer et structurer l'accès à l'offre de réhabilitation psychosociale en collaboration avec les acteurs de proximité »</p>	

Axes du PTSM définis par le décret du 27/07/2017 auxquels répond cette fiche	<ul style="list-style-type: none"> • Axe 1 : L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques • Axe 4 : La continuité et la coordination des prises en charge et des accompagnements • Axe 10 : L'éducation à la santé et les actions de lutte contre la stigmatisation
Priorités du PTSM définies par le décret du 27/07/2017 auxquelles répond cette fiche	<ul style="list-style-type: none"> • Priorité 1 : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles • Priorité 2 : Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale
Populations cibles définies par le décret du 27/07/2017 par cette fiche	<ul style="list-style-type: none"> • Population 4 : Les personnes en situation de handicap • Population 5 : Les personnes placées sous main de justice • Population 6 : Les personnes en situation de précarité et/ou d'exclusion • Population 7 : Les personnes ayant des conduites addictives
Pilote(s) chargé(s) du suivi de cette fiche :	Pilote : GHT

Acteurs mobilisés pour la mise en œuvre effective des actions	<ul style="list-style-type: none"> • GHT/CH – dont l’institut du Handicap Psychique du CH de Niort, en particulier dans sa composante Réseau Réhab labellisé comme structure de réhabilitation psychosociale de proximité • ARS N-A • ESMS • MDPH • Education Nationale • Conseil Départemental • MSP/CPTS • Représentants des usagers et des familles • CLSM • Centre Référent de Réhabilitation Psychosociale de Limoges
Objectifs et résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Favoriser l’accès, en tout point du territoire, aux techniques de soins de réhabilitation psychosociale, aux entraînements aux habilités sociales, à la remédiation cognitive • Favoriser l’accès aux compétences du Réseau Réhab et stimuler le recours à l’offre • Renforcer une culture commune et partagée du Rétablissement (principes et outils) auprès des professionnels hospitaliers, médico-sociaux, sociaux et de ville • Constituer d’une offre départementale en pair-aidance de réhabilitation psycho sociale intégrée au projet de soins • Intégrer les aidants et les personnes concernées dans la structuration de la réhabilitation dans le département
Actions (par ordre de priorité) :	<ul style="list-style-type: none"> • Action 5-1 : Structurer l’offre de soins de réhabilitation psychosociale sur le territoire Nord Deux-Sèvres et notamment au CHNDS avec l’appui de l’Institut du handicap psychique rattaché au CH Niort labellisé comme structure de réhabilitation psychosociale de proximité : <ul style="list-style-type: none"> - Former les équipes des centres hospitaliers aux outils de réhabilitation psychosociale (proposer une harmonisation des outils et des pratiques) - Organiser des temps d’échanges dans la continuité des actions de formation auprès des équipes du CHNDS et des ESMS Pilote(s) : Institut du handicap psychique de Niort/GHT • Action 5-2 : Intégrer les médiateurs en santé-pairs dans l’offre de réhabilitation psychosociale à l’issue de leur formation Pilotes(s) : Institut du handicap psychique GHT / ESMS / UNAFAM • Action 5-3 : Diffuser les connaissances et les outils en réhabilitation psychosociale à l’intention des différents professionnels susceptibles d’orienter des personnes (professionnels hospitaliers, médico-sociaux, sociaux, et de ville)

	<p>Pilotes(s) : Institut du handicap psychique /GHT/ ESMS/Associations d'usagers</p> <ul style="list-style-type: none"> • Action 5-4 : Co-construire et déployer une offre élargie de programmes d'éducation thérapeutique sur tout le territoire <p>Pilotes(s) : Institut du handicap psychique /GHT/ UTEP/ Médiateurs-Santé Pairs</p>
Etapes de mise en œuvre de l'action :	<ul style="list-style-type: none"> • Précision de l'état d'avancement => <p>Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/></p>
Publics ciblés :	<ul style="list-style-type: none"> • Personnes en situation de handicap psychique
Démarche participative associant les citoyens :	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	<ul style="list-style-type: none"> • Action 5-1 : Action de coopération/plan de formation GHT • Action 5-2 : Accompagnement financier de l'ARS pour la formation et la 1^{ère} année du poste – pérennisation du poste par les CH ou les ESMS • Action 5-3 : Action de coopération • Action 5-4 : Action de coopération et processus d'autorisation des programmes ETP
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité, de moyens et de résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Action 5-1 : Nombre de nouveaux professionnels formés/ Nombre de patients ayant intégré un programme de réhabilitation psychosociale/ Rapports d'activités du réseau Réhab • Action 5-2 : Nombre de Médiateurs Santé Pairs • Action 5-3 : Nombre de sensibilisation/ Cartographie des acteurs ayant orientés des patients • Action 5-4 : Evolution de l'offre de programmes d'ETP autorisés/ Nombre de bénéficiaires des programmes d'ETP
Méthode d'évaluation envisagée	Questionnaires, entretiens, observation, association des personnes concernées dont usagers...
Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (optionnel)	<p>Enquête nationale à venir en 2020 pour évaluer la montée en charge des dispositifs de niveau 1 et 2 (axe de travail de la feuille de route nationale « santé mentale »)</p> <p>Liens nécessaires avec les libéraux (dans le cadre des projets de maisons de santé, des CPTS)</p> <p>Adapter et prendre en compte les personnes avec des troubles du spectre autistique</p> <p>Articulation avec les dispositifs de pair-aidance</p>

Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel)	Autorisation des programmes d'ETP par l'ARS Conventions de partenariats entre le CH de Niort (labellisé de niveau 1) et les ESMS
Calendrier de mise en œuvre de l'action	2021 ->2025

Fiche action n° 06-A	Version Mars 2021
Fiche rédigée par le GHT en lien avec la Commission Santé Mentale du CTS	
<p>Axe 2 de la feuille de route santé mentale et psychiatrie ; « Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité »</p> <p>Axe 3 de la feuille de route santé mentale et psychiatrie : « Améliorer les conditions de vie et d'inclusion sociale et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique »</p>	
<p>Intitulé de la fiche : « Développement et consolidation des dispositifs spécifiques pour la prise en charge et les accompagnements des adultes »</p> <p>Sous-fiche : « Soutenir l'Inclusion des personnes adultes présentant des troubles psychiques ou adultes présentant des troubles du spectre autistique »</p>	

Stratégie nationale pour l'Autisme au sein des troubles du neurodéveloppement	<p>Stratégie nationale autisme : priorité ARS</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1. Qualité des interventions dans les hôpitaux de jour et les établissements et services médicosociaux (ESMS) ; articulation entre proximité et expertise • 2. Organisation du premier recours : accès aux interventions précoces dès repérage des troubles neuro-développementaux • 3. Orientation et accompagnement des familles : information, formation, guidance et éducation thérapeutique • 4. Accès aux soins somatiques • 5. Repérage des adultes en établissements de santé mentale et ESMS et adaptation des orientations et interventions • 6. Répit des familles • 7. Gestion des situations complexes – gestion de crise • 8. Continuité des parcours et organisation des transitions • 9. Transition vers l'âge adulte ; adolescence • 10. Insertion sociale : accès au logement, aux sports et à la culture
---	---

<p>Axes du PTSM définis par le décret du 27/07/2017 auxquels répond cette fiche</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Axe 1 : L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques • Axe 2 : L'accueil et l'accompagnement par des ESMS • Axe 3 : Les situations de défaut de prise en charge, de prise en charge inadéquates ou insuffisantes • Axe 5 : Les délais d'attente et les problèmes d'accessibilité, notamment de logement et d'hébergement • Axe 7 : L'accès aux soins somatiques et le suivi des personnes • Axe 8 : La prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique et des modalités de réponse • Axe 10 : L'éducation à la santé et les actions de lutte contre la stigmatisation
<p>Priorités du PTSM définies par le décret du 27/07/2017 auxquelles répond cette fiche</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Priorité 2 : Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale • Priorité 3 : L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins • Priorité 5 : 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 • Priorité 6 : L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé
<p>Populations cibles définies par le décret du 27/07/2017 par cette fiche</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Population 4 : Les personnes en situation de handicap
<p>Pilote(s) chargé(s) du suivi de cette fiche :</p>	<p>Pilotes : Etablissements médico-sociaux du territoire</p>
<p>Acteurs mobilisés pour la mise en œuvre effective des actions</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ARS N-A • Conseil Départemental • DDCSPP • Conférence des financeurs • CAF, MSA, CPAM • DIRECCTE • ESMS • Etablissements de santé dont l'Institut du handicap psychique • MDPH • Dispositif « emploi accompagné » (qui dispose également d'une spécialisation « autisme » porté par l'UGECAM • CAP Emploi, Pôle emploi, prestations AGEFIPH,

	<ul style="list-style-type: none"> • L'UDAF 79 via le service ESPOIR 79 • Représentants et associations d'usagers • Collectivités • Bailleurs • Chambres consulaires • Services mandataires
Objectifs et résultats attendus	Inscrire les réponses et les accompagnements dans le droit commun, dans la cité, avec les accompagnements et les adaptations personnelles.
Actions (par ordre de priorité) :	<p>SAMSAH</p> <ul style="list-style-type: none"> • Action 6-A-1 : Renforcer l'offre de SAMSAH Psy dédiée à l'accompagnement des personnes présentant un handicap psychique sur l'ensemble du département Pilote(s) : ESMS Gestionnaires de SAMSAH • Action 6-A-2 ; Etudier et qualifier les besoins de places de SAMSAH Autisme par médicalisation de places de SAVS Pilote(s) : ESMS Gestionnaires de SAVS, MDPH, représentants des usagers <p>HABITATS ADAPTES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Action 6-A-3 : Consolider et développer une offre variée d'habitats adaptés et inclusifs : familles gouvernantes, maisons relais, habitat regroupé, habitat inclusif, résidence accueil... Pilote(s) : ESMS/Collectivités • Action 6-A-4 : Favoriser l'articulation et la coordination entre les acteurs du logement et les relais sanitaires pour réduire les risques de rupture de parcours résidentiel de personnes en situation complexe avec une problématique de santé mentale associée <ul style="list-style-type: none"> • Informations et sensibilisations sur les missions et les actions des différents dispositifs (PASS, EMPP) ainsi qu'au repérage des troubles psychiques • Informations et mise en relation vers les dispositifs d'accompagnement médico-social/sanitaire et d'alternatives à l'absence de logement ou à l'instabilité de logement (LHSS, ACT un Logement d'abord...) <p>Pilote(s) : GHT/ Centres hospitaliers de Niort et du nord Deux-Sèvres/DDCSPP/ Associations porteuses des dispositifs</p>

	<p>(L'Escale, CORDIA), Résidences accueil de l'UDAF et dispositif Familles gouvernantes.</p> <p>ACCES A L'EMPLOI ET INCLUSION PROFESSIONNELLE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Action 6-A-5 : Favoriser l'accès et le maintien dans l'emploi <ul style="list-style-type: none"> - Soutenir l'accès aux différentes formes d'emploi : ESAT, ESAT de transition « Tremplin », Entreprise Adaptée avec propositions d'accompagnement des transitions professionnelles, Entreprise adaptée de travail temporaire, Mise en situation professionnelle en ESAT - Accompagner la montée en charge et l'ancrage du dispositif « emploi accompagné » et de sa section « autisme » pour permettre aux personnes handicapées d'accéder et de se maintenir dans l'emploi par la sécurisation et la fluidification de leur parcours professionnel en milieu ordinaire de travail Pilote : UGECAM- Les « Terrasses » en lien avec les partenaires médico-sociaux et du service public de l'emploi - Soutenir la montée en compétence des acteurs médico-sociaux et du service public de l'emploi, en lien avec le DEA Pilote(s) : ESMS/ESAT/DIRECCTE/MDPH/AGEFIPH/CAP Emploi - Accompagner les personnes dans une démarche d'insertion professionnelle et maintien dans l'emploi en milieu ordinaire (Prestations d'Appuis Spécifiques Handicap Psychique, Troubles Cognitifs et Handicap Mental (prestations financées par l'AGEFIPH et le FIPHP) Pilote(s) : UDAF (Espoir 79) • Action 6-A-6 : Accompagner spécifiquement l'emploi des adultes présentant des troubles du spectre de l'autisme : <ul style="list-style-type: none"> - Expérimentation de Pôle emploi 79 et 86 sur l'insertion professionnelle d'adultes Asperger - Prestations d'appuis spécifiques de l'AGEFIPH - Dispositif emploi accompagné spécialisation « autisme » Pilote(s) : ESMS/ESAT/DIRECCTE/MDPH/AGEFIPH/CAP Emploi/Pôle emploi/IHP
<p>Etapes de mise en œuvre de l'action :</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Précision de l'état d'avancement => Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/>

Publics ciblés :	<ul style="list-style-type: none"> • Personnes en situation de handicap psychique • Personnes présentant des troubles du spectre autistique • Personnes handicapées vieillissantes
Démarche participative associant les citoyens :	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	<ul style="list-style-type: none"> • Actions 6-A-1 et 6-A-2 : Financements ARS/CD pour les SAMSAH • Action 6-A-3 : Aide spécifique forfaitaire par structure d'habitat inclusif (AAP ARS en lien avec la Conférence des financeurs) • Action 6-A-4 : Action de coopération • Actions 6-A-5 et 6-A-6 : CPOM des ESMS sur le volet « inclusion professionnelle »
<i>Indicateurs de suivi et d'évaluation :</i>	
Indicateurs d'activité et de moyens Indicateurs de résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Actions 6-A-1 et 6-A-2 : Evolution du taux d'équipement en SAMSAH Psy, file active. Evolution du taux d'équipement en SAMSAH Autisme • Action 6-A-3 : Evolution de l'offre territoriale par type d'habitats adaptés et par population cible (TSA, handicap psy, personnes âgées vieillissantes), nombre de projet d'habitats inclusifs développés • Action 6-A-4 : Nombre de concertations et de réunions des professionnels • Actions 6-A-5 et 6-A-6 : Evolution du taux des sorties d'ESAT vers le milieu ordinaire/ Evolution des situations accompagnées dans le cadre du dispositif « emploi accompagné »/Evolution des dispositifs spécifiques de l'emploi des adultes TSA
Méthode d'évaluation envisagée	Questionnaires, entretiens, observation, association des personnes concernées dont usagers...
Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (optionnel)	<p>En lien avec les CLSM et le maillage associatif, une vigilance doit être également portée pour favoriser l'accès aux loisirs, à la culture et au sport</p> <p>Pour rappel une action visant au développement d'une offre territoriale des GEM à destination des personnes concernées par les TSA est mentionnée dans la fiche action 4 (Action : 4-6)</p>

Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel)	<ul style="list-style-type: none"> • Charte départementale de prévention des expulsions locatives • Plan départemental d'actions pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées
Calendrier de mise en œuvre de l'action	2021 -> 2025

Fiche action n° 06-B	Version Mars 2021
Fiche rédigée par le GHT en lien avec la Commission Santé Mentale du CTS	
<p>Axe 2 de la feuille de route santé mentale et psychiatrie : « Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité »</p> <p>Axe 3 de la feuille de route santé mentale et psychiatrie : « Améliorer les conditions de vie et d'inclusion sociale et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique »</p>	
<p>Intitulé de la fiche : « Développement et consolidation des dispositifs spécifiques pour la prise en charge et les accompagnements des adultes »</p> <p>Sous-fiche : « Développer et consolider les dispositifs de prise en charge des personnes en situation de précarité et présentant des troubles psychiques »</p>	

Axes du PTSM définis par le décret du 27/07/2017 auxquels répond cette fiche	<ul style="list-style-type: none"> • Axe 1 : L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques • Axe 2 : L'accueil et l'accompagnement par des ESMS • Axe 3 : Les situations de défaut de prise en charge, de prise en charge inadéquates ou insuffisantes • Axe 5 : Les délais d'attente et les problèmes d'accessibilité, notamment de logement et d'hébergement • Axe 7 : L'accès aux soins somatiques et le suivi des personnes • Axe 8 : La prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique et des modalités de réponse • Axe 10 : L'éducation à la santé et les actions de lutte contre la stigmatisation
Priorités du PTSM définies par le décret du 27/07/2017 auxquelles répond cette fiche	<ul style="list-style-type: none"> • Priorité 2 : Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale • Priorité 3 : L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins • Priorité 5 : 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 • Priorité 6 : L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé
Populations cibles définies par le décret du 27/07/2017 par cette fiche	<ul style="list-style-type: none"> • Population 4 : Les personnes en situation de handicap • Population 5 : Les personnes placées sous main de justice • Population 6 : Les personnes en situation de précarité et de vulnérabilité
Pilote(s) chargé(s) du suivi de cette fiche :	Pilote(s) : GHT

<p>Acteurs mobilisés pour la mise en œuvre effective des actions</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Equipes mobiles de psychiatrie-précarité (EMPP) rattachées au CH Niort et CH NDS et les CMP hospitaliers • Permanences d'accès aux soins de santé (PASS) rattachées au CH Niort et CH NDS • Lits halte soins santé (LHSS) • Association l'Escale la Colline porteuse de l'expérimentation en Deux Sèvres « un chez soi d'abord » • Appartements de coordination thérapeutique (ACT) • Conseil départemental • ESMS • DDCSPP • CPAM (centre d'examens de santé), MSA • Collectivités, CIAS, CCAS • Bailleurs sociaux et privés • Centres d'accueil et d'orientation (CAO) • PJJ, Missions locales • MSP et CPTS (enjeu de l'accès aux soins des populations les plus éloignées) • Maison d'arrêt • SMPR • UHSA • SPIP • Acteurs sociaux et associatifs • CLSM • ARS N-A
<p>Objectifs et résultats attendus</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer la prise en charge et l'accompagnement des personnes en situation de précarité et de vulnérabilité par l'accès aux services de santé de droit commun et par une offre spécifique de dispositifs pour les personnes les plus démunies • Favoriser le repérage et la prise en charge des problématiques psychiatriques tout au long du parcours de la personne placée sous main de justice : en milieu ouvert, en amont de l'incarcération, pendant l'incarcération et en aval de l'incarcération
<p>Actions (par ordre de priorité) :</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Action 6-B-1 : Développer et promouvoir les dispositifs de repérage et d'orientation dans le parcours de soins (PASS, EMPP) <ul style="list-style-type: none"> - Accroître la visibilité et la mobilité des PASS et EMPP existantes sur le territoire et encourager la poursuite des interventions dites « hors les murs » - Améliorer la lisibilité des actions des PASS et EMPP - Favoriser l'articulation et la coordination avec les acteurs de l'accueil et de l'accompagnement social et médico-social afin de sécuriser les parcours des personnes <p>Pilote(s) : PASS/ EMPP/GHT Centres hospitaliers de Niort et du Nord Deux-Sèvres</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ● Action 6-B-2 : Développer et promouvoir les dispositifs d'accompagnement médico-social/sanitaire et d'alternatives à l'absence de logement ou à l'instabilité de logement (LHSS, ACT, un Logement d'abord...) <ul style="list-style-type: none"> - Accroître la connaissance des acteurs sur l'existence des différents dispositifs et sur leurs missions - Mettre en place ou renforcer la mise en place de lieux/d'espaces d'échanges entre les acteurs Pilote(s) : DDCSPP/ ARS/ Associations porteuses des dispositifs (L'Escale, CORDIA) ● Action 6-B-3 : Promouvoir les temps d'écoute psychologique pour les personnes en situation de précarité (bénéficiaires du RSA). Favoriser la coordination et l'articulation entre les acteurs du soin, de la santé mentale et les professionnels de l'insertion. Pilote(s) : Service Insertion du Conseil Départemental /Structures sociales/ Centres hospitaliers de Niort et du Nord Deux-Sèvres ● Action 6-B-4 : Favoriser la prise en charge des problématiques psychiatriques tout au long du parcours de la personne placée sous main de justice (en amont, pendant et en aval de l'Incarcération) : <ul style="list-style-type: none"> - Renforcer les orientations vers le SMPR de Vivonne pour les détenus souhaitant une hospitalisation en soins libres - Améliorer la coordination des transferts vers l'UHSA - Assurer le temps de spécialistes sur la maison d'arrêt de Niort et développer la télé-médecine pour renforcer l'accès aux soins des détenus - Améliorer la coordination entre les acteurs des domaines judiciaire et sanitaire (SPIP-UCSA-CH) tout au long du parcours de santé de la personne placée sous main de justice et qui fait l'objet d'une peine alternative ou de mesure d'aménagement de peine ; avec une vigilance lors de fin de peine/sortie en y associant les familles. Pilote(s) : Centre hospitalier de Niort/Service médico-psychologique régional/Maison d'arrêt de Niort/SPIP/UCSA/UHSA
Etapas de mise en œuvre de l'action :	<ul style="list-style-type: none"> ● Précision de l'état d'avancement => Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/>
Publics ciblés :	<ul style="list-style-type: none"> ● Personnes en situation de précarité et de vulnérabilité ● Personnes placées sous-main de justice
Démarche participative associant les citoyens :	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	<ul style="list-style-type: none"> • Actions 6-B-1 et 6-B-2 : Financement ARS des dispositifs : EMPP, PASS, LHSS ; ACT, Logement d'Abord • Action 6-B-3 : Action de coopération/Conseil départemental • Action 6-B-4 : Unité de consultation de soins ambulatoires (UCSA) du CH de Niort • CLSM : Levier pour favoriser la connaissance mutuelle des différents intervenants et acteurs de la précarité et de la santé mentale
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité, de moyens et de résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Action 6-B-1 : Evolution des lieux d'intervention « hors les murs » développés par les EMPP et les PASS, partenariats développés/Rapports d'activité des EMPP et des PASS • Action 6-B-2 : Rapports d'activité des LHSS, des ACT et du dispositif « logement d'abord »/Activités, taux d'occupation, profils accueillis • Action 6-B-3 : Nombre de bénéficiaires de temps d'écoute psychologique • Action 6-B-4 : Télémédecine : nature des filières développées, évolution du nombre de consultations réalisées
Méthode d'évaluation envisagée	Questionnaires, entretiens, observation, association des personnes concernées dont usagers...
Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (optionnel)	Formation mixte des acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux intervenant auprès des publics précaires : enjeu de la culture et des pratiques professionnelles partagées
Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel)	Actions mises en œuvre en cohérence avec le PRAPS et sa déclinaison départementale
Calendrier de mise en œuvre de l'action	2021 -> 2025

Fiche action n° 07	Version Mars 2021
Fiche rédigée par le GHT en lien avec la Commission Santé Mentale du CTS	
Axe 2 de la feuille de route santé mentale et psychiatrie : « Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité »	
Intitulé de la fiche : « Réduire le nombre de patients au long cours et pour lesquels l'hospitalisation n'est plus justifiée »	

Axes du PTSM définis par le décret du 27/07/2017 auxquels répond cette fiche	<ul style="list-style-type: none"> • Axe 1 : L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques • Axe 2 : L'accueil et l'accompagnement par des ESMS • Axe 3 : Les situations de défaut de prise en charge, de prise en charge inadéquates ou insuffisantes • Axe 4 : La continuité et la coordination des prises en charge et des accompagnements • Axe 5 : Les délais d'attente et les problèmes d'accessibilité, notamment de logement et d'hébergement • Axe 6 : L'accès aux droits • Axe 7 : L'accès aux soins somatiques et le suivi des personnes • Axe 8 : La prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique et des modalités de réponse • Axe 10 : L'éducation à la santé et les actions de lutte contre la stigmatisation
Priorités du PTSM définies par le décret du 27/07/2017 auxquelles répond cette fiche	<ul style="list-style-type: none"> • Priorité 2 : Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale • Priorité 3 : L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins • Priorité 5 : 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 • Priorité 6 : L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé
Populations cibles définies par le décret du 27/07/2017 par cette fiche	<ul style="list-style-type: none"> • Population 3 : Les personnes âgées en perte d'autonomie • Population 4 : Les personnes en situation de handicap • Population 6 : Les personnes en situation de précarité et de vulnérabilité

Pilote(s) chargé(s) du suivi de cette fiche :	Pilote(s) : GHT/ Centres hospitaliers de Niort et du Nord Deux Sèvres
Acteurs mobilisés pour la mise en œuvre effective des actions	<ul style="list-style-type: none"> • GHT/ Centres hospitaliers de Niort et du Nord Deux Sèvres • ARS N-A • ESMS (EHPAD, FAM/MAS...) • MDPH • PTA • Conseil départemental • Bailleurs sociaux
Objectifs et résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser le repérage des situations des personnes pour lesquelles la prise en charge hospitalière n'est plus justifiée (démarche de dé-chronicisation) ou pas justifiée (réduire l'ensemble des hospitalisations évitables par substitution à des prises en charge alternatives) • Améliorer l'accès des personnes présentant des troubles ou un handicap psychiques aux services ou établissements médico-sociaux • Appuyer les acteurs du médico-social, et du domicile dans l'offre de service aux personnes souffrant de troubles psychiques
Actions (par ordre de priorité) :	<ul style="list-style-type: none"> • Action 7-1 : Mettre en place une commission de suivi pluri-professionnelle au sein des structures pour une réévaluation systématique et régulière du profil ou du projet des personnes hospitalisées (revue de pertinence). Pilote(s) : Centres hospitaliers de Niort et du Nord Deux-Sèvres/Etablissements publics de santé mentale • Action 7-2 : Animer une commission des parcours de sortie d'hospitalisation dans le cadre de l'instance de régulation des admissions en ESMS adulte associant le sanitaire, le médico-social et en lien avec le Dispositif d'orientation permanent. Pilote(s) : GHT/ Centres hospitaliers de Niort et du Nord Deux-Sèvres/MDPH/ ESMS • Action 7-3 : Favoriser la prise en charge et l'accompagnement des personnes hospitalisées au long cours et stabilisées vers les structures et/ou services adaptés (EHPAD, MAS, FAM, domicile avec étayage...) : <ul style="list-style-type: none"> - Mobiliser les équipes mobiles d'appui en établissement ou à domicile (équipe mobile de psycho-gériatrie, équipe mobile FAM « Hors les Murs »)... - Former les professionnels des ESMS (EHPAD notamment) à la prise en charge du handicap psychique et faire évoluer les projets d'établissement en ce sens

	<p>- Etudier la pertinence et la faisabilité d'évolution de l'offre médico-sociale par reconversion de l'offre sanitaire en lien avec le développement de la RPS dans l'établissement</p> <p>Pilote(s) : Centres hospitaliers de Niort et du Nord Deux-Sèvres/ESMS/PTA</p>
Etapes de mise en œuvre de l'action :	<ul style="list-style-type: none"> Précision de l'état d'avancement => <p>Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/></p>
Publics ciblés :	<ul style="list-style-type: none"> Population 3 : Les personnes âgées en perte d'autonomie Population 4 : les personnes en situation de handicap
Démarche participative associant les citoyens :	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	<ul style="list-style-type: none"> Action 7-1 : Action de coopération des professionnels des EPSM Action 7-2 : Action de coopération des responsables des établissements sanitaires et médico-sociaux Action 7-3 : Enjeu de l'évolution et de la transformation de l'offre (redéploiement/requalification de places médico-sociales...), conventions signées avec les équipes mobiles, formation des professionnels de santé à la prise en charge du handicap psychique (mobilisation possible des crédits CTSM)
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité, de moyens et de résultats	<ul style="list-style-type: none"> Action 7-1 : Nombre de réévaluations réalisées de projets des personnes /Evolution du taux des personnes hospitalisées au long cours par défaut par typologie de public (PA, PH, précaires) Action 7-2 : Evaluation et pérennisation des projets de sorties Action 7-3 : Rapport d'activité des équipes mobiles
Méthode d'évaluation envisagée	Questionnaires, entretiens, observation, association des personnes concernées dont usagers...
Etudes	Appui de l'Observatoire au Long Cours pour guider les orientations territoriales et suivre l'évolution du nombre de patients hospitalisés au long cours
Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel)	Cette dynamique d'« aller vers » ne peut s'optimiser qu'avec des conventions entre les principales structures gestionnaires d'établissements et de services médico-sociaux et avec les établissements de santé.
Calendrier de mise en œuvre de l'action	2021 -> 2025

Fiche action n° 08	Version Mars 2021
Fiche rédigée par le GHT en lien avec la Commission Santé Mentale du CTS	
Axe 2 de la feuille de route santé mentale et psychiatrie : « Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité »	
Intitulé de la fiche : « Poursuivre le virage ambulatoire et améliorer la prise en charge et l'accès aux soins urgents en psychiatrie »	

Axes du PTSM définis par le décret du 27/07/2017 auxquels répond cette fiche	<ul style="list-style-type: none"> • Axe 1 : L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques • Axe 2 : L'accueil et l'accompagnement par des ESMS • Axe 3 : Les situations de défaut de prise en charge, de prise en charge inadéquates ou insuffisantes • Axe 4 : La continuité et la coordination des prises en charge et des accompagnements • Axe 7 : L'accès aux soins somatiques et le suivi des personnes • Axe 8 : La prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique et des modalités de réponse • Axe 9 : L'organisation de la permanence des soins
Priorités du PTSM définies par le décret du 27/07/2017 auxquelles répond cette fiche	<ul style="list-style-type: none"> • Priorité 1 : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles • Priorité 2 : Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale • Priorité 3 : L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins • Priorité 5 : 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 • Priorité 6 : L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé
Populations cibles définies par le décret du 27/07/2017 par cette fiche	<ul style="list-style-type: none"> • Population 1 : Les nouveaux nés et les enfants • Population 2 : Les adolescents • Population 3 : Les personnes âgées en perte d'autonomie • Population 4 : Les personnes en situation de handicap • Population 5 : Les personnes placées sous main de justice • Population 6 : Les personnes en situation de précarité et/ou d'exclusion

	<ul style="list-style-type: none"> • Population 7 : Les personnes ayant des conduites addictives • Population 8 : Les victimes de psycho-traumatisme • Population 9 : Les familles nécessitant un accompagnement à la parentalité • Population 10 : Les réfugiés et les migrants
Pilote(s) chargé(s) du suivi de cette fiche :	Pilote(s) : GHT/ Centres hospitaliers de Niort et du Nord Deux Sèvres
Acteurs mobilisés pour la mise en œuvre effective des actions	<ul style="list-style-type: none"> • GHT/ Centres hospitaliers de Niort et du Nord Deux Sèvres (CMP, CATT) Equipes mobiles, SAMU, SAU, Centre d'accueil de de crise • ARS N-A • Les professionnels de soins primaires • ESMS • Collectivités
Objectifs et résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Conforter, évaluer, réajuster l'organisation territoriale de la prise en charge de l'urgence psychiatrique (psychiatrie adulte et psychiatrie infanto-juvénile) y compris sur le transport • Faciliter l'accès à des consultations non programmées pour éviter les situations de rupture et favoriser une première ligne de réponse aux situations de crises ou d'urgence • Redéfinir la fonction « pivot » des CMP et de son articulation avec les diverses équipes mobiles pour « aller vers » les patients
Actions (par ordre de priorité) :	<ul style="list-style-type: none"> • Action 8-1 : Renforcer la primo-consultation infirmière en CMP avec la mise en place d'une procédure et le recrutement d'IDE IPA en santé mentale et psychiatrie Pilote(s) : Centres hospitaliers de Niort et du Nord Deux-Sèvres/CMP des secteurs • Action 8-2 : Développer l'utilisation de la télémédecine en CMP pour pallier l'absence de temps médical : <ul style="list-style-type: none"> - Téléstaf avec les structures médico-sociales - Téléconsultations pour les patients chroniques Pilote(s) : GHT/ Centres hospitaliers de Niort et du Nord Deux-Sèvres • Action 8-3 : Promouvoir l'activité « hors les murs » en développant des équipes mobiles depuis les CMP (Equipe mobile de psychiatrie-précarité/Equipe mobile de psychogériatrie/Equipe mobile de pédopsychiatrie) Pilote(s) : Centres hospitaliers de Niort et du Nord Deux-Sèvres/CMP/Equipes mobiles • Action 8-4 : Organiser l'ouverture de plages de rendez-vous non programmés dans les CMP ; tant au niveau des entretiens infirmiers et psychologues que des consultations médicales

	<p>Pilote(s) : Centres hospitaliers de Niort et du Nord Deux-Sèvres/CMP des secteurs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Action 8-5 : Créer un Service Mobile d'urgences Psychiatriques à partir du système des « ambulances spéciales » sur le Sud Deux-Sèvres et étudier une mise en place sur le Nord 79 (équipe constituée d'infirmiers et d'ambulanciers formés à la prise en charge psychiatrique, psychiatre par téléphone pour avis)) Pilote(s) : Centres hospitaliers de Niort et du Nord Deux-Sèvres/Centre d'accueil et de crise/Service des urgences/SAMU • Action 8-6 : Renforcer la coordination et la coopération des équipes médicales et soignantes dans les prises en charge urgentes de personnes souffrant de troubles psychiques et harmoniser les réponses aux situations d'urgence et de crise en psychiatrie : <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place une régulation médicale des appels de psychiatrie arrivant au SAMU par un psychiatre - Maintenir la permanence des soins sur les secteurs pour le suivi des patients, pour les demandes de consultations inopinées, pour la régulation interne des lits d'hospitalisation - CH Niort : Renforcer l'équipe d'appui psychiatrique aux urgences de NIORT en raison d'un accroissement de l'activité - CH NDS : Formaliser et évaluer le protocole de prise en charge des urgences psychiatriques au Centre Hospitalier Nord Deux-Sèvres : présence d'infirmiers avec compétences psychiatriques aux urgences de Faye L'Abbesse, mise en place d'un avis psychiatrique <p>Pilote(s) : Centres hospitaliers de Niort et du Nord Deux-Sèvres/Centre d'accueil et de crise/Service des urgences/SAMU</p>
<p>Etapes de mise en œuvre de l'action :</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Précision de l'état d'avancement => Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/>
<p>Publics ciblés :</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Population 3 : Les personnes âgées en perte d'autonomie • Population 4 : les personnes en situation de handicap
<p>Démarche participative associant les citoyens :</p>	<p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>

Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	<ul style="list-style-type: none"> • Action 8-1 : Recrutement IDE IPA • Action 8-2 : Equipement des CMP pour effectuer de la télémedecine/Mise en place d'un référent « parcours » • Action 8-3 : Redéploiement de moyens de l'intra vers l'extrahospitalier • Action 8-4 : Organisation hospitalière/CMP • Action 8-5 : Véhicule connecté pour accès au dossier • Action 8-6 : Organisation hospitalière, DAF Psy
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité, de moyens et de résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Action 8-1 : Nombre de premières consultations au sein des CMP/Amélioration de l'évaluation et de la prise en charge des patients au CMP • Action 8-2 : Nombre de téléconsultations et téléstaff • Action 8-3 : File active sur l'ambulance/Rapports d'activité des dispositifs « équipe mobile » • Action 8-4 : Diminution du passage aux urgences/Diminution du nombre de RDV non honorés / Evolution des plages pour les consultations non-programmées • Action 8-5 : Amélioration du dispositif des transports par ambulance, création de postes IDE pour le service mobile d'urgences psychiatriques • Action 8-6 : Nature des moyens déployés
Méthode d'évaluation envisagée	Questionnaires, entretiens, observation, association des personnes concernées dont usagers...
Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (optionnel)	
Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel)	Protocole : ARS/Préfecture/SAMU/Centres hospitaliers Niort/CHNDS relatif à la prise en charge en état d'agitation ou relevant des soins psychiatriques (signé en avril 2019)
Calendrier de mise en œuvre de l'action	2021-> 2025

Fiche action n° 09	Version Mars 2021
Fiche rédigée par le GHT en lien avec la Commission Santé Mentale du CTS	
Axe 2 de la feuille de route santé mentale et psychiatrie : « Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité »	
Intitulé de la fiche : « Améliorer la prise en charge des victimes de violences et la prise en charge du psychotraumatisme »	

<p>Axes du PTSM définis par le décret du 27/07/2017 auxquels répond cette fiche</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Axe 1 : L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques • Axe 2 : L'accueil et l'accompagnement par des ESMS • Axe 3 : Les situations de défaut de prise en charge, de prise en charge inadéquates ou insuffisantes • Axe 4 : La continuité et la coordination des prises en charge et des accompagnements • Axe 5 : Les délais d'attente et les problèmes d'accessibilité, notamment de logement et d'hébergement • Axe 6 : L'accès aux droits • Axe 7 : L'accès aux soins somatiques et le suivi des personnes • Axe 8 : La prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique et des modalités de réponse • Axe 9 : L'organisation de la permanence des soins • Axe 10 : L'éducation à la santé et les actions de lutte contre la stigmatisation
<p>Priorités du PTSM définies par le décret du 27/07/2017 auxquelles répond cette fiche</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Priorité 1 : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles • Priorité 2 : Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale • Priorité 3 : L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins

	<ul style="list-style-type: none"> ● Priorité 4 : La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence ● Priorité 5 : 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 ● Priorité 6 : L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé
Populations cibles définies par le décret du 27/07/2017 par cette fiche	<ul style="list-style-type: none"> ● Population 5 : Les personnes placées sous-main de justice ● Population 8 : Les victimes de psycho-traumatisme ● Population 10 : Les réfugiés et les migrants
Pilote(s) chargé(s) du suivi de cette fiche :	Pilote(s) : GHT/ Centres hospitaliers de Niort et du Nord Deux Sèvres
Acteurs mobilisés pour la mise en œuvre effective des actions	<ul style="list-style-type: none"> ● ARS N-A ● DDCSPP ● Direction Départementale de la Sécurité Publique (DDSP) ● Délégué Départemental aux Droits des Femmes et à l'égalité ● Le Comité Local d'Aide aux Victimes (CLAV) ● Gendarmerie / Police ● La cellule départementale dédiée à la prise en charge opérationnelle des victimes de violence conjugale ● Les Conseils locaux et intercommunaux de sécurité et de prévention de la délinquance (CLSPD et CISPD) ● Le Conseil départemental ● Intervenants sociaux des commissariats ● Centres d'hébergement et de réinsertion ● France Victime 79 ● UDAF ● MDA-L 'Agora ● Planning familial des Deux-Sèvres ● Institut départemental de l'enfance et de la famille (IDEF) ● GHT/ Centres hospitaliers de Niort et du Nord Deux Sèvres dont le CMP judiciaire (CH Niort) pour la prise en charge des auteurs d'infractions ● Centre de ressources pour les intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles ● Service TAAGS (Traitement d'auteurs d'agressions sexuelles) ● SPIP/PJJ

<p>Objectifs et résultats attendus</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer le dépistage et la prise en charge des adultes et enfants victimes de violences traumatiques • Mettre en œuvre les modalités de coopérations interservices dans la mise en œuvre <ul style="list-style-type: none"> - de la prévention de la violence - la protection et l'accompagnement des victimes et co-victimes - et la poursuite et l'accompagnement des auteurs
<p>Actions (par ordre de priorité) :</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Action 9-1 : Mettre en œuvre une organisation coordonnée et graduée de la prise en charge du psychotraumatisme : <ul style="list-style-type: none"> - En proposant une prise en charge globale, psychique et somatique - En proposant des professionnels qualifiés et formés à la spécificité du psychotraumatisme - En s'inscrivant dans un travail de réseau avec l'ensemble des acteurs de la prise en charge et de l'accompagnement des victimes (urgences, foyers d'accueils, associations d'aides aux victimes ...) - En contribuant à la sensibilisation de tous les professionnels et au repérage des violences et des troubles psychosomatiques liés au psychotraumatisme <p>Pilote(s) : DDCSPP/Conseil départemental (ASG)/Centres hospitaliers Niort et Nord Deux-Sèvres/Réseaux territoriaux</p> • Action 9-2 : Renforcer le partenariat entre le SPIP et le service TAAGS du centre hospitalier de Niort permettant d'assurer une prise en charge spécialisée des auteurs d'infractions à caractères sexuelles ou de violences conjugales Pilote(s) : GHT/ Centres hospitaliers de Niort et du Nord Deux-Sèvres/SPIP/TAAGS • Action 9-3 : Mener une réflexion sur une filière d'accueil et de prise en charge pour les victimes de violences (et de la problématique de santé mentale qui en découle) qui interviendrait pas seulement sur saisine de la police ou de la justice (projet en cours d'élaboration sur l'accompagnement et le soutien des femmes victimes de violence) Pilote(s) : Centres hospitaliers de Niort /Unité médico-judiciaire de mineur/Urgences

Etapes de mise en œuvre de l'action :	<ul style="list-style-type: none"> Précision de l'état d'avancement => Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> <p>Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/></p>
Publics ciblés :	<ul style="list-style-type: none"> Les enfants, les adolescents et les adultes exposés à des violences ayant entraîné ou étant susceptibles d'entraîner un psychotraumatisme : violences physiques, sexuelles, psychologiques, conjugales, intrafamiliales, professionnelles, traumatismes de guerre, traumatismes liés à la migration et aux parcours d'exil, exposition à un attentat, une catastrophe naturelle... Les auteurs de violences Les professionnels en lien avec les dispositifs de prise en charge de personnes ayant subi un traumatisme et souffrant de symptômes psychotraumatiques et des auteurs des violences
Démarche participative associant les citoyens :	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	<ul style="list-style-type: none"> Action 9-1 : Financement étatique (notamment DDCCS) Action 9-2 : Action de coopération des professionnels Action 9-3 : Projet en cours de réflexion
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité, de moyens et de résultats	<ul style="list-style-type: none"> Action 9-1 : Nature des actions mises en œuvre en faveur de l'amélioration de la prise en charge du psychotraumatisme Action 9-2 : Bilan du partenariat effectué Action 9-3 : Création de « la filière d'accueil », soutien FIR ARS (temps de psychologue)
Méthode d'évaluation envisagée	Questionnaires, entretiens, observation, association des personnes concernées dont usagers...
Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (optionnel)	
Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel)	<p>Cette fiche action s'articulera :</p> <ul style="list-style-type: none"> Avec le schéma départemental d'aide aux victimes (en lien avec le Comité Local d'Aide aux Victimes co-présidé Préfecture / Procureur de la République) Avec le protocole départemental de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes

	<ul style="list-style-type: none"> Avec les conclusions et orientations de l'étude régionale de la DRJSCS sur "Les enfants victimes de violences conjugales"
Calendrier de mise en œuvre de l'action	2021 -> 2025

Fiche action n° 10	Version Mars 2021
Fiche rédigée par le GHT en lien avec la Commission Santé Mentale du CTS	
Axe 2 de la feuille de route santé mentale et psychiatrie : « Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité »	
Intitulé de la fiche : « Favoriser l'accès aux soins somatiques des personnes présentant des problèmes de santé mentale »	

Axes du PTSM définis par le décret du 27/07/2017 auxquels répond cette fiche	<ul style="list-style-type: none"> • Axe 3 : Les situations de défaut de prise en charge, de prise en charge inadéquates ou insuffisantes • Axe 4 : La continuité et la coordination des prises en charge et des accompagnements • Axe 7 : L'accès aux soins somatiques et le suivi des personnes • Axe 9 : L'organisation de la permanence des soins • Axe 10 : L'éducation à la santé et les actions de lutte contre la stigmatisation
Priorités du PTSM définies par le décret du 27/07/2017 auxquelles répond cette fiche	<ul style="list-style-type: none"> • Priorité 2 : Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale • Priorité 3 : L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins
Populations cibles définies par le décret du 27/07/2017 par cette fiche	<ul style="list-style-type: none"> • Population 1 : Les nouveaux nés et les enfants • Population 2 : Les adolescents • Population 3 : Les personnes âgées en perte d'autonomie • Population 4 : Les personnes en situation de handicap
Pilote(s) chargé(s) du suivi de cette fiche :	Pilote(s) : GHT/ Centres hospitaliers de Niort et du Nord Deux Sèvres
Acteurs mobilisés pour la mise en œuvre effective des actions	<ul style="list-style-type: none"> • ARS N-A • GHT/ Centres hospitaliers de Niort et du Nord Deux Sèvres (Secteurs de psychiatrie, dispositif HandiSanté) • Conseil départementale (Services de l'ASE) • MDPH • PTA • Médecine de ville/CPTS • Les ESMS du territoire

Objectifs et résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Lever les freins à l'accès à la santé somatique (prévention, éducation à la santé, dépistage et soins) des personnes atteintes de troubles psychiques • Mettre en œuvre une coordination efficace entre psychiatres et somaticiens, psychiatrie et médecine de ville, pour favoriser la prise en charge globale des patients • Améliorer l'accès aux soins courants en milieu ordinaire, en subsidiarité, conforter une offre territoriale hospitalière, dès lors que le ou les soins s'avère(nt) complexe(s) ou sans réponse en milieu ordinaire
Actions (par ordre de priorité) :	<ul style="list-style-type: none"> • Action 10-1 : Promouvoir le dispositif HandiSanté sur le département 79 : <ul style="list-style-type: none"> - A destination des patients suivis en psychiatrie et qui nécessitent un recours au dispositif et au plateau technique - Auprès de différents partenaires comme les établissements et services médico-sociaux (CAMSP, MAPHA...) Pilote(s) : Centres hospitaliers Niort/HandiSanté/secteurs de psychiatrie/ESMS • Action 10-2 : Mettre en place une consultation de médecine somatique de liaison : pour permettre une prise en charge pluridisciplinaire optimale des patients souffrant de comorbidité somatique et psychiatrique <ul style="list-style-type: none"> - Renforcer le lien entre la psychiatrie et la médecine de ville pour favoriser les orientations de patients de psychiatrie sans médecin traitant vers la médecine générale de ville Pilote(s) : GHT/ Centres hospitaliers de Niort et du Nord Deux-Sèvres/Médecine de ville/CPTS/FMC/PTA • Action 10-3 : Développer la télémédecine dans les CMP pour les consultations somatiques de suivi Pilote(s) : Centres hospitaliers de Niort et du Nord Deux Sèvres/CMP/Médecine de ville
Etapes de mise en œuvre de l'action :	<ul style="list-style-type: none"> • Précision de l'état d'avancement => Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/>
Publics ciblés :	<ul style="list-style-type: none"> • Les personnes atteintes de troubles psychiques quels que soient leurs âges
Démarche participative associant les citoyens :	<ul style="list-style-type: none"> • Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	<ul style="list-style-type: none"> • Action 10-1 : Action de coopération des professionnels • Action 10-2 : Moyens des CH, médecine de ville • Action 10-3 : Equipement pour effectuer de la télémédecine

Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité, de moyens et de résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Action 10-1 : Nombre de conventions signées avec divers ESMS (CAMSP, ADAPEI...) et évolution des consultations réalisées • Action 10-2 : Evolution (diminution) de la part des personnes atteintes de troubles psychiques non suivies par un médecin traitant (en lien avec la CPAM) • Action 10-3 : Mise en place de la télémedecine/Nombre de téléconsultations
Méthode d'évaluation envisagée	Questionnaires, entretiens, observation, association des personnes concernées dont usagers...
Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (optionnel)	Prise en compte des parcours de psychiatrie dans les projets de santé des CPTS Déploiement du DMP pour les personnes hospitalisées (HC ou HJ) en psychiatrie Mobiliser la PTA pour la coordination des prises en charge complexes à domicile
Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel)	Conventions HandiSanté avec les gestionnaires des établissements et services médico-sociaux
Calendrier de mise en œuvre de l'action	2020 -> 2025

Fiche action n° 11	Version Mars 2021
Fiche rédigée par le GHT en lien avec la Commission Santé Mentale du CTS	
Axe 1 de la feuille de route santé mentale et psychiatrie : « Promouvoir le bien être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique et prévenir le suicide »	
Intitulé de la fiche : « Promouvoir l’animation territoriale, la coordination et une culture commune en santé»	

<p>Axes du PTSM définis par le décret du 27/07/2017 auxquels répond cette fiche</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Axe 1 : L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques • Axe 2 : L'accueil et l'accompagnement par des ESMS • Axe 3 : Les situations de défaut de prise en charge, de prise en charge inadéquates ou insuffisantes • Axe 4 : La continuité et la coordination des prises en charge et des accompagnements • Axe 5 : Les délais d'attente et les problèmes d'accessibilité, notamment de logement et d'hébergement • Axe 6 : L'accès aux droits • Axe 7 : L'accès aux soins somatiques et le suivi des personnes • Axe 8 : La prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique et des modalités de réponse • Axe 9 : L'organisation de la permanence des soins • Axe 10 : L'éducation à la santé et les actions de lutte contre la stigmatisation
<p>Priorités du PTSM définies par le décret du 27/07/2017 auxquelles répond cette fiche</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Priorité 1 : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles • Priorité 2 : Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale • Priorité 3 : L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins • Priorité 4 : La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence • Priorité 5 : 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 • Priorité 6 : L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé

<p>Populations cibles définies par le décret du 27/07/2017 par cette fiche</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Population 1 : Les nouveaux nés et les enfants • Population 2 : Les adolescents • Population 3 : Les personnes âgées en perte d'autonomie • Population 4 : Les personnes en situation de handicap • Population 5 : Les personnes placées sous-main de justice • Population 6 : Les personnes en situation de précarité et/ou d'exclusion • Population 7 : Les personnes ayant des conduites addictives • Population 8 : Les victimes de psycho-traumatisme • Population 9 : Les familles nécessitant un accompagnement à la parentalité • Population 10 : Les réfugiés et les migrants
<p>Pilote(s) chargé(s) du suivi de cette fiche :</p>	<p>Pilote(s) : GHT/ Centres hospitaliers de Niort et du Nord Deux Sèvres</p>
<p>Acteurs mobilisés pour la mise en œuvre effective des actions</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ARS N-A • GHT/ Centres hospitaliers de Niort et du Nord Deux Sèvres • Le Conseil territorial de santé des Deux-Sèvres • Les conseils locaux de santé du territoire des Deux-Sèvres • Les élus locaux du territoire • Les professionnels de soins primaires et les communautés professionnelles territoriales de santé • ESMS • Les associations d'usagers • Les représentants d'aidants
<p>Objectifs et résultats attendus</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Définir et mettre en œuvre des actions et des orientations de politiques locales permettant l'amélioration de la santé mentale de la population des Deux-Sèvres • Permettre un espace de concertation et de coordination entre les élus, la psychiatrie, les représentants des usagers, les aidants et l'ensemble des professionnels du territoire des Deux-Sèvres • Amélioration des parcours de vie et de santé des personnes présentant des problèmes de santé mentale
<p>Actions (par ordre de priorité) :</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Action 11-1 : Organiser la coordination et l'animation du projet territorial de santé mentale : <ul style="list-style-type: none"> - Accompagner la mise en œuvre du PTSM , la déclinaison et le suivi des actions - Animer la gouvernance du PTSM et la dynamique du réseau partenarial - Intensifier le développement des Conseils Locaux de Santé Mentale, adossés aux Contrats Locaux de Santé - Favoriser une culture commune de la santé mentale par un plan de formation commun au GHT et aux professionnels médico-sociaux et du 1^{er} recours du territoire

	Pilote(s) : Pilote(s) : GHT/ Centres hospitaliers de Niort et du Nord Deux-Sèvres/CTS/CLS/Collectivités territoriales
Etapes de mise en œuvre de l'action :	<ul style="list-style-type: none"> Précision de l'état d'avancement => Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/>
Publics ciblés :	<ul style="list-style-type: none"> Tous publics
Démarche participative associant les citoyens :	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	<ul style="list-style-type: none"> Action 11-1 : <ul style="list-style-type: none"> - CLSM : AAP et FIR ARS, DAF Psy, Collectivités - Animation du PTSM : crédits FIR ARS pour le financement du poste sur la durée du contrat - Plans de formation / sensibilisation communs aux acteurs : mobilisation des crédits du CTSM
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité, de moyens et de résultats	<ul style="list-style-type: none"> Action 11-1 : Nombre de CLSM créés sur le territoire/Nombre de formations réalisées/Profil des bénéficiaires des formations / Temps dédié à l'animation et à la coordination du PTSM, bilan intermédiaire PTSM et évaluation du PTSM
Méthode d'évaluation envisagée	Questionnaires, entretiens, observation, association des personnes concernées dont usagers...
Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (optionnel)	Mobilisation des collectivités (en lien avec les coordonnateurs de CLS)
Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus	Tableau de suivi des indicateurs du PTSM (suivi semestriel) sur la durée du contrat
Calendrier de mise en œuvre de l'action	2021 -> 2025

Fiche action n° 12		Version Mars 2021
CH NDS / CH Niort /CH Laborit Sur la base de la convention cadre de coopération signée le 14/10/2020		
Soutenir la pratique médicale et renforcer les coopérations territoriales		

Axes du PTSM définis par le décret du 27/07/2017 auxquels répond cette fiche	<ul style="list-style-type: none"> • Axe 1 : L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques • Axe 3 : Les situations de défaut de prise en charge, de prise en charge inadéquates ou insuffisantes • Axe 4 : La continuité et la coordination des prises en charge et des accompagnements • Axe 7 : L'accès aux soins somatiques et le suivi des personnes • Axe 8 : La prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique et des modalités de réponse • Axe 9 : L'organisation de la permanence des soins
Priorités du PTSM définies par le décret du 27/07/2017 auxquelles répond cette fiche	<ul style="list-style-type: none"> • Priorité 1 : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles • Priorité 2 : Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale • Priorité 3 : L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins • Priorité 4 : La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence • Priorité 5 : 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
Pilote(s) chargé(s) du suivi de cette fiche :	Pilote(s) : GHT/ Centres hospitaliers de Niort et du Nord Deux Sèvres
Acteurs mobilisés pour la mise en œuvre effective des actions	<ul style="list-style-type: none"> • ARS N-A • GHT/ Centres hospitaliers de Niort et du Nord Deux Sèvres • Le CH Laborit, le CHU de Poitiers • L'université • Les établissements de santé de psychiatrie de la subdivision Pch

Objectifs et résultats attendus	Soutenir l'offre en psychiatrie en s'appuyant sur le renforcement de liens solides et de coopérations entre les établissements sanitaires, CH NDS, CH Niort et le CH Laborit ;
Actions (par ordre de priorité) :	<ul style="list-style-type: none"> - Mise à disposition de praticiens hospitaliers du Pôle Hospitalo-Universitaire de Psychiatrie du CHL au sein du CH NDS et appui du CHL dans l'organisation institutionnelle du Pôle de psychiatrie du CHNDS - Création de 2 postes de chefs de clinique territoriaux, mis à disposition du CH NDS, à terme du CH Niort ; - Constitution d'une équipe mobile de recherche à l'échelle de la subdivision Poitou-Charentes - Départementalisation de plusieurs activités de psychiatrie (remédiation cognitive et de réhabilitation psychosociale, psychiatrie du sujet âgé, équipe mobile départementale de pédopsychiatrie, psychiatrie légale) ;
Etapes de mise en œuvre de l'action :	<ul style="list-style-type: none"> • Précision de l'état d'avancement => Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/>
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires :	Mises à disposition du CHL Mobilisation recherchée de crédits nationaux pour la création de l'équipe mobile de recherche
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité, de moyens et de résultats	Impacts sur l'attractivité médicale et l'évolution du temps médical
Méthode d'évaluation envisagée	Mise en place d'un comité de suivi
Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus	Signature d'une convention cadre de coopération entre le CH Niort, le CH NDS, le CH Laborit, le CHU de Poitiers, et l'Université de Poitiers le 14/10/2020 d'une durée de 10 ans.
Calendrier de mise en œuvre de l'action	Depuis Février 2020

ANNEXE 3 : INDICATEURS DE SUIVI DU PTSM 79 (indicateurs évolutifs)

Type indicateur	Objectif stratégique	Indicateur	Cible	Source de l'Indicateur	Fréquence actualisation	Acteur actualisation
Démographie	Augmenter la densité des psychiatres	Densité départementale	↗	RPPS	Annuelle	ARS
Epidémiologie	Diminuer la prévalence des troubles dans le domaine de la Santé Mentale chez les adolescents et jeunes adultes via l'amélioration globale du dispositif de prévention et de repérage (prises en charges plus rapides et adaptées)	Nb ALD 23 "Affections psychiatriques de longue durée"	↘	SNIRAM ou CPAM	Annuelle	CPAM
Organisation	Assurer la prise en charge et la continuité des soins	Part des personnes atteintes de troubles psychiques non suivies par un médecin traitant	↘	CPAM	Annuelle	CPAM
Epidémiologie	Réduire le taux de mortalité par suicide	Nb de décès par suicide par tranches d'âge	↘	INSERM	Annuelle	ARS
Organisation	Améliorer les soins somatiques chez les personnes souffrant de troubles psychiques	Consommations de soins de ville ou soins hospitaliers par les personnes présentant une ALD 23 par rapport à la population générale	↗	CPAM	Annuelle	CPAM
Organisation	Augmenter les chances d'une prise en charge précoce par l'amélioration des conditions d'accès dans les CMP	Délai moyen d'obtention d'un 1 ^{er} RV	↘	Rapport activité CMP	Annuelle	GHT
Organisation	Renforcer les prises en charges ambulatoires via le développement des accompagnements dans les lieux de vie	Part de file active des adultes suivis exclusivement en ambulatoire	↗	PMSI	Annuelle	ARS

Organisation	Intégrer des IPA dans les équipes de soins pour venir en soutien des équipes pluridisciplinaires, améliorer l'accès aux soins, et dégager du temps médical disponible	Nb IPA en structures sur le territoire		ARS	Annuelle	ARS
Organisation	Déployer la télémedecine pour favoriser l'accès égalitaire aux soins, détecter plus précocement les troubles psychiques et l'accompagnement	Nb d'actes de télé expertise et téléconsultation en psychiatrie (sur les différents projets développés)		GHT	Annuelle	CPAM GHT
Organisation	Réduire les situations de défaut de prise en charge et les prises en charges inadéquates	Nombre de situations inadéquates des patients au long cours		Observatoire Long Cours	Annuelle	ARS
Organisation	Renforcer l'offre en SAMSAH Psy sur le territoire	Evolution des files actives SAMSAH Psy		ARS	Annuelle	ARS
Organisation	Identifier les non prises en charge et les ruptures de parcours de soins pour pouvoir identifier les "perdus de vue" et mettre en place une stratégie de suivi	Nb de RV programmés non honorés dans les CMP (tous personnels soignants confondus)		CMP	Annuelle	GHT
Organisation	Coordonner les prises en charges et adressages amont	Nb de passages injustifiés aux urgences		GHT	Annuelle	ARS
Organisation	Développer les lieux d'intervention des EMPP	Lieux et nombre d'interventions des EMPP		GHT	Annuelle	ARS
Organisation	Soutenir le développement des habitats inclusifs	Nombre d'habitats inclusifs, nombre de citoyens concernés		Conférence des financeurs	Annuelle	ARS
Organisation	Prévenir les situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique	Taux de recours aux soins sans consentement (tous modes légaux confondus et hors UMD)		RIM-P	Annuelle	ARS

Droit des patients	Améliorer l'inclusion des personnes dans la cité et lutter contre la stigmatisation	Maillage territorial des structures d'entraide, des conseils locaux de santé mentale, des clubhouses...	Couverture départementale CLSM au terme du PTSM Maillage du territoire en GEM	ARS	Annuelle	ARS
Pratiques professionnelles	Aider les patients à gérer au mieux leur vie avec leurs troubles psychiatriques	Nb de programmes d'Education Thérapeutique Patient (ETP) santé mentale en ambulatoire et nombre de patients bénéficiant de programmes d'ETP	A développer	ARS	Annuelle	ARS
Pratiques professionnelles	Développer l'offre de soins de réhabilitation psychosociale sur l'ensemble du territoire et notamment pour les personnes présentant des troubles mentaux sévères et persistants	Part du territoire couvert par l'offre de soins de réhabilitation psychosociale	100% au terme du PTSM	ARS	Annuelle	ARS
Pratiques professionnelles	Développer le partage d'expérience, entre pairs, du vécu d'un trouble psychique et du parcours de rétablissement	Nb médiateurs de santé-pairs		ARS	Annuelle	ARS
Organisation	Développer les facteurs de protection des personnes pour leur permettre de répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne	Nb de programmes de développement des compétences psychosociales		ARS	Annuelle	ARS

Direction Régionale de l'Economie, de l'Emploi,
du Travail et des Solidarités de
Nouvelle-Aquitaine

R75-2022-02-10-00005

Arrêté n° DREETS-2022-006 de Monsieur Pascal
APPRÉDERISSE,
directeur régional de l'économie, de l'emploi,
du travail et des solidarités
de la région Nouvelle-Aquitaine (DREETS)
portant subdélégation de signature en matière
d'administration générale



**PRÉFÈTE
DE LA RÉGION
NOUVELLE-AQUITAINE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction régionale
de l'économie, de l'emploi, du travail
et des solidarités Nouvelle-Aquitaine**

**Arrêté n° DREETS-2022-006 de Monsieur Pascal APPRÉDERISSE,
directeur régional de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités
de la région Nouvelle-Aquitaine (DREETS)
portant subdélégation de signature en matière d'administration générale**

VU le code du commerce, le code du tourisme, le code du travail, le code de la sécurité intérieure, le code de la consommation, le code de la construction et de l'habitation, le code de l'environnement, le code rural et de la pêche maritime, le code de la santé publique, le code de l'action sociale et des familles, le code de la famille et de l'aide sociale, le code de la construction et de l'habitation, le code des juridictions financières, le code de la sécurité intérieure ;

VU la loi n° 82-213 du 2 mars 1982 modifiée relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions ;

VU la loi d'orientation n° 92-125 du 6 février 1992 modifiée relative à l'administration territoriale de la République ;

VU la loi n° 2015-29 du 16 janvier 2015 relative à la délimitation des régions, aux élections régionales et départementales et modifiant le calendrier électoral ;

VU la loi n° 2015-991 du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République ;

VU le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et départements ;

VU le décret n° 2010-334 du 26 mars 2010, relatif à la reconnaissance des qualifications professionnelles requises des ressortissants des États membres de l'Union européenne ou des autres États parties à l'accord sur l'Espace économique européen pour l'exercice des professions médicales, pharmaceutiques et paramédicales et à la formation des aides-soignants, auxiliaires de puériculture et ambulanciers ;

VU le décret n°2014-1408 du 25 novembre 2014 autorisant le ministre chargé du travail et de l'emploi à déléguer certains de ses pouvoirs pour le recrutement et la gestion d'agents placés sous son autorité ;

VU le décret n° 2015-510 du 7 mai 2015 portant charte de la déconcentration ;

VU le décret n° 2015-1689 du 17 décembre 2015 portant diverses mesures d'organisation et de fonctionnement dans les régions de l'administration territoriale de l'Etat et de commissions administratives ;

VU le décret du 27 mars 2019 portant nomination de Madame Fabienne Buccio, en qualité de préfète de la région Nouvelle-Aquitaine, préfète de la zone de défense et de sécurité Sud-Ouest, préfète de la Gironde ;

VU le décret n° 2020-1545 du 9 décembre 2020 relatif à l'organisation et aux missions des directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités, des directions départementales de l'emploi, du travail et des solidarités et des directions départementales de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection des populations ;

VU l'arrêté du 25 novembre 2014 portant délégation de certains pouvoirs de recrutement et de gestion d'agents relevant du ministre chargé du travail et de l'emploi ;

VU l'arrêté du 29 décembre 2016 portant déconcentration des actes relatifs à la situation individuelle des agents publics exerçant leurs fonctions dans les services déconcentrés des administrations civiles de l'État au sens de l'article 15 du décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'État dans les régions et départements ;

VU l'arrêté interministériel du 25 mars 2021 nommant Monsieur Pascal Appréderisse, en qualité de directeur régional de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités de la région Nouvelle-Aquitaine à compter du 1^{er} avril 2021 ;

VU l'arrêté préfectoral du 6 avril 2021 portant organisation de la direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités de la région Nouvelle-Aquitaine ;

VU l'arrêté préfectoral du 6 avril 2021 de Madame Fabienne Buccio, Préfète de région, donnant délégation de signature en matière d'administration générale à Monsieur Pascal Appréderisse, directeur régional de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités de la région Nouvelle-Aquitaine ;

ARRÊTE

Article 1er : Subdélégation de signature générale est donnée à Madame Chantal Petitot, directrice régionale déléguée et à Madame Yasmina Lahlou, attachée d'administration de l'Etat hors classe.

Article 2 : Subdélégation de signature est donnée aux agents mentionnés ci-dessous à l'effet de signer dans le cadre de leurs attributions, tous les actes, décisions, circulaires, rapports, correspondances et documents entrant dans le champ des compétences des directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités :

- **Compétences sur le champ de l'emploi, des entreprises et de la politique de la ville**

Monsieur Patrick Aussel, ingénieur général des mines
Monsieur Eric Labadie, administrateur territorial hors classe
Monsieur Johann Compain, attaché principal d'administration de l'État
Monsieur Damien Jourdes, directeur adjoint du travail
Madame Laurence Bernet, contractuelle de niveau 2
Madame Brigitte Gervais, directrice adjointe du travail
Madame Marie-Pierre Brun, attachée d'administration de l'État
Monsieur Nicolas Mornet, ingénieur divisionnaire de l'industrie et des mines
Monsieur Charles De Lastic-Saint-Jal, ingénieur des mines
Madame Aurore Barrau, attachée principale d'administration de l'État
Monsieur Arnaud Laguzet, ingénieur divisionnaire de l'industrie et des mines
Monsieur Yann Lindrec, attaché principal d'administration de l'État
Madame Johanna VARENNE, attachée d'administration de l'État
Madame Gabriela LE MONNIER, contractuelle

Madame Nassrine MOHAMED-YOUSSOUF, attachée d'administration de l'État

- **Compétences sur le champ du contrôle de la formation professionnelle, de l'apprentissage et du fonds social européen**

Monsieur Patrick Aussel, ingénieur général des mines
Monsieur Charles De Lastic-Saint-Jal, ingénieur des mines
Madame Brigitte Gervais, directrice adjointe du travail
Monsieur Eric Labadie, administrateur territorial hors classe

- **Compétences sur le champ du travail pour les actes pris pour des actions autres que celles de l'inspection de la législation du travail**

Monsieur Pierre Fabre, directeur du travail hors classe
Monsieur Yves Deroche, directeur du travail
Monsieur Fabien Grandjean, directeur du travail

- **Compétences sur le champ de la concurrence et de la consommation**

Monsieur Jean-Luc Holubeik, ingénieur hors classe de l'industrie et des mines.
Monsieur Bruno Durand, directeur départemental de 2^{ème} classe CCRF
Monsieur Nicolas Forest, directeur départemental de 2^{ème} classe CCRF
Monsieur Nicolas Bordenave, directeur départemental de 2^{ème} classe CCRF
Monsieur Eric Lefèvre, ingénieur hors classe de l'industrie et des mines
Madame Hélène Santi, ingénieure de l'industrie et des mines
Monsieur Bertrand Bouquillon, ingénieur divisionnaire de l'industrie et des mines
Monsieur Ronan Perrotte, inspecteur principal CCRF
Madame Virginie Combeau, inspectrice-experte CCRF.

- **Compétences sur le champ de la cohésion sociale**

Madame Véronique Castro, attachée d'administration de l'Etat hors classe
Monsieur Bertrand Abiven, inspecteur hors classe de l'action sanitaire et sociale
Monsieur Malick Faradji, inspecteur hors classe de l'action sanitaire et sociale
Monsieur Simon Corchuan, inspecteur hors classe de l'action sanitaire et sociale
Monsieur Guilhem Sarlandie, inspecteur de l'action sanitaire et sociale
Madame Marianne Alard-Caruso-Mulle, inspectrice hors classe de l'action sanitaire et sociale
Madame Hélène Massol, attachée d'administration de l'Etat
Madame Anne Saintmarc, inspectrice de l'action sanitaire et sociale
Madame Anne-Valérie Phelipot, attachée d'administration de l'Etat
Madame Stéphanie Frémont, inspectrice hors classe de l'action sanitaire et sociale
Madame Nathalie Savigny, inspectrice hors classe de l'action sanitaire et sociale
Madame Laëtitia Tamarelle, inspectrice hors classe de l'action sanitaire et sociale
Madame Marta Arniella-Alonso, inspectrice de l'action sanitaire et sociale

Article 3 : Subdélégation de signature est donnée aux agents mentionnés ci-dessous à l'effet de signer dans le cadre de leurs attributions :

- toutes décisions, instructions et correspondances relatives à l'organisation et au fonctionnement des services placés sous son autorité, tant en ce qu'ils concernent la gestion des moyens en personnels, que ceux ayant trait aux moyens matériels, mobiliers et immobiliers ;
- les actes énoncés par l'arrêté du 29 décembre 2016 portant déconcentration des actes relatifs à la situation individuelle des agents publics exerçant leurs fonctions dans les services déconcentrés des administrations civiles de l'Etat.

Pôle Ressources et Pilotage

Madame Yasmina Lahlou, attachée d'administration de l'Etat hors classe

Immeuble le Prisme – 19, rue Marguerite Crauste - 33 074 BORDEAUX CEDEX –
www.nouvelle-aquitaine.directe.gouv.fr
www.travail-emploi.gouv.fr - www.economie.gouv.fr

Madame Delphine Laborde-Laulhé, attachée principale d'administration de l'Etat
Monsieur Steeve Boscardin, attaché principal d'administration de l'Etat
Madame Florence Bayon, attachée principale d'administration de l'Etat
Madame Céline Dugué, directrice adjointe du travail
Madame Béatrice Cadrieu, attachée principale d'administration de l'Etat, pour les actes relatifs à l'organisation et au fonctionnement de l'antenne régionale de Poitiers
Madame Hélène Albert-Reversade, attachée d'administration de l'Etat

Article 4 : Subdélégation de signature est donnée aux agents, ci-après, en qualité de supérieur hiérarchique à l'effet de valider les ordres de mission et les états frais de déplacement des agents placés sous leur autorité.

Pôle transverse

Pascal Chaussée

Pôle Ressources et Pilotage

Hélène Albert-Reversade, Florence Bayon, Steeve Boscardin, Didier Chassaing, Béatrice Cadrieu, Céline Dugué, Mickaël Faure, Yasmina Lahlou, Delphine Laborde-Laulhé, Arnaud Piotte.

Pôle Entreprises Emploi Economie

Patrick Aussel, Eric Labadie, Laurence Bernet, Johann Compain, Damien Jourdes, Brigitte Gervais, Marie-Pierre Brun, Charles De Lastic-Saint-Jal, Arnaud Laguzet, Yann Lindrec, Nicolas Mornet, Sophie Normand, Cédric Porta-Bonete, , Aurore Barrau, Johanna Varenne, Nassrine Mohamed-Youssouf, Gabriela Le Monnier.

Pôle Politique du Travail

Sébastien Agius, Stéphane Coro, Yves Deroche, Pierre Fabre, Fabien Grandjean, Béatrice Kissien-Schmit, Laure Medjani.

Pôle Concurrence, Consommation, Répression des Fraudes et Métrologie Nicolas Bordenave, Bertrand Bouquillon, Bruno Durand, Nicolas Forest, Jean-Luc Holubeik, Eric Lefèvre, Ronan Perrotte, Hélène Santi., Virginie Combeau.

Pôle Solidarités

Marianne Alard-Caruso-Mulle, Véronique Castro, Simon Corchuan, Anne-Valérie Phelipot, Guilhem Sarlandie, Nathalie Savigny, Stéphanie Frémont.

Article 5 : Dans le cadre de la subdélégation visée à l'article 2 demeure soumis à la signature de la préfète de région :

- les actes à portée réglementaire,
- les arrêtés portant nomination de membres de commissions et comités régionaux,
- les arrêtés d'ouverture d'enquête publique et de tous arrêtés subséquents
- les conventions de financement et actes d'attribution de subventions engageant financièrement l'Etat au-delà de 150 000 €, quel qu'en soit le bénéficiaire,
- les instructions ou circulaires adressées aux collectivités,
- les réponses aux recours administratifs,
- les requêtes, déférés, mémoires hors référés, déclinatoires de compétence auprès des différentes juridictions.

Demeurent également réservés à la signature de la préfète de la région Nouvelle-Aquitaine, les marchés publics dont le montant est supérieur au seuil de procédure formalisée pour les marchés publics de fournitures et services et à 500 000 € HT en ce qui concerne les marchés publics de travaux.

Article 6 : Habilitation est donnée pour présenter les observations orales de l'Etat devant les juridictions administratives et judiciaires à l'appui des conclusions écrites signées par le représentant de l'Etat à :

Monsieur Patrick Aussel, ingénieur général des mines
Monsieur Jean-Luc Holubeik, ingénieur hors classe de l'industrie et des mines
Madame Yasmina Lahlou, attachée d'administration de l'État hors classe
Monsieur Pierre Fabre, directeur du travail hors classe
Madame Chantal Petitot, inspectrice de classe exceptionnelle, échelon spécial, de l'action sanitaire et sociale
Madame Véronique Castro, attachée d'administration de l'Etat hors classe
Monsieur Eric Labadie, administrateur territorial hors classe,
Monsieur Charles De Lastic-Saint-Jal, ingénieur des mines
Monsieur Nicolas Mornet, ingénieur divisionnaire de l'industrie et des mines
Madame Laurence Bernet, contractuelle de catégorie A
Madame Brigitte Gervais, directrice adjointe du travail
Monsieur Damien Jourdes, directeur adjoint du travail
Madame Marie-Pierre Brun, attachée d'administration de l'État
Madame Elodie Glandier, attachée principale d'administration de l'État
Monsieur Yann Lindrec, attaché principal d'administration de l'État
Madame Isabelle Da-Cunha, directrice adjointe du travail
Madame Delphine Laborde-Laulhé, attachée principale d'administration de l'Etat
Monsieur Steeve Boscardin, attaché principal d'administration de l'Etat
Madame Florence Bayon, attachée principale d'administration de l'Etat
Madame Céline Dugué, directrice adjointe du travail
Monsieur Bruno Durand, directeur départemental de 2ème classe CCRF
Monsieur Eric Lefèvre, ingénieur hors classe de l'industrie et des mines
Monsieur Nicolas Bordenave, inspecteur principal CCRF
Monsieur Ronan Perrotte, inspecteur principal CCRF
Madame Anne Martinache, inspectrice CCRF
Madame Delphine Ruel, inspectrice CCRF
Monsieur Jean-Philippe Daugas, inspecteur CCRF
Madame Marie-Christine Le-Capitaine, inspectrice experte CCRF
Monsieur Jérôme Chatellier, inspecteur CCRF
Monsieur Adrien Hipp, inspecteur CCRF
Monsieur Nicolas Meteyer, inspecteur CCRF
Monsieur Laurent Soubielle, inspecteur expert CCRF
Madame Virginie Combeau, inspectrice-experte CCRF
Monsieur Simon Corchuan ; inspecteur hors classe de l'action sanitaire et sociale
Monsieur Malick Faradji, inspecteur hors classe de l'action sanitaire et sociale
Monsieur Bertrand Abiven, inspecteur hors classe de l'action sanitaire et sociale

Article 8 : La directrice régionale déléguée et les responsables de pôles de la DREETS sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Nouvelle-Aquitaine.

Bordeaux, le 10 février 2022

Pour la préfète et par délégation,
le directeur régional de l'économie,
de l'emploi, du travail et des solidarités

Pascal APPREDERISSE

Direction Régionale de l'Economie, de l'Emploi,
du Travail et des Solidarités de
Nouvelle-Aquitaine

R75-2022-02-10-00006

Arrêté n° DREETS-2022-007 de Monsieur Pascal
APPRÉDERISSE,
directeur régional de l'économie, de l'emploi,
du travail et des solidarités
de la région Nouvelle-Aquitaine (DREETS)
portant subdélégation de signature en matière
d'ordonnancement secondaire



**PRÉFÈTE
DE LA RÉGION
NOUVELLE-AQUITAINE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction régionale
de l'économie, de l'emploi, du travail
et des solidarités Nouvelle-Aquitaine**

**Arrêté n° DREETS-2022-007 de Monsieur Pascal APPRÉDERISSE,
directeur régional de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités
de la région Nouvelle-Aquitaine (DREETS)
portant subdélégation de signature en matière d'ordonnancement secondaire**

VU le code de la commande publique, le code du commerce, le code du tourisme, le code du travail, le code de la sécurité intérieure, le code de la consommation, le code de la construction et de l'habitation, le code de l'environnement, le code rural et de la pêche maritime, le code de la santé publique, le code de l'action sociale et des familles, le code de la famille et de l'aide sociale, le code de la construction et de l'habitation, le code des juridictions financières ;

VU la loi organique n° 2001-692 du 1er août 2001 modifiée relative aux lois de finances ;

VU le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et départements ;

VU le décret n° 2010-334 du 26 mars 2010, relatif à la reconnaissance des qualifications professionnelles requises des ressortissants des États membres de l'Union européenne ou des autres États parties à l'accord sur l'Espace économique européen pour l'exercice des professions médicales, pharmaceutiques et paramédicales et à la formation des aides-soignants, auxiliaires de puériculture et ambulanciers ;

VU le décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique modifié par le décret n° 2017-61 du 23 janvier 2017 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique ;

VU le décret n° 2015-510 du 7 mai 2015 portant charte de la déconcentration ;

VU le décret n° 2015-1689 du 17 décembre 2015 portant diverses mesures d'organisation et de fonctionnement dans les régions de l'administration territoriale de l'Etat et de commissions administratives ;

VU le décret du 27 mars 2019 portant nomination de Madame Fabienne Buccio, en qualité de préfète de la région Nouvelle-Aquitaine, préfète de la zone de défense et de sécurité Sud-Ouest, préfète de la Gironde ;

VU le décret n° 2020-1545 du 9 décembre 2020 relatif à l'organisation et aux missions des directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités, des directions départementales de l'emploi, du travail et des solidarités et des directions départementales de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection des populations ;

VU l'arrêté interministériel du 25 mars 2021 nommant Monsieur Pascal Appréderisse, en qualité de directeur régional de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités de la région Nouvelle-Aquitaine à compter du 1^{er} avril 2021 ;

VU l'arrêté préfectoral du 6 avril 2021 portant organisation de la direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités de la région Nouvelle-Aquitaine ;

VU l'arrêté préfectoral du 2 septembre 2021 de Madame Fabienne Buccio, Préfète de région, portant modification de la délégation de signature en matière d'ordonnancement secondaire à Monsieur Pascal Appréderisse, directeur régional de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités de la région Nouvelle-Aquitaine ;

ARRÊTE

Article 1er : Subdélégation de signature générale est donnée à Madame Chantal Petitot, directrice régionale déléguée et à Madame Yasmina Lahlou, attachée d'administration de l'Etat hors classe.

Article 2 : Subdélégation de signature est donnée aux agents ci-dessous à l'effet de recevoir les crédits des programmes suivants :

102 : Accès et retour à l'emploi

103 : Accompagnement des mutations économiques et développement de l'emploi

La présente subdélégation est consentie pour l'ensemble des titres budgétaires constituant le budget.

Monsieur Patrick Aussel, ingénieur général des mines

Monsieur Charles De Lastic-Saint-Jal, ingénieur des mines

Monsieur Eric Labadie, administrateur territorial hors classe

Monsieur Yann Lindrec, attaché principal d'administration de l'État

Article 3 : Subdélégation de signature est donnée aux agents ci-dessous à l'effet de signer, sous réserve des dispositions des articles 9 et 10, tous les actes et documents relatifs à l'ordonnancement secondaire des dépenses et recettes de l'Etat imputées sur les BOP suivants:

102 : Accès et retour à l'emploi

103 : Accompagnement des mutations économiques et développement de l'emploi

134 : Développement des entreprises et régulations

147 : Politique de la ville

155: Conception, gestion et évaluation des politiques de l'emploi et du travail pour les crédits relevant de
L'assistance technique « fonds social européen »

305 : Stratégies économiques

787 : Répartition régionale de la ressource consacrée au développement de l'apprentissage

790 : Correction financière des disparités régionales de taxe d'apprentissage et incitations au développement

155 : Conception, gestion et évaluation des politiques de l'emploi et du travail. Cette subdélégation porte sur les recettes non fiscales.

111 : Amélioration de la qualité de l'emploi et des relations de travail. Cette subdélégation porte sur les conventions ARACT et CRGE.

Ainsi que les actes et documents relatifs à l'ordonnancement secondaire des dépenses et recettes du fonds social européen (FSE).

Monsieur Patrick Aussel, ingénieur général des mines

Monsieur Eric Labadie, administrateur territorial hors classe

Monsieur Johann Compain, attaché principal d'administration de l'Etat

Madame Brigitte Gervais, directrice adjointe du travail

Madame Marie-Pierre Brun, attachée d'administration de l'Etat

Immeuble le Prisme – 19, rue Marguerite Crauste - 33 074 BORDEAUX CEDEX –

www.nouvelle-aquitaine.directe.gouv.fr

www.travail-emploi.gouv.fr - www.economie.gouv.fr

Monsieur Charles De Lastic-Saint-Jal, ingénieur des mines
Monsieur Nicolas Mornet, ingénieur divisionnaire de l'industrie et des mines
Madame Aurore Barrau, attachée principale d'administration de l'État
Monsieur Arnaud Laguzet, ingénieur divisionnaire de l'industrie et des mines
Monsieur Yann Lindrec, attaché principal d'administration de l'État
Madame Johanna Varenne, attachée d'administration de l'État
Madame Nassrine Mohamed-Youssouf, attachée d'administration de l'État
Madame Gabriela Le Monnier, contractuelle

Article 4 : Subdélégation de signature est donnée aux agents ci-dessous à l'effet de signer, sous réserve des dispositions des articles 9 et 10, tous les actes et documents relatifs à l'ordonnancement secondaire des dépenses et recettes de l'Etat imputées sur les BOP suivants :

111 : Amélioration de la qualité de l'emploi et des relations de travail
155 : Conception, gestion et évaluation des politiques de l'emploi et du travail. Cette subdélégation porte sur les recettes non fiscales du ministère du travail.

Monsieur Pierre Fabre, directeur du travail hors classe
Monsieur Yves Deroche, directeur du travail
Monsieur Fabien Grandjean, directeur du travail

Article 5 : Subdélégation de signature est donnée aux agents ci-dessous à l'effet de signer, sous réserve des dispositions des articles 9 et 10, tous les actes et documents relatifs à l'ordonnancement secondaire des dépenses et recettes de l'Etat imputées sur les BOP suivants :

155 : Conception, gestion et évaluation des politiques de l'emploi et du travail dont l'assistance Technique FSE
354 : Administration territoriale de l'Etat
723 : Opérations immobilières et entretien des bâtiments de l'État
134 : Développement des entreprises et régulations (CCRF)
124 : Conduite et soutien des politiques sanitaires, sociales, du sport de la jeunesse et de la vie associative, actions 1 à 6
363 : Compétitivité

Madame Yasmina Lahlou, attachée d'administration de l'Etat hors classe
Madame Florence Bayon, attachée principale d'administration de l'Etat
Madame Céline Dugué, directrice adjointe du travail
Madame Hélène Albert-Reversade, attachée d'administration de l'Etat
Monsieur Didier Chassaing, directeur adjoint du travail
Monsieur Veran Loemba, agent contractuel de droit public
Madame Delphine Laborde-Laulhé, attachée principale d'administration de l'Etat
Monsieur Steeve Boscardin, attaché principal d'administration de l'Etat
Madame Béatrice Cadrieu, attachée principale d'administration de l'Etat, pour les actes relatifs à la paye
Monsieur Michael Rodriguez, contrôleur du travail
Monsieur Loïc Lesage, secrétaire administratif de classe normale

Article 6 : Subdélégation de signature est donnée aux agents ci-dessous à l'effet de signer, sous réserve des dispositions des articles 9 et 10, tous les actes et documents relatifs à l'ordonnancement secondaire des dépenses et recettes de l'Etat imputées sur les BOP suivants:

134 : Développement des entreprises et régulations (CCRF)
155 : Conception, gestion et évaluation des politiques de l'emploi et du travail. Cette subdélégation porte sur les recettes non fiscales du ministère de l'économie.

Monsieur Jean-Luc Holubeik, ingénieur hors classe de l'industrie et des mines
Monsieur Bruno Durand, directeur départemental de 2^{ème} classe CCRF
Monsieur Nicolas Forest, directeur départemental de 2^{ème} classe CCRF
Monsieur Eric Lefèvre, ingénieur hors classe de l'industrie et des mines

Article 7 : Subdélégation de signature est donnée aux agents ci-dessous à l'effet de :

1°) recevoir les crédits des programmes relevant des BOP régionaux suivants :

177 : Hébergement, parcours vers le logement et insertion des personnes vulnérables, actions 11 à 14,
304 : Inclusion sociale et protection des personnes, actions 14 à 19.

2°) recevoir les crédits relevant des BOP centraux suivants :

124 : Conduite et soutien des politiques sanitaires, sociales, du sport de la jeunesse et de la vie associative, actions 1 à 6,

364 « Cohésion » : UO 0364 - CMSS

3°) répartir les autorisations d'engagement et de crédits de paiement entre les unités opérationnelles (UO) chargées de leur exécution.

4°) sous réserve de non-dépassement de la dotation globale consentie à l'UO,

- autoriser des ajustements de la programmation des interventions au bénéfice de tiers (titre VI) et des investissements directs (titre V) validée en Comité de l'Administration Régionale (CAR) au bénéfice des UO, dans une fourchette ne dépassant pas 20 % en plus ou en moins par opération, sauf si le montant de l'ajustement est inférieur à 10 000 €. Au-delà de la limite ainsi définie, ces ajustements doivent être soumis à la validation préalable du secrétaire général pour les affaires régionales, lequel définit alors les modalités d'information ou de validation par le CAR.
- procéder aux subdélégations le cas échéant, les opérations de titre V étant obligatoirement individualisées pour les opérations immobilières.

5°) procéder en cours d'exercice budgétaire à des réallocations en autorisations d'engagement (AE) et en crédits de paiement (CP) entre les UO, étant mentionné que les réallocations dont le montant aboutirait à minorer ou à abonder la dotation d'une UO de plus de 10 %, sauf si celui-ci est inférieur à 10 000 €, doivent être soumises à la validation préalable du secrétaire général pour les affaires régionales, lequel définit alors les modalités d'information ou de validation par le CAR. La présente subdélégation est consentie pour l'ensemble des titres budgétaires constituant le budget.

Madame Chantal Petitot, inspectrice de classe exceptionnelle, échelon spécial, de l'action sanitaire et sociale

Madame Véronique Castro, attachée d'administration de l'Etat hors classe

Monsieur Simon Corchuan, inspecteur hors classe de l'action sanitaire et sociale

Article 8 : Subdélégation de signature est donnée aux agents ci-dessous à l'effet de signer, sous réserve des dispositions des articles 9 et 10, tous les actes et documents relatifs à l'ordonnancement secondaire des dépenses et recettes de l'Etat imputées sur les :

1°) BOP régionaux suivants :

177 : Hébergement, parcours vers le logement et insertion des personnes vulnérables, actions 11 à 14,
304 : Inclusion sociale, protection des personnes, actions 14 à 19.

2°) BOP centraux suivants :

157 : Handicap et dépendance,

183 : Protection maladie

364 « Cohésion » : UO 0364 - CMSS

Cette subdélégation porte sur l'engagement, la liquidation et le mandatement des dépenses et, le cas échéant, des opérations relatives aux recettes (titres de perception, états exécutoires, cessions).

Madame Chantal Petitot, inspectrice de classe exceptionnelle, échelon spécial, de l'action sanitaire et sociale,
Madame Véronique Castro, attachée d'administration de l'Etat hors classe
Monsieur Simon Corchuan, inspecteur hors classe de l'action sanitaire et sociale

Article 9 : Marchés publics

Subdélégation de signature est donnée en ce qui concerne les marchés supérieurs à 40 000 € HT pour tous les actes et décisions dévolus au pouvoir adjudicateur par les textes sur le code de la commande publique et les cahiers des clauses administratives générales pour les affaires relevant des budgets opérationnels de programmes précités à :

Madame Yasmina Lahlou, attachée d'administration de l'Etat hors classe
Madame Céline Dugué, directrice adjointe du travail
Madame Hélène Albert-Reversade, attachée d'administration de l'Etat
Madame Delphine Laborde-Laulhé, attachée principale d'administration de l'Etat

Subdélégation de signature est donnée, sous la forme d'une habilitation, à utiliser l'outil « PLACE » pour les marchés de la DREETS à :

Monsieur Steeve Boscardin, attaché principal d'administration de l'Etat
Madame Marie-Claire Lamoureux, attachée d'administration de l'Etat
Madame Céline Dugué, directrice adjointe du travail
Madame Hélène Albert-Reversade, attachée d'administration de l'Etat
Monsieur Michael Rodriguez, contrôleur du travail
Monsieur Loïc Lesage, secrétaire administratif de classe normale
Madame Julie Diez, contractuelle
Madame Catherine Métivier, adjoint administrative principal de 2^{ème} classe

Article 10 : Demeurent réservés à la signature de la préfète de la région Nouvelle-Aquitaine, quel qu'en soit le montant :

- les décisions de passer outre l'avis défavorable de l'autorité chargée du contrôle financier, lorsqu'un tel avis est préalablement requis,
- les ordres de réquisition du comptable public,
- les décisions d'acquisition, d'aliénation, d'affectation du domaine privé et public de l'Etat sauf délégation expresse consentie en la matière par un autre chef de service de l'Etat.

Article 11 : Subdélégation est donnée dans l'application Chorus pour les rôles de :

1/ responsable de BOP (RBOP) sur les BOP suivants :

- 102 : Accès et retour à l'emploi
- 103 : Accompagnement des mutations économiques et développement de l'emploi

Madame Céline Dugué, directrice adjointe du travail
Madame Pascale Dussauze, adjoint administratif principal 1ère classe
Madame Hélène Albert-Reversade, attachée d'administration de l'Etat
Madame Marie-Claire Lamoureux, attachée d'administration de l'Etat
Monsieur Johann Compain, attaché principal d'administration de l'Etat

- 147 : Politique de la ville, actions 1 à 4,
- 177 : Hébergement, parcours vers le logement et insertion des personnes vulnérables, actions 11 à 14
- 304 : Inclusion sociale, protection des personnes, actions 14 à 19

Madame Céline Dugué, directrice adjointe du travail
Madame Pascale Dussauze, adjoint administratif principal 1ère classe
Madame Hélène Albert-Reversade, attachée d'administration de l'Etat
Madame Marie-Claire Lamoureux, attachée d'administration de l'Etat

2/ pilote des crédits de paiement des BOP suivants :

Immeuble le Prisme – 19, rue Marguerite Crauste - 33 074 BORDEAUX CEDEX –
www.nouvelle-aquitaine.direccte.gouv.fr
www.travail-emploi.gouv.fr - www.economie.gouv.fr

102 : Accès et retour à l'emploi
103 : Accompagnement des mutations économiques et développement de l'emploi
305 : Stratégies économiques

Madame Céline Dugué, directrice adjointe du travail
Madame Pascale Dussauze, adjoint administratif principal 1ère classe
Madame Hélène Albert-Reversade, attachée d'administration de l'Etat
Madame Marie-Claire Lamoureux, attachée d'administration de l'Etat
Monsieur Johann Compain, attaché principal d'administration de l'Etat

111 : Amélioration de la qualité de l'emploi et des relations de travail
134 : Développement des entreprises et régulations
155 : Conception, gestion et évaluation des politiques de l'emploi et du travail, y compris pour les crédits relevant du programme technique « fonds social européen »
790 : Correction financière des disparités régionales de taxe d'apprentissage et incitations au développement
354 : Administration territoriale de l'Etat
723 : Opérations immobilières et entretien des bâtiments de l'Etat
124 : Conduite et soutien des politiques sanitaires, sociales, du sport de la jeunesse et de la vie associative, actions 1 à 6
147 : Politique de la ville, actions 1 à 4
157 : Handicap et dépendance
177 : Hébergement, parcours vers le logement et insertion des personnes vulnérables, actions 11 à 14
304 : Inclusion sociale, protection des personnes, actions 14 à 19
364 « Cohésion » : UO 0364 - CMSS
183 : Protection maladie

Madame Céline Dugué, directrice adjointe du travail
Madame Hélène Albert-Reversade, attachée d'administration de l'Etat
Madame Marie-Claire Lamoureux, attachée d'administration de l'Etat
Madame Pascale Dussauze, adjoint administratif principal 1ère classe

Article 12 : Validation des actes d'ordonnancement secondaire dans Chorus

Subdélégation pour valider dans l'application CHORUS les opérations d'ordonnancement secondaire et les actes de gestion pris en qualité de service prescripteur pour les recettes et les dépenses portées par les BOP visés aux articles précédents est donnée à :

Madame Céline Dugué, directrice adjointe du travail
Madame Hélène Albert-Reversade, attachée d'administration de l'Etat
Madame Brigitte Lagarde, adjoint administratif 1ère classe
Madame Pascale Dussauze, adjoint administratif principal 1ère classe
Madame Géraldine de Giacomoni, secrétaire administrative de classe normale
Monsieur Mickaël Faure, secrétaire administratif de classe normale
Monsieur Loïc Lesage, secrétaire administratif de classe normale
Madame Julie Diez, contractuelle
Madame Catherine Métivier, adjoint administratif principal de 2ème classe
Monsieur Pierre Lethuillier, contractuel

Article 13 : Validation des ordres de mission dans Chorus DT

Subdélégation de signature est donnée à l'effet de valider les ordres de mission dans Chorus DT en qualité de service gestionnaire à :

Madame Céline Dugué, directrice adjointe du travail
Madame Hélène Albert-Reversade, attachée d'administration de l'Etat
Madame Brigitte Lagarde, adjoint administratif 1ère classe
Madame Pascale Dussauze, adjoint administratif principal 1ère classe
Madame Géraldine de Giacomoni, secrétaire administrative de classe normale

Monsieur Mickaël Faure, secrétaire administratif de classe normale
Monsieur Michael Rodriguez, contrôleur du travail
Monsieur Pierre Lethuillier, contractuel

Article 14 : Validation des états de frais dans Chorus DT

Subdélégation est donnée pour valider les états de frais dans Chorus DT en qualité de gestionnaire valideur à :

Madame Céline Dugué, directrice adjointe du travail
Madame Hélène Albert-Reversade, attachée d'administration de l'Etat
Madame Brigitte Lagarde, adjoint administratif 1ère classe
Madame Pascale Dussauze, adjoint administratif principal 1ère classe
Madame Géraldine de Giacconi, secrétaire administrative de classe normale
Monsieur Mickaël Faure, secrétaire administratif de classe normale
Monsieur Steeve Boscardin, attaché principal d'administration de l'Etat
Monsieur Michael Rodriguez, contrôleur du travail

Article 15 : Validation des opérations d'inventaire

Subdélégation de signature est donnée, en tant que responsable d'inventaire régional pour tous les actes concernant les opérations d'inventaire physique, à :

Madame Céline Dugué, directrice adjointe du travail

Subdélégation de signature est donnée, en tant que responsable de rattachement régional pour tous les actes concernant les opérations d'inventaire comptable, à :

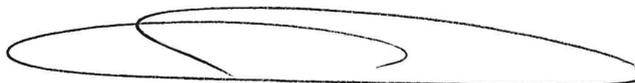
Madame Céline Dugué, directrice adjointe du travail

Article 16 : Un exemplaire du présent arrêté et les spécimens de signature des agents ayant reçu subdélégation de signature sont adressés au comptable assignataire de la Vienne.

Article 17 : La directrice régionale déléguée et les responsables de pôles de la DREETS sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Nouvelle-Aquitaine.

Bordeaux, le 10 février 2022

Pour la préfète et par délégation,
le directeur régional de l'économie,
de l'emploi, du travail et des solidarités



Pascal APPREDERISSE

DRAAF NOUVELLE-AQUITAINE

R75-2022-02-09-00001

Arrêté portant autorisation de l'unité mixte de recherche (UMR) Biologie du fruit et pathologie de l'INRAE de Bordeaux au titre des installations de confinement



**Arrêté portant autorisation
de l'unité mixte de recherche (UMR) Biologie du fruit et pathologie de l'INRAE de Bordeaux
au titre des installations de confinement**

La Préfète de la région Nouvelle-Aquitaine

VU le Règlement (UE) 2016/2031 du parlement européen et du conseil du 26 octobre 2016 relatif aux mesures de protection contre les organismes nuisibles aux végétaux, et plus particulièrement les articles 8, 48, 60 et suivants ;

VU le Règlement délégué (UE) 2019/829 de la commission du 14 mars 2019 complétant le Règlement (UE) 2016/2031, et notamment son article 10 ;

VU le Règlement d'exécution (UE) 2019/2072 de la commission du 28 novembre 2019 établissant des conditions uniformes pour la mise en œuvre du règlement (UE) 2016/2031 du Parlement européen et du Conseil, en ce qui concerne les mesures de protection contre les organismes nuisibles aux végétaux ;

VU le Code rural et de la pêche maritime, notamment les articles L.250-1 à L.251-4 et R251-26 à R251-41 ;

VU l'arrêté portant sur l'agrément des installations de quarantaine végétale de l'unité mixte de recherche (UMR) Biologie du fruit et pathologie de l'INRAE de Bordeaux en date du 31 janvier 2018 ;

VU l'arrêté en date du 8 janvier 2021 modifié portant autorisation provisoire de l'unité mixte de recherche (UMR) Biologie du fruit et pathologie de l'INRAE de Bordeaux au titre des installations de confinement ;

VU le dossier de demande d'autorisation de matériels spécifiés pour réaliser des activités à des fins d'essai, de sélection variétale ou d'amélioration génétique, adressé le 5 juillet 2021 ;

VU le rapport d'audit du 21 décembre 2021 de l'expert de l'agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES), habilité pour le contrôle des travaux à des fins d'essais ou à des fins scientifiques ou pour des travaux sur les sélections variétales ;

VU la nomination de M. Yves GIBON en qualité de directeur de l'unité mixte de recherche (UMR) – Biologie du Fruit et Pathologie du 1^{er} janvier 2022 au 31 décembre 2026 ;

CONSIDÉRANT l'avis favorable de l'ANSES en date du 21 décembre 2021, concernant l'introduction, la détention et la manipulation des matériels de quarantaine listés, dans les installations de l'UMR Biologie du fruit et pathologie et équipements spécifiés du demandeur pour les activités de quarantaine définis dans le dossier déposé ;

SUR proposition du directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt ;

ARRÊTE

Article premier :

**L'INRAE de Bordeaux
Unité mixte de Recherche (UMR) Biologie du fruit et pathologie
71 avenue Edouard Bourlaux
33140 VILLENAVE D'ORNON**

est autorisé, sous la responsabilité de Monsieur Yves GIBON, à :

- introduire, détenir et manipuler des végétaux originaires de pays tiers et des organismes nuisibles,
- étudier la transmission de bactéries phytopathogènes par des insectes hémiptères,
- constituer des collections de virus et bactéries phytopathogènes,

pour les matériels spécifiés figurant sur la liste en annexe du présent arrêté.

Ces activités ne peuvent être conduites que dans les laboratoires de virologie et Mollicutes (L2), les serres dédiées aux Mollicutes (Bactéries) (NS2), de Haute Performance Environnementale (HPE) (NS2) et de Haut Confinement (HC) (NS3).

Article 2 : Tout projet de modification à apporter aux activités, aux installations de confinement ou à leur mode de fonctionnement, et qui serait de nature à modifier de manière notable les éléments de dossier de demande d'autorisation doit être porté, préalablement à sa mise en œuvre, à la connaissance du directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt, avec tout élément d'appréciation.

La modification peut donner lieu à une nouvelle autorisation.

Article 3 : Toute infestation du matériel spécifié par un organisme nuisible non autorisé en vertu du présent arrêté ou par tout autre organisme nuisible considéré comme un risque pour l'Union Européenne et détecté au cours des activités spécifiées, est immédiatement notifiée au SRAL de la DRAAF de Nouvelle-Aquitaine par le responsable des activités.

Article 4 : La présente autorisation est valable jusqu'au **31 décembre 2026**

Elle peut être retirée ou suspendue à tout moment s'il est établi que les conditions auxquelles elle est subordonnée ne sont plus respectées. Toute nouvelle demande d'autorisation est à déposer au moins six mois avant sa date d'échéance.

Article 5 : L'arrêté préfectoral du 8 janvier 2021 modifié, relatif au même objet, est abrogé.

Article 6 : La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Bordeaux dans un délai de deux mois à compter de la date de notification, soit par courrier, soit par l'application informatique Télérecours accessible, sur le site www.telerecours.fr.

Article 7 : Le Secrétaire général pour les affaires régionales, le Directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de Nouvelle-Aquitaine sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'application du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Nouvelle-Aquitaine.

Bordeaux, le 09 FEV. 2022

La Préfète de région

Pour la Préfète
Le Secrétaire général pour les affaires régionales
Patrick AMOUSSOU-ADEBLE

ANNEXE

Matériel végétal ou organisme visé à l'article 1^{er} du présent arrêté pouvant être introduit à des fins d'essais ou à des fins scientifiques ou pour des travaux sur les sélections variétales :

Étiologie
Végétaux
<i>Prunus sp.</i>
<i>Malus sp.</i>
<i>Pyrus sp.</i>
<i>Vitis sp.</i>
Organismes nuisibles
<i>Beet curly top virus (BCTV)</i>
<i>Lettuce infectious yellow virus (LIYV)</i>
<i>Margarodes vitis (MARGVI)</i>

Collection de virus phytopathogènes
Virus
<i>American plum line pattern virus (APLPV)</i>
<i>Blueberry leaf mottle virus (BLMoV)</i>
<i>Peach mosaic virus (PcMV)</i>
<i>Peach rosette mosaic virus (PRMV)</i>
<i>Tomato ringspot virus (ToRSV)</i>
Virus non européens
<i>Apricot vein clearing associated virus (AVCaV)</i>
<i>Asian prunus virus 1 (APV1)</i>
<i>Asian prunus virus 2 (APV2)</i>
<i>Asian prunus virus 3 (APV3)</i>
<i>Caucasus prunus virus (CPrV)</i>
<i>Mume virus A (MuVA)</i>
<i>Nectarine stem pitting associated virus (NSPaV)</i>
<i>Prunus virus T (PrVT)</i>
<i>Apple latent spherical virus (ALSV)</i>
Autre Virus (ORNQ)
<i>Plum pox potyvirus (PPV)</i>

Collection de bactéries phytopathogènes
Phytoplasmes
<i>Candidatus Phytoplasma ulmi</i> (PHYPUL)
Phytoplasme responsable de la flavescence dorée de la vigne

Etude de la transmission de bactéries phytopathogènes par des insectes hémiptères
Phytoplasmes
Phytoplasme responsable de la flavescence dorée de la vigne

Afin de ne pas entraver les activités de recherche, l'établissement susvisé peut être exceptionnellement autorisé à introduire des organismes nuisibles ou des végétaux de quarantaine qui ne figurent pas dans cette annexe mais qui sont nécessaires pour maintenir en vie les organismes susmentionnés pendant leur transport.

L'établissement doit faire une demande de lettre officielle d'autorisation qui sera examinée par le service régional de l'alimentation, lequel à la lumière des risques encourus autorisera ou non l'introduction de ce matériel.

L'autorisation peut être accordée si ce matériel est parfaitement confiné pendant le transport, qu'il ne fait pas l'objet d'étude et qu'il est détruit ou stérilisé dès son arrivée sur le lieu de détention en quarantaine.

La destruction du matériel en cause doit être immédiatement notifiée au service régional de l'alimentation. Si l'organisme souhaite répéter l'opération, il devra être obligatoirement autorisé.

PREFECTURE DE LA GIRONDE

R75-2022-02-11-00001

Arrêté portant interdiction de circulation et de
stationnement
sur certaines voies de l'aéroport de
Bordeaux-Mérignac



Arrêté du **11 FEV. 2022**

**portant interdiction de circulation et de stationnement
sur certaines voies de l'aéroport de Bordeaux-Mérignac**

**La préfète de la région Nouvelle-Aquitaine,
La préfète de la zone de défense et de sécurité Sud-Ouest
La préfète de la Gironde**

Vu le code de sécurité intérieure et notamment l'article L 131-4 et suivants ;

VU le code général des collectivités territoriales et notamment ses articles L 2213-1 à L 2213-6-1 ;

Vu le code de procédure pénale et notamment ses articles R 48-1 à R 49-8 ;

VU le code de la route et notamment ses articles R 417-1 à R 417-13 ;

Vu le décret du 27 mars 2019 portant nomination de Madame Fabienne BUCCIO, préfète de la région Nouvelle-Aquitaine, préfète de la zone de défense et de sécurité Sud-Ouest, préfète de la Gironde ;

Vu le décret du 9 février 2020 portant nomination de M. Martin GUESPEREAU, préfet délégué pour la défense et à la sécurité de la zone Sud-Ouest auprès de la préfète de la région Nouvelle-Aquitaine, préfète de la zone de défense et de sécurité Sud-Ouest, préfète de la Gironde ;

Vu l'arrêté préfectoral du 17 juillet 2020 portant délégation signature à M. Martin GUESPEREAU, préfet délégué pour la défense et la sécurité auprès de la préfète de la zone de défense et de sécurité sud-ouest

Vu l'arrêté préfectoral du 11 septembre 2017 relatif aux mesures de police applicables sur l'aéroport de Bordeaux-Mérignac ;

Vu l'arrêté préfectoral du 29 mai 2018 modifiant l'arrêté préfectoral du 11 septembre 2017 relatif aux mesures de police applicables sur l'aéroport de Bordeaux-Mérignac ;

CONSIDÉRANT que se tiendra le 15 février 2022 à Bordeaux, une réunion informelle des ministres européens du travail, de l'emploi et des affaires sociales dans le cadre de la présidence française de l'Union Européenne; qu'à cette occasion plusieurs ministres transiteront à l'aéroport de Bordeaux-Mérignac du lundi 14 février au mercredi 16 février ; qu'il est nécessaire d'assurer un niveau de sécurité important lors de ces déplacements ;

CONSIDÉRANT que le niveau élevé de la menace terroriste crée des circonstances particulières justifiant la mise en place de mesures renforcées pour assurer la sécurité des personnes et des biens pour se prémunir contre les menaces graves pour la sécurité publique ;

Sur proposition de la directrice de cabinet de la préfecture de la Gironde,

ARRÊTE

Article 1er : Du lundi 14 février 2022 à 8h00 au mercredi 16 février 2022 à 22h00, la circulation et le stationnement sont interdits :

- ✓ sur la rue René Cassin « linéaire départ des halls A et B » de l'aéroport de Bordeaux-Mérignac,
- ✓ sur la voie de la Direction Générale de l'Aviation Civile (DGAC) face au portail de la Police Aux Frontières (PAF) 22C le long du parking P0, façade Nord, métrage 20 à 48 à partir de l'angle nord-ouest en direction de du bâtiment P0.

Article 2 : Par dérogation à l'article premier, les véhicules de police, de secours et les véhicules des ministres européens du travail, de l'emploi et des affaires sociales mis à disposition par le secrétariat général de la présidence française de l'Union Européenne, sont autorisés à emprunter ces voies.

Article 3 : Cet arrêté fera l'objet d'une publication au recueil régional des actes administratifs

Article 4 : Le directeur de la sécurité de l'aviation civile sud-ouest, la directrice zonale de la police aux frontières, le commandant du groupement de la gendarmerie des transports aériens, le directeur départemental de la sécurité publique de la Gironde, le directeur zonal des CRS, la colonelle commandant le groupement de gendarmerie départementale de la Gironde ou leurs représentants, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté dont copie sera adressée au procureur de la République.

Le Préfet délégué pour la défense et la
sécurité



Martin GUESPEREAU