

REGISTRE DES DÉLIBÉRATIONS

SESSION DEPARTEMENTALE

Séance du 21 septembre 2026

www.nievre.fr

Publié le 23 septembre 2026
Fabien BAZIN, Président du
Conseil départemental

n I È V R E
le département

**REUNION du CONSEIL
DEPARTEMENTAL**

Séance du 21/09/26

-:-:-:-

NOMENCLATURE

	N° du rapport	Page
Un département qui prend soin de tous à tout âge		
DEUXIEME GENERATION DU PROJET TERRITORIAL DE SANTÉ MENTALE POUR LA PÉRIODE 2026-2030 (Rapporteur : Justine GUYOT)	1	3
POLITIQUE RESSOURCES HUMAINES (Rapporteur : Joëlle JULIEN)	2	125
Un département qui met la jeunesse au cœur de son renouveau		
DOTATION GLOBALE DE FONCTIONNEMENT DES COLLÈGES - TARIFS DES SERVICES DE RESTAURATION ET D'HÉBERGEMENT - DISPOSITIF CHÈQUE RESTAURATION - ANNÉE 2027 (Rapporteur : Wilfrid SEJEAU)	3	128
Un département qui réveille les fiertés nivernaises		
CREATION DE L'ASSOCIATION FONCIERE PASTORALE LIBRE D'ANVERSE (Rapporteur : Blandine DELAPORTE)	4	134
MOTION : NOS POMPIERS EN PREMIÈRE LIGNE FACE AU CHANGEMENT CLIMATIQUE : L'ÉTAT DOIT AGIR !	5	153
MOTION : NOS ÉCOLES BRULENT, L'ÉTAT RÉDUIT LES MOYENS : CA SUFFIT!	6	157
MOTION : HANDICAP : L'ÉTAT DOIT TENIR SES ENGAGEMENTS	7	160
MOTION : SÉCHERESSE : L'ÉTAT DOIT SOUTENIR LES AGRICULTEURS NIVERNAIS	8	163

MOTION : POUR GARANTIR L'AVENIR DE LA PRÉSENCE POSTALE DANS LES TERRITOIRES RURAUX	9	166
MOTION : POUR LE MAINTIEN DU CENTRE AFPA DE NEVERS ET DE L'OFFRE DE FORMATION DANS LA NIEVRE	10	169

DEPARTEMENT DE LA NIEVRE



DELIBERATION DU CONSEIL DEPARTEMENTAL

Le Conseil Départemental, régulièrement convoqué le 09 septembre 2026, s'est réuni Salle François Mitterrand à Nevers, le lundi 21 septembre 2026 à 14h05, le quorum ayant été constaté, sous la présidence de M. Fabien BAZIN.

Monsieur Jean-Paul FALLET a été désigné secrétaire de séance.

Présents : 26

Mme Maryse AUGENDRE, M. Daniel BARBIER, M. Fabien BAZIN, Mme Séverine BERNARD, Mme Stéphanie BEZE, M. Patrick BONDEUX, Mme Corinne BOUCHARD, Mme Anouck CAMAIN, Mme Anne-Marie CHENE, Mme Michèle DARDANT, Mme Marie-France DE RIBEROLLES, Mme Blandine DELAPORTE, M. Christophe DENIAUX, M. Jean-Paul FALLET, M. Jean-Luc GAUTHIER, Mme Justine GUYOT, M. Thierry GUYOT, M. Alain HERTELOUP, M. Patrice JOLY, Mme Joëlle JULIEN, Mme Véronique KHOURI, M. Lionel LECHER, M. Jérôme MALUS, M. Michel MULOT, M. Frédéric ROY, M. Wilfrid SEJEAU

Représentés : 8

Mme Laurence BARAO a donné pouvoir à M. Jérôme MALUS, Mme Pascale DE MAURAIGE a donné pouvoir à M. Patrick BONDEUX, Mme Eliane DESABRE a donné pouvoir à M. Lionel LECHER, Mme Martine GAUDIN a donné pouvoir à M. Wilfrid SEJEAU, Mme Jocelyne GUERIN a donné pouvoir à M. Michel MULOT, M. Franck MICHOT a donné pouvoir à Mme Anne-Marie CHENE, M. Michel SUET a donné pouvoir à Mme Véronique KHOURI, M. David VERRON a donné pouvoir à Mme Marie-France DE RIBEROLLES

Excusés : 0

OBJET : SECONDE GENERATION DU PROJET TERRITORIAL DE SANTÉ MENTALE POUR LA PÉRIODE 2026-2030

Un département qui prend soin de tous à tout âge -

VU le Code Général des Collectivités Territoriales, notamment son article L.3211-1,
VU la loi du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé avec l'introduction de la notion de « parcours de santé »
VU le décret n°2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif aux Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM) précisant les objectifs et les modalités d'élaboration des projets,
VU le SEGUR de la Santé en 2020 qui réaffirme l'importance de la psychiatrie,

VU l'instruction n° DGOS/P3/DGS/SP4/DGCS/SD3B/DMSMP/2025/129 du 1^{er} décembre 2025 concernant l'actualisation des PTSM précisant les attendus applicables à la seconde génération de PTSM pour la période 2026-2030,
VU le rapport de Monsieur le Président du Conseil départemental,
VU l'avis de la Commission Solidarité,

APRÈS EN AVOIR DÉLIBÉRÉ,

DÉCIDE :

D'APPROUVER la deuxième génération du Projet Territorial de Santé Mentale pour la période 2026 – 2030, ci-annexée,

D'AUTORISER Monsieur le Président du Conseil départemental à signer tout document nécessaire à la mise en œuvre de ce projet.

Pour : 34

Contre : 0

Abstentions : 0

NPPV : 0

Adopté à l'unanimité

Le Président du conseil départemental,

The image shows a blue circular official stamp of the "DÉPARTEMENT DE LA NIEVRE" with a star in the center. To the right of the stamp is a handwritten signature in black ink, which appears to be "Fabien BAZIN". The signature is written over a blue rectangular stamp that also contains the name "Fabien BAZIN" in blue capital letters.

Réception en Préfecture le 23 septembre 2026
Identifiant : 058-225800010-20260921-89889-DE-1-1
Délibération publiée le 23 septembre 2026

PROJET TERRITORIAL DE SANTÉ MENTALE DE LA NIEVRE 2ÈME GÉNÉRATION

2026-2030



MAJ le 23/09/26

Table des matières

Introduction	4
Partie 1- La démarche d'élaboration du projet	5
I. Les cadres de référence	5
1.1. Réformes de la santé mentale et loi de modernisation du système de santé (2016)	5
1.2. Décret n°2017-1200 relatif aux Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM)	5
1.3. Instruction n° DGOS/P3/DGS/SP4/DGCS/SD3B/DMSMP/2025/129 du 1er décembre 2025	6
1.4. Stratégie nationale de santé mentale/Psychiatrie	6
1.5. Projet Régional de Santé (PRS) Bourgogne-Franche-Comté 2023-2028	7
II. PTSM 2019 - 2024	9
2.1. Organisation du PTSM de la Nièvre	9
2.2. PTSM de première génération	10
III. Démarche d'élaboration du PTSM 2 ^{ème} génération	11
3.1. Un cadre méthodologique concerté	11
3.2. Une gouvernance représentative, inclusive et renforcée	12
3.3. Le calendrier de réalisation	14
3.4. Articulation PTSM avec Contrats Locaux de Santé (CLS) - le Conseil Local de Santé Mentale (CLSM)-les CPTS - le schéma départemental (enfance famille/autonomie et insertion) - le CDCA (conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie) et le DAC.	17
Partie 2- Diagnostic Territorial Partagé	18
I. Méthodologie	18
II. Présentation du territoire	20
2.1. Structure démographique	20
2.2. Données socio-économiques	25
2.3. Etat de santé des populations en santé mentale	29
III. Indicateurs socles nationaux	39
IV. Etat des lieux de l'offre de soins de la Nièvre	44
4.1. Offre de soins du secteur sanitaire	45
4.2. Offre du secteur médico-social	48
V. Priorisation des actions	51
5.1. Un grand réseau d'acteurs territoriaux	51
5.2. La formation, une montée en compétences et un vecteur de déstigmatisation	52
5.3. Addictions	53
5.4. Renforcement de l'offre ambulatoire	61
5.5. Spécificité des situations complexes	63
5.6. Prise en compte renforcée de certains publics	66

5.7. Spécificité nivernaise : un département rural.....	84
5.8. Médecine de ville et Hôpital.....	85
5.9. Prévention de la souffrance psychique et le suicide.....	86
5.10. Prévention de la souffrance psychique au travail	88
Partie 3- Programme d'actions	90
Conclusion	91
Annexes	92
Glossaire	92
Sources	94

Introduction

Selon l'OMS, la santé mentale « *correspond à un état de bien-être mental qui nous permet d'affronter les sources de stress de la vie, de réaliser notre potentiel, de bien apprendre et de bien travailler, et de contribuer à la vie de la communauté. Elle fait partie intégrante de la santé et du bien-être, sur lesquels reposent nos capacités individuelles et collectives à prendre des décisions, à nouer des relations et à bâtir le monde dans lequel nous vivons. [...] La santé mentale ne se définit pas seulement par l'absence de trouble mental. Il s'agit d'une réalité complexe qui varie d'une personne à une autre, avec divers degrés de difficulté et de souffrance et des manifestations sociales et cliniques qui peuvent être très différentes.* »

Les Projets Territoriaux de Santé Mentale visent l'amélioration continue de l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture. Ils mobilisent l'ensemble des acteurs impliqués dans les questions de santé mentale sur un territoire donné.

Après une première phase de déploiement, l'enjeu de la seconde génération de PTSM est d'en renforcer la dynamique, de capitaliser sur les innovations territoriales et de combler les éventuels angles morts identifiés.

Les projets territoriaux de santé mentale constituent une démarche participative permettant aux acteurs d'un territoire d'élaborer une vision partagée des besoins en santé mentale, des ressources existantes et des axes d'amélioration. Ils reposent sur un diagnostic territorial partagé et visent à organiser des réponses coordonnées, dans une logique de parcours de vie, de santé et de soins.

C'est dans cette volonté et cet état d'esprit que ce PTSM 2^{ème} génération est né. Le tissu d'acteurs social, médico-social, sanitaire, économique, politique de notre département est fort de ces compétences intellectuelles, solidaires et innovantes pour œuvrer collectivement pour le bien-être des nivernais.

Le travail mené depuis des années, structuré par les politiques publiques et l'apparition des PTSM se poursuit sans relâche pour réfléchir ensemble aux solutions à imaginer, à consolider, à adapter pour que chaque secteur géographique de notre territoire, chaque public accompagné puisse bénéficier d'un accompagnement ou d'une réponse adaptée à ses besoins.

La dynamique de ce nouveau PTSM s'inscrit dans la prolongation du précédent, renforcé, nourrit de retours et expériences, avec une ambition encore plus forte d'avancer, de partager et de construire ensemble.

Partie 1- La démarche d'élaboration du projet

I. Les cadres de référence

1.1. Réformes de la santé mentale et loi de modernisation du système de santé (2016)

La loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé constitue un tournant dans l'organisation des politiques de santé. Elle introduit notamment la notion de « parcours de santé », avec une volonté affirmée de décroisement entre les champs sanitaire, médico-social et social. La santé mentale y est explicitement désignée comme l'un des champs prioritaires d'action.

Cette loi confère également une importance nouvelle à la gouvernance territoriale, en instaurant les Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM), dispositifs visant à adapter les réponses en santé mentale aux besoins spécifiques des populations locales, en lien avec les acteurs de terrain.

1.2. Décret n°2017-1200 relatif aux Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM)

Publié le 27 juillet 2017, le décret n°2017-1200 relatif aux PTSM précise les objectifs et les modalités d'élaboration de ces projets. Il fixe six priorités principales :

- Priorité 1 : Le repérage précoce des troubles psychiques, le diagnostic et l'accès aux soins, en particulier pour les personnes présentant des troubles sévères ou des situations de vulnérabilité
- Priorité 2 : La continuité des parcours de santé et de vie, notamment entre les différents acteurs du sanitaire, du médico-social et du social, et aux moments clés des parcours
- Priorité 3 : L'accès aux soins somatiques pour les personnes vivant avec un trouble psychique, afin de réduire les inégalités de santé et la surmortalité évitable
- Priorité 4 : La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence, incluant la prévention du suicide et l'organisation des réponses territoriales

- Priorité 5 : L'accès aux droits, la lutte contre la stigmatisation et la promotion de la participation sociale, en renforçant le pouvoir d'agir des personnes concernées et de leurs proches
- Priorité 6 : La promotion de la santé mentale, incluant la prévention, le développement des compétences psychosociales et la diffusion d'une culture commune en santé mentale.

Le décret engage les Agences Régionales de Santé (ARS) à veiller à la cohérence des PTSM avec le Projet Régional de Santé (PRS) et à favoriser une approche participative avec les usagers, les professionnels, les institutions et les collectivités territoriales.

1.3. Instruction n° DGOS/P3/DGS/SP4/DGCS/SD3B/DMSMP/2025/129 du 1er décembre 2025

Publiée le 1er décembre 2025, cette instruction relative à l'actualisation des Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM) précise les attendus applicables à la seconde génération de PTSM pour la période 2026-2030. Elle s'inscrit dans le cadre fixé par le décret n°2017-1200 du 27 juillet 2017, dont elle réaffirme les principes structurants.

Cette instruction vise en particulier à engager les Agences Régionales de Santé (ARS) à :

- Positionner le PTSM comme cadre de référence territorial pour la santé mentale et en réaffirmer le périmètre
- Positionner le coordonnateur comme chef de projet opérationnel du PTSM
- Assurer une gouvernance garantissant une mobilisation élargie des acteurs et la représentation des personnes concernées et de leurs proches à tous les niveaux
- Formaliser les modalités d'articulation du PTSM avec les instances de concertation, stratégies et dispositifs existants ;
- Veiller à une prise en compte renforcée de certains publics et besoins spécifiques;
- Rappeler la mise à disposition d'outils de collaboration pour soutenir la coordination et le suivi des actions.

1.4. Stratégie nationale de santé mentale/Psychiatrie

Dans le prolongement du décret, plusieurs documents ont structuré la politique publique de santé mentale ces dernières années, notamment :

- **Le Ségur de la Santé**, en 2020, a réaffirmé l'importance de la psychiatrie, en y consacrant des moyens nouveaux, notamment en faveur de la pédopsychiatrie et de l'attractivité des métiers.
- **La Feuille de route santé mentale et psychiatrie**, pilotée par la Délégation ministérielle à la santé mentale et à la psychiatrie, actualisée en 2023, met l'accent sur la territorialisation des parcours, le développement de la prévention et la reconnaissance des savoirs expérientiels.

Dans ce contexte, le **Tour de France des PTSM**, organisé par l'Instance nationale de concertation PTSM de juin 2022 à avril 2023, a permis d'identifier les leviers de réussite et les freins rencontrés dans la mise en œuvre des projets territoriaux de santé mentale. Il a souligné l'importance d'un portage partagé et dynamique des projets, d'un engagement fort des ARS, d'une gouvernance territoriale stable, et de l'implication effective des personnes concernées. Ce diagnostic national a également mis en évidence la nécessité d'un pilotage stratégique des parcours territoriaux, dans une logique d'amélioration continue.

- Santé mentale et psychiatrie 2025 : Volet PTSM + Orientations nationales
- La nouvelle instruction du 1^{er} décembre 2025 mettant en lumière le besoin de renforcer le volet enfant / adolescent et les angles morts repérés grâce au tour de France

Ainsi, à l'issue de ce travail d'observation et d'analyse, de nombreux territoires, dont celui de la Nièvre, sont actuellement engagés dans la démarche de réécriture de leur PTSM, afin d'en proposer une seconde génération plus intégrée, plus opérationnelle et mieux articulée aux besoins du terrain et aux priorités régionales et nationales.

1.5. **Projet Régional de Santé (PRS) Bourgogne-Franche-Comté 2023-2028**

Le Projet Régional de Santé (PRS) 2023-2028 révisé constitue le cadre stratégique et opérationnel de l'Agence Régionale de Santé (ARS) Bourgogne-Franche-Comté pour l'ensemble des politiques de santé. Il est organisé en plusieurs livrets thématiques, dont les parcours de santé, la territorialisation, la participation citoyenne et la santé mentale. Le PRS affirme la volonté de décloisonner les secteurs, de favoriser une approche centrée sur les usagers, et de renforcer la coordination entre les acteurs de santé, en particulier pour les publics en situation de vulnérabilité.

La santé mentale est identifiée comme l'un des dix parcours prioritaires de santé. À ce titre, elle fait l'objet d'une fiche spécifique dans le livret « Parcours », aux côtés de la précarité, du handicap, du grand âge ou encore des addictions. Le parcours santé mentale vise notamment à faciliter l'accès aux soins, réduire les ruptures de parcours, favoriser l'inclusion, et soutenir les démarches de pair-aidance.

La logique régionale est celle de la responsabilité populationnelle, qui implique que l'ensemble des acteurs d'un territoire concourt à la santé de sa population. Cette orientation engage à une transformation en profondeur de l'organisation des soins, en intégrant des réponses de proximité, en développant la prévention, et en s'appuyant sur les savoirs expérientiels. La Bourgogne-Franche-Comté s'est illustrée à ce titre par une dynamique active en faveur de la formation de pairs-aidants, la structuration de réseaux de coordination, et l'usage d'outils numériques pour fluidifier les parcours (Logiciel 5+eTICSS notamment).

Enfin, le PRS met en avant l'importance de l'analyse des ruptures de parcours comme levier d'action stratégique, notamment à travers l'observation portée par les dispositifs d'appui à la coordination (DAC), les communautés 360, ou encore les retours d'expérience des usagers.

Territorialisation, parcours et démocratie en santé

La déclinaison du PRS dans les territoires repose sur une logique d'universalisme proportionné, qui vise à adapter les politiques de santé aux besoins réels des territoires. Pour ce faire, la région Bourgogne-Franche-Comté est organisée en 35 territoires de proximité, dont chacun bénéficie d'un Contrat Local de Santé (CLS) ou est en voie d'en disposer.

La Nièvre compte deux CLS actifs, ainsi qu'un Conseil Local de Santé Mentale (CLSM). Le CLS du Pays Val de Loire Nivernais couvre une grande partie de l'ouest et du centre de la Nièvre, avec notamment Nevers Agglomération, Communauté de communes Les Bertranges, la communauté de communes Cœur de Loire, la communauté de communes Loire et Allier, la communauté de communes Nivernais Bourbonnais, la communauté de communes Sud Nivernais. Le CLS du Pays Nivernais Morvan couvre une grande partie du nord-est et du sud du département, incluant la communauté de communes Tannay–Brinon–Corbigny, la communauté de communes Morvan Sommets et Grands Lacs, la communauté de communes Bazois Loire Morvan, la communauté de communes Amognes – Cœur du Nivernais, et la communauté de communes Haut Nivernais – Val d'Yonne.

Ces contrats et conseils permettent une concertation locale intersectorielle, entre acteurs du soin, élus, associations, usagers et institutions. Ils favorisent la mise en œuvre d'actions coordonnées sur des thématiques prioritaires telles que l'accès aux soins, la prévention du suicide, la promotion de la santé mentale, ou encore l'accès au logement pour les personnes souffrant de troubles psychiques.

Par ailleurs, le PRS promeut une démarche participative en santé, avec l'implication croissante des Conseils Territoriaux de Santé (CTS), dont celui de la Nièvre. *Ce dernier a identifié, à l'issue des concertations du Conseil National de la Refondation en santé (CNR santé), cinq priorités territoriales parmi lesquelles la santé mentale figure de manière transversale, notamment au travers des enjeux d'attractivité médicale, de coordination des acteurs, et de promotion de la prévention en santé mentale.*

II. PTSM 2019 - 2024

2.1. Organisation du PTSM de la Nièvre

La première itération du PTSM 58 a été signée le 25 octobre 2019 en présence de M. Pierre PRIBILLE, Directeur Général de l'ARS BFC. Il déclinaient 6 axes de travail. Outil vivant, il a intégré, au cours de son développement, 2 actions à valoriser et à soutenir en complément des 6 axes prioritaires inscrit dans le décret.

- **Axe 1** : Développer et renforcer les équipes mobiles de la Nièvre.
- **Axe 2** : Organiser la prise en charge de jour des enfants 8-18 ans,
- **Axe 3** : Renforcer la formation des aidants / professionnels / famille.
- **Axe 4** : Soutenir et accompagner les aidants
- **Axe 5** : Articuler/coordonner les secteurs sanitaires, médico-sociaux, ambulatoires et libéraux.
- **Axe 6** : Accompagner les personnes en situation de handicap psychique à l'insertion sociale
 - **Action 1** : Mieux prendre en charge le suicide
 - **Action 2** : Développer et pérenniser la plateforme de coordination (PCO) territoriale TND.

L'enjeu premier du PTSM est la coordination intersectorielle et multi partenariale, à l'échelle du territoire retenu, ici le département de la Nièvre, pour favoriser la prise en charge du patient dans une logique de parcours sans rupture. Le PTSM 1ère génération était dans cette mouvance là et s'est appuyée sur les outils de l'ANAP et l'analyse territoriale pour mener à bien ses actions. Trois phases de travail ont constitué l'élaboration du PTSM 2019-2024 :

- Phase 1 : constitution d'une équipe projet (encadrée par l'ARS de la Nièvre), définition de la méthodologie utilisée et élaboration, en groupe, de l'analyse territoriale (bilan partagé ➔ diagnostic territorial)
- Phase 2 : élaboration de la feuille de route pour définir un plan d'actions concrètes, portées par les acteurs de manière collective sur le territoire et répondre aux problématiques émanant du bilan partagé
- Phase 3 : mise en œuvre de la feuille de route, avec l'accompagnement des équipes sur le terrain.

3 comités de pilotage stratégiques, 5 groupes de travail réunissant les acteurs (sanitaire, médicosocial, social, ambulatoire, associations d'usagers et de patients, justice, pôle emploi), 5 réunions de travail (une quarantaine de personnes en moyenne à chaque fois) et 7 réunions des copilotes ont été nécessaires pour valider le plan d'actions du PTSM le 18 avril 2019. Le Contrat Territorial Santé Mentale (CTSM) a été signé le 25 octobre 2019 par :

- Le Directeur Général de l'ARS BFC
- Le Directeur du Centre Hospitalier Pierre Lûo
- Le Directeur du Centre Hospitalier De l'Agglomération De Nevers
- Le Directeur de la Clinique du Tremblay
- Le Directeur du Fil d'Ariane
- Le Directeur de l'APIAS
- Le Président de l'Association "Ressources" Cap Emploi.

2.2. PTSM de première génération

Le PTSM 2019-2023 a bénéficié d'une année de prolongation. Il a été validé en comité stratégique le 20/05/2025 et présenté lors de l'assemblée générale du 20/06/2025.

Le bilan du PTSM 2019-2024, présenté dans sa totalité en annexe, établit la conclusion ci-après :

« Ce bilan du PTSM 2019–2023 ne marque pas simplement la clôture d'un cycle administratif. Il vient consacrer un travail collectif de fond, souvent discret, parfois semé d'embûches, mais toujours guidé par une même ambition : améliorer la réponse territoriale en santé mentale pour et avec les personnes concernées.

Les difficultés rencontrées – vacance de coordination, impacts de la crise sanitaire, évolutions institutionnelles – ont parfois freiné l'élan initial. Mais elles n'ont pas entamé la détermination des professionnels, des institutions, des associations et des usagers qui ont continué à faire vivre, sur le terrain, les principes portés par le PTSM : décroisonner, coordonner, accompagner sans rupture. Loin d'être un simple document stratégique, le PTSM s'est affirmé comme un espace d'expérimentation, de dialogue interprofessionnel, et surtout de construction d'une vision partagée des enjeux de santé mentale sur notre territoire.

Des initiatives fortes ont vu le jour ou se sont renforcées : équipes mobiles, formations aux premiers secours en santé mentale, HJ, points écoute, plateforme TND, réseau VigilantS... autant d'illustrations concrètes de ce que permet une dynamique territoriale cohérente, quand elle s'appuie sur les compétences, les expériences et l'engagement des acteurs de proximité.

Ce bilan est aussi un point de bascule. Il nous invite à tirer les enseignements du chemin parcouru pour mieux poser les jalons du futur PTSM. Quels leviers renforcer ? Quelles coopérations consolider ? Comment aller plus loin dans la réponse aux besoins des usagers, des aidants, des professionnels ?

Le prochain projet territorial de santé mentale ne devra pas être une simple actualisation. Il devra être une étape de maturation, de consolidation, de projection. En ce sens, ce bilan constitue bien plus qu'un retour sur le passé : c'est un socle, un repère commun, une base à partir de laquelle nous pourrions construire ensemble les priorités de demain,

au service d'une santé mentale accessible, inclusive et pleinement inscrite dans les réalités de la Nièvre. »

Le PTSM 2^{ème} génération s'attache à poursuivre le travail de réflexion partagée et collective à l'échelle du département. Dans la lignée du 1^{er} PTSM, la deuxième version a pour ambition de pouvoir aller au-delà de tout le travail pertinent et conséquent mené depuis 6 années tout en ayant pour ambition de répondre aux besoins/attentes du territoire à l'aide d'indicateurs objectifs, réalistes et atteignables.

III. Démarche d'élaboration du PTSM 2^{ème} génération

L'élaboration du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) de seconde génération de la Nièvre s'inscrit dans la continuité du premier afin de permettre l'évaluation des actions réalisées et la concertation autour des nouvelles priorités territoriales. Cette phase d'évaluation et de réflexion, engagée en 2024, repose sur une démarche collaborative, associant l'ensemble des acteurs institutionnels, sanitaires, sociaux, médico-sociaux et associatifs, en lien étroit avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) Bourgogne-Franche-Comté. Cette démarche, pilotée par le précédent coordinateur PTSM jusqu'en mars 2025, puis par la direction du Centre hospitalier Pierre Loo dans l'attente d'un nouveau coordinateur en septembre 2025 qui deviendra chef de projet du PTSM 58, conformément aux nouvelles instructions du 1^{er} décembre 2025, a été validée à chaque étape par le comité stratégique du PTSM.

3.1. Un cadre méthodologique concerté

Le cadre méthodologique du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) de la Nièvre s'inscrit dans les orientations nationales de la politique de santé mentale et dans le cadre réglementaire issu du Code de la santé publique relatif aux PTSM. Il répond à l'objectif de structuration de parcours de santé mentale coordonnés, accessibles et adaptés aux besoins de la population, tel que prévu par les textes encadrant leur élaboration et leur mise en œuvre.

La démarche repose sur une méthodologie concertée et formalisée, fondée sur l'élaboration d'un diagnostic territorial partagé, associant l'ensemble des acteurs concourant à la santé mentale, conformément aux principes posés par la réglementation. Ce diagnostic intègre l'analyse croisée des données disponibles, notamment épidémiologiques, sociodémographiques et relatives à l'offre de services, ainsi que l'expression des besoins identifiés par les professionnels, les usagers et leurs aidants.

La gouvernance du PTSM 58 est structurée autour d'instances de pilotage et de suivi garantissant la participation effective des parties prenantes, en lien avec les

attendus réglementaires en matière de démocratie en santé. Elle associe les acteurs des champs sanitaire, médico-social et social, les représentants des usagers, ainsi que les partenaires institutionnels, sous la coordination de l'Agence Régionale de Santé, en cohérence avec son rôle de définition et d'accompagnement des politiques territoriales de santé.

La méthodologie privilégie une approche décloisonnée et centrée sur les parcours, visant à améliorer la lisibilité, la fluidité et la coordination des interventions.

Les travaux ont été organisés au sein de groupes thématiques chargés de décliner les axes stratégiques en actions opérationnelles, en référence aux priorités définies au niveau national, notamment en matière de prévention, d'accès aux soins, de continuité et de rétablissement. Ces propositions ont fait l'objet d'une validation en instance stratégique, garantissant l'inscription du plan d'actions dans une logique de responsabilité partagée et de territorialisation des réponses.

Conformément aux dispositions encadrant les PTSM, un dispositif de suivi et d'évaluation est mis en place, sous couvert du chef de projet opérationnel du PTSM avec les pilotes et acteurs associés, intégrant des indicateurs définis collectivement, afin d'assurer la mise en œuvre effective des actions, d'en mesurer les résultats et d'en apprécier l'impact sur les parcours de santé mentale. Cette démarche s'inscrit dans une logique d'amélioration continue et de révision périodique du projet, en fonction de l'évolution des besoins et des politiques publiques.

Enfin, le cadre méthodologique du PTSM 58 promeut le décloisonnement des interventions et le renforcement des coopérations interprofessionnelles et interinstitutionnelles, dans le respect des missions définies par les textes, afin de garantir des parcours de santé mentale fluides, coordonnés et centrés sur les besoins des personnes.

Il valorise une culture du partenariat et du dialogue, essentielle pour renforcer la cohérence des interventions et garantir une réponse globale, coordonnée et de qualité aux besoins en santé mentale de la population.

Au vu des échéances relativement contraintes et des aléas rencontrés au cours des dernières années concernant l'élaboration du PTSM 2^{ème} génération, l'investissement des acteurs et l'envie de proposer des solutions adaptées et pertinentes aux publics nivernais a permis de conserver le cap et de respecter l'échéance de fin du premier semestre 2026 pour la finalisation du livrable.

3.2. Une gouvernance représentative, inclusive et renforcée

Le comité stratégique du PTSM 58 constitue l'instance stratégique de gouvernance du dispositif mais aussi une instance de validation des propositions soumises par le chef de projet opérationnel pour lui permettre d'orienter son travail dans le sens défini par ses membres. Il réunit les principaux acteurs institutionnels, sanitaires,

médico-sociaux, sociaux et associatifs engagés dans la politique départementale de santé mentale.

La coordination du dispositif est assurée par le Centre Hospitalier Pierre Loo, qui porte le contrat du chef de projet opérationnel du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) de la Nièvre mis à disposition pour une mission départementale, financé par ARS.

De décembre 2024 à décembre 2025, le comité stratégique (costrat) est représenté par les structures suivantes :

- Agence Régional de Santé Bourgogne Franche-Comté
- Centre Hospitalier Pierre Loo
- Groupement Hospitalier Territorial 58
- Clinique Château du Tremblay
- Association pour l'Insertion et d'accompagnement social (APIAS)
- Union Nationale de Familles et Amis de Personnes Malades et/ou Handicapées Psychiques (UNAFAM) de la Nièvre
- Association Fil d'Ariane
- Association Ressources porteuse du CAP EMPLOI 58
- Communauté Professionnelles Territoriales de Santé Nevers-Sud Nivernais (CPTS NSN)
- Communauté Professionnelles Territoriales de Santé Morvan-Santé (CPTS MS)

Suite à la parution de l'instruction du 1^{er} décembre 2025, il est apparu essentiel d'intégrer deux nouveaux acteurs incontournables au sein du comité stratégique. A compter du 18 décembre 2025, ont donc rejoint le costrat :

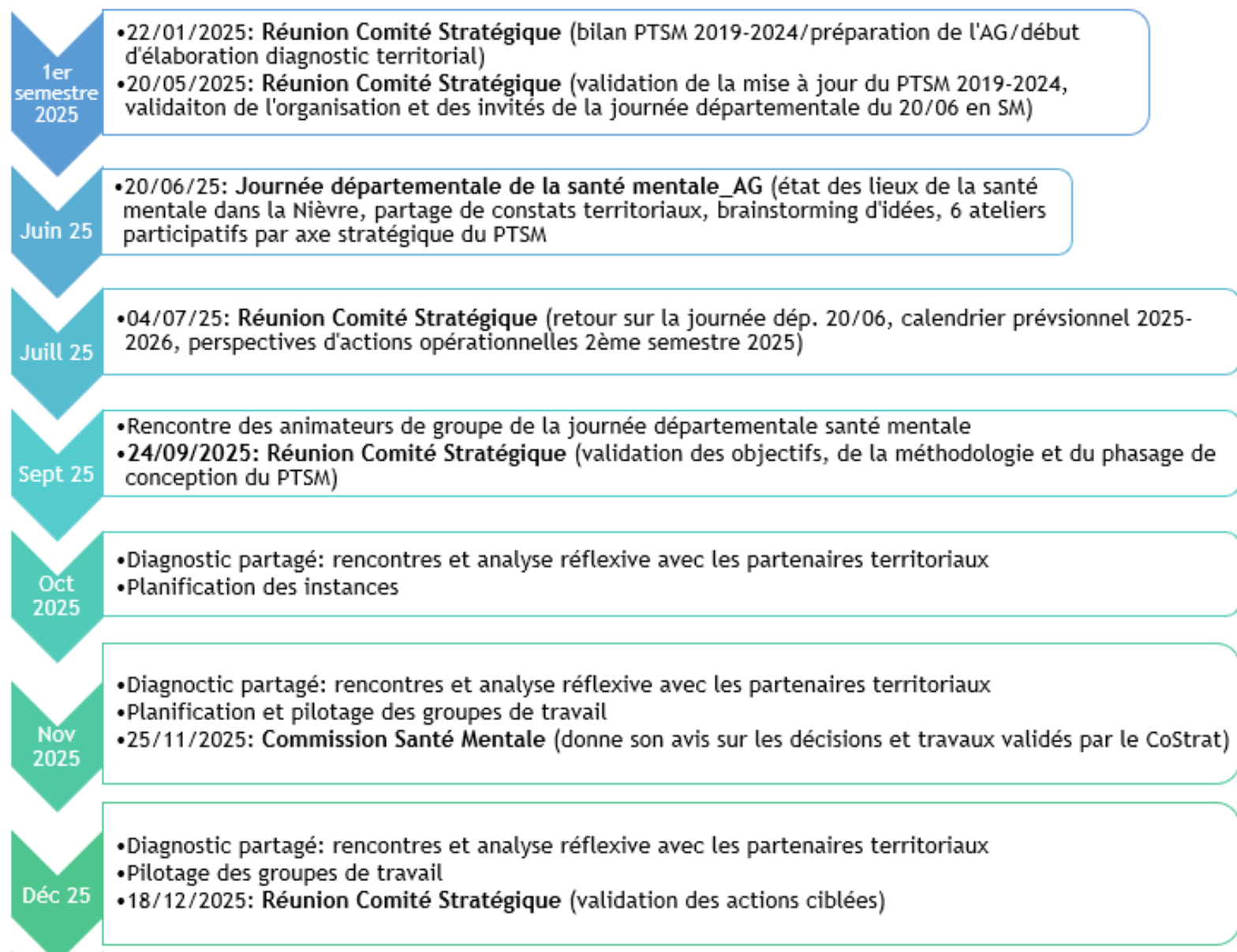
- Conseil Départemental de la Nièvre
- Préfecture

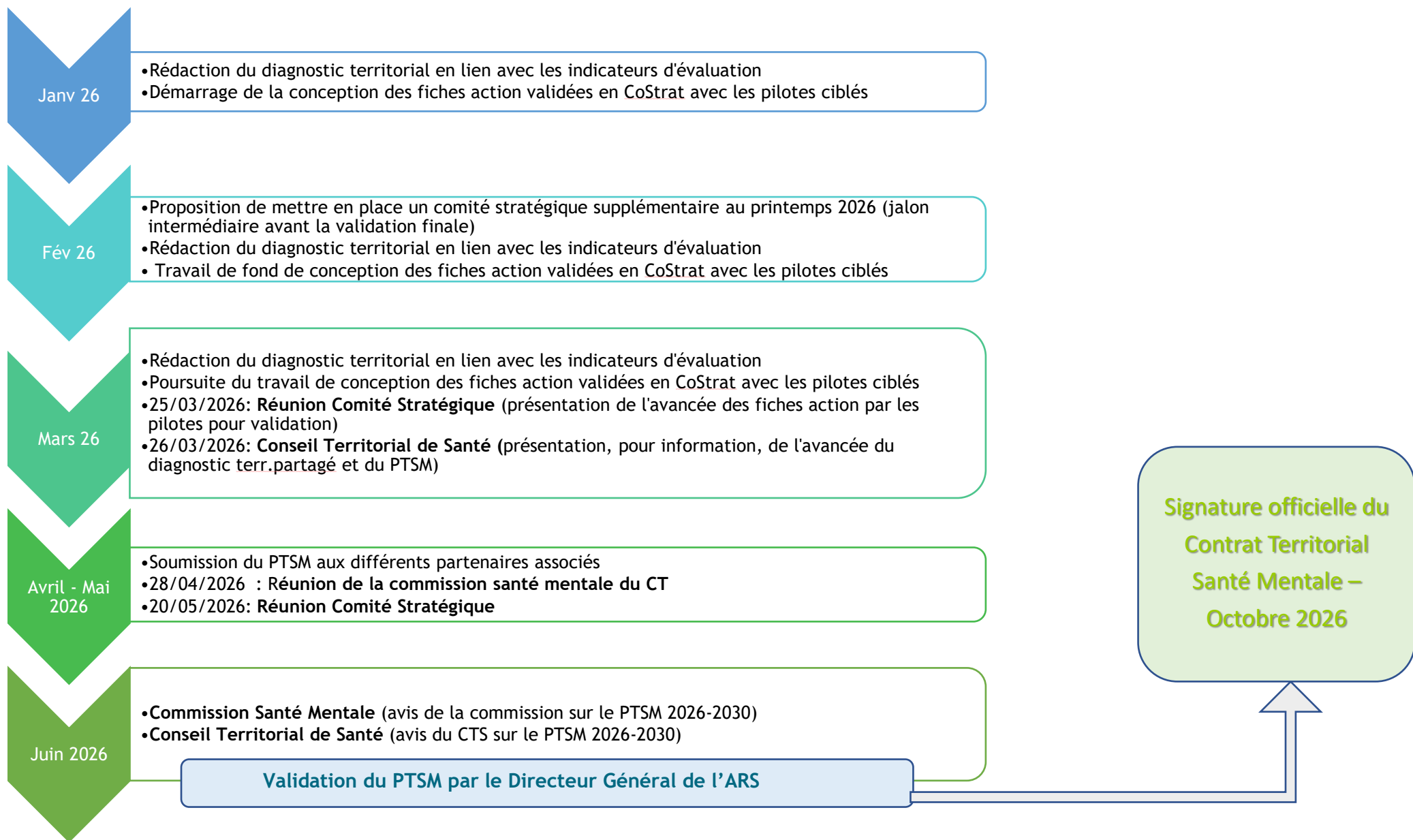
Au premier semestre 2026, l'association Ressources porteuse de Cap Emploi 58 a souhaité se retirer du costrat afin de se recentrer sur ses missions premières mais reste partenaire privilégié du PTSM en tant qu'acteur incontournable du département.

Cette représentation assure majoritairement une bonne représentativité entre les différents secteurs : sanitaire, médico-social, social, institutionnel et associatif. Elle garantit une concertation permanente entre acteurs publics, établissements, associations et usagers, en cohérence avec les orientations du Projet Régional de Santé 2023-2028 et la feuille de route nationale en santé mentale.

Des règles de fonctionnement ont été validées dès 2025 et précisent notamment que les membres disposent d'une voix à part égale. De plus, dans un souci d'équité et de transparence, la validation des actions et leur contenu ainsi que toute définition de stratégie ont lieu exclusivement à l'occasion de cette instance.

3.3. Le calendrier de réalisation





3.4. Articulation PTSM avec Contrats Locaux de Santé (CLS) - le Conseil Local de Santé Mentale (CLSM)-les CPTS - le schéma départemental (enfance famille/autonomie et insertion) - le CDCA (conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie) et le DAC.

Dans le cadre du PTSM 58 de deuxième génération, l'articulation avec les dispositifs territoriaux existants constitue un levier essentiel pour garantir la cohérence des parcours, la complémentarité des interventions et la continuité de l'accompagnement des publics. Les Contrats Locaux de Santé (CLS) représentent à ce titre des espaces privilégiés de déclinaison territoriale des priorités du PTSM, en permettant une coordination étroite entre les acteurs sanitaires, sociaux, médico-sociaux et les collectivités locales autour des enjeux de santé mentale.

Le Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) occupe également une place stratégique dans cette dynamique partenariale. Instance de concertation de proximité, il favorise la participation des élus, des professionnels, des usagers et des aidants afin de développer des réponses adaptées aux besoins des territoires, notamment en matière de prévention, d'inclusion sociale, d'accès aux soins et de lutte contre la stigmatisation.

Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) constituent également des partenaires clés du PTSM. Leur implication favorise le renforcement du repérage précoce, l'amélioration des liens entre soins de premier recours et psychiatrie, ainsi que le développement d'actions de prévention et d'accès aux soins en santé mentale au plus près des populations.

Le PTSM s'inscrit par ailleurs en cohérence avec les schémas départementaux relatifs à l'enfance, à la famille, à l'autonomie et à l'insertion. Cette articulation permet de prendre en compte les déterminants sociaux de la santé mentale et de renforcer les réponses transversales pour les enfants, adolescents, personnes en situation de handicap, personnes âgées ou publics précaires.

Enfin, le lien avec le Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA) participe au renforcement de la participation des usagers et des représentants des personnes concernées dans l'élaboration, le suivi et l'évaluation des politiques publiques territoriales. Cette gouvernance partagée contribue à promouvoir une approche inclusive, coordonnée et centrée sur les besoins des personnes accompagnées.

Sur le plan financier, cette articulation entre les différents dispositifs territoriaux constitue également un enjeu majeur d'optimisation et de lisibilité des financements mobilisés en faveur de la santé mentale. Le PTSM a vocation à favoriser une meilleure convergence des moyens issus des politiques sanitaires, sociales, médico-sociales et territoriales afin d'éviter les doublons et de soutenir des actions complémentaires.

Les CLS, les CLSM et les CPTS peuvent ainsi constituer des supports opérationnels pour le portage et le cofinancement d'actions locales de prévention, de promotion de la santé mentale ou de coordination des parcours. Le recours à des

financements croisés entre l'ARS, le Conseil départemental, l'Assurance Maladie, les collectivités territoriales ou encore certains appels à projets nationaux et régionaux permet de consolider les initiatives partenariales et d'assurer leur pérennité.

L'articulation avec les schémas départementaux et le CDCA favorise également une meilleure prise en compte des priorités budgétaires liées à l'autonomie, au handicap psychique, à la protection de l'enfance ou à l'insertion sociale. Dans ce cadre, le PTSM peut contribuer à une programmation plus coordonnée des ressources disponibles sur le territoire.

L'articulation avec le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) peut permettre de fluidifier les parcours complexes en facilitant l'orientation, l'évaluation des situations et la coordination entre les différents intervenants. Cette coopération est particulièrement importante pour les publics en situation de vulnérabilité cumulant problématiques psychiques, sociales et somatiques.

Partie 2- Diagnostic Territorial Partagé

I. Méthodologie

Une partie des données notamment les indicateurs a été présentée et validée lors de la grande Assemblée Générale du 20/06/2025

Une méthodologie centrée sur la concertation du terrain et une vigilance renforcée des membres du comité stratégique.

Récapitulatif synthétisé des étapes incontournables de vie du PTSM 2.0, présentation de l'avancée lors de :

- **2 réunions du Conseil Territorial de Santé** en 2026
- **3 réunions de la Commission Santé Mentale** en 2025 et 2026
- **3 Directoires, 1 CSIRMT** instance au sein du CHPL en 2025 et 2026
- **9 réunions du comité stratégique du PTSM** entre 2024 et 2026

A cela s'ajoute de nombreuses rencontres territoriales dans l'objectif de coconstruire le diagnostic territorial, recueillir les besoins, analyser collégialement, croiser les informations et regards pluriprofessionnels et in fine définir et prioriser les actions nécessaires pour notre territoire, actions à soumettre aux membres du comité stratégique pour validation.

Entre le 8 septembre 2025 et la mi-juin 2026, nous ne comptons pas moins de :

- **187 rendez-vous avec des professionnels** de terrain réalisés par la chef de projet PTSM, une concertation territoriale forte

UNAFAM	CPAM	CMP
MDPH	DAC	C360
structures d'insertion	Promotion Santé	DAME
psychiatres CHPL et	IPA	Maisons de Santé
Conseil Départemental	Service de	Equipes mobiles
Nevers Agglo	Addictions France	collège psychologues
Fédé Centres Sociaux	Education Nationale	gériatres GHT
SPIP	PJJ	APIAS (SAMSAH,
Fil d'Ariane (MDA, PCO,	Services ASE,	CAF
FOL 58	Unité sanitaire en	Fédération RPSM ORS
Direction du CHAN	Délégation aux	MEDEF
Secteur libéral	...	

- **60 participations actives à des réunions, instances, visio :**

Directoire CHPL, réunions cadres, réunions de Pôle, CME, commission santé mentale, CLS, CPTS, réunion avec Mme la Préfète, la CAPC

- Feedback régulier avec l'**ARS siège et départementale**
- Echanges de pratique professionnelle, de partage d'expérience et d'outils avec **le réseau des chefs de projets PTSM** de la Bourgogne-France-Comté ainsi qu'avec la **CAPC**.

Cartographie du périmètre de diagnostic santé mentale



Dans ce diagnostic territorial, les indicateurs sont calculés à l'échelle des départements.

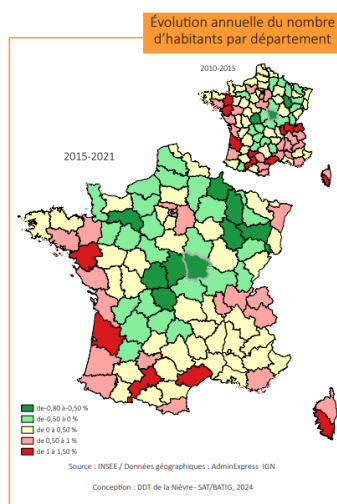
Les données les plus récentes ont été utilisées pour le calcul des indicateurs (au premier semestre 2024). Les données socio-démographiques sont principalement issues du RP INSEE 2021. Les données de recours aux systèmes de santé sont issues du SNDS (cartographie des pathologies principalement) et de la SAE 2022. Les données d'offre médicale, sanitaire et médico-social sont issues de requêtes du RPPS (janvier 2024), SAE 2022 et FINESS (2023).

II. Présentation du territoire

2.1. Structure démographique

Sur le plan régional et départemental

Sur les deux périodes de comparaison (2010-2015 et 2015-2021), la France poursuit l'augmentation de sa population avec un faible ralentissement. La population régionale continue à légèrement diminuer. Cette diminution est en partie expliquée par la décroissance démographique de la Nièvre à un niveau élevé. Il s'agit du département avec la plus forte baisse dans la région. Durant la période 2010-2015, la Nièvre est le département qui perd annuellement, relativement à sa population, le plus d'habitants en France métropolitaine. Sur la période 2015-2021, avec une perte qui s'élève à - 0,75 %, pour atteindre 202 417 habitants (*source INSEE – population 2021 en vigueur au 01/01/2024*), elle devance la Haute-Marne (- 0,77 %) et la Meuse (- 0,78 %). Selon les projections de l'INSEE, si cette diminution continue, la population nivernaise pourrait descendre à 180 000 habitants ² d'ici 2040.



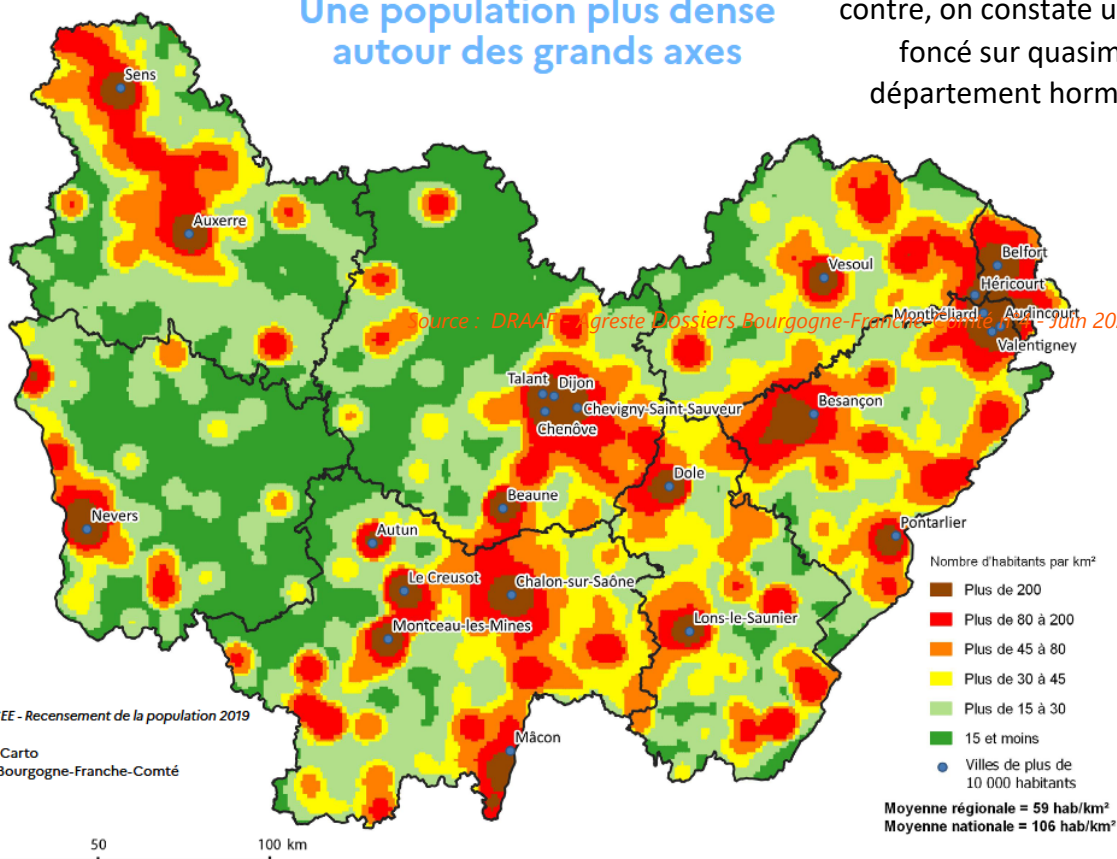
	Effectifs		Densité au km ² (2020)
	2020	Estimée en 2024	
Côte d'or	535 078	537 752	61,1
Doubs	545 209	552 321	104,2
Jura	258 798	257 483	51,8
Nièvre	202 670	198 936	29,7
Haute-Saône	234 601	232 523	43,8
Saône-et-Loire	551 063	546 695	64,3
Yonne	334 156	328 774	45
Territoire de Belfort	140 120	137 235	229,9
Bourgogne-Franche-Comté	2 801 695	2 791 719	58,6
France Entière	65 269 154	66 142 961	120,0

Sources : Insee, recensement de la population, estimations de population (résultats provisoires arrêtés fin 2023), statistiques de l'état civil ; DGFIP - Service du cadastre - Exploitation Fnors. - 2020

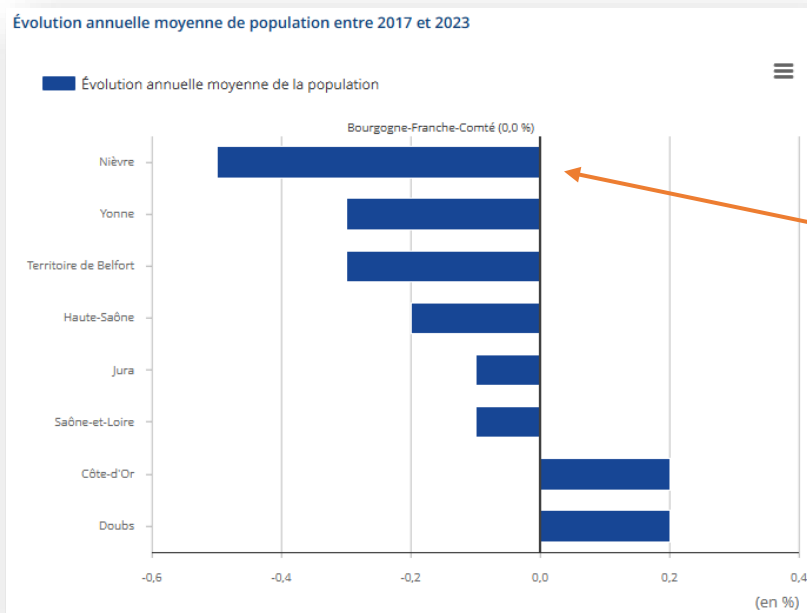
Si on se base sur l'estimation ci-contre réalisée par l'INSEE, la Nièvre devrait avoir perdue encore des habitants à ce jour.

Une population plus dense autour des grands axes

Grâce à la carte de notre grande région ci-contre, on constate une importante zone vert foncé sur quasiment l'ensemble de notre département hormis une concentration sur Nevers et ses environs.

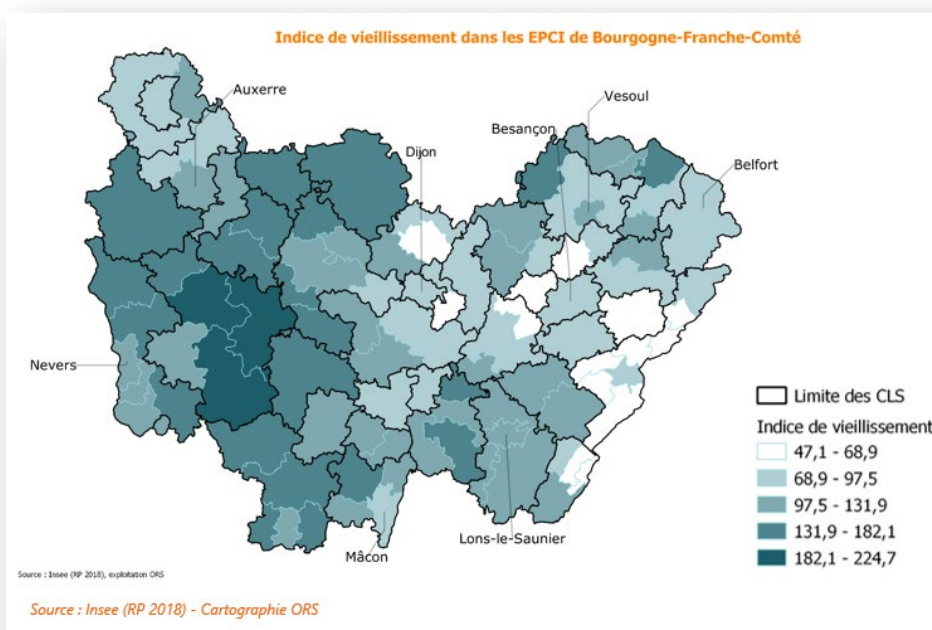


La perte structurelle d'habitants est liée à un double déficit, un déficit naturel (plus de décès que de naissances) et un déficit migratoire (mobilité des jeunes actifs vers les pôles régionaux et nationaux).

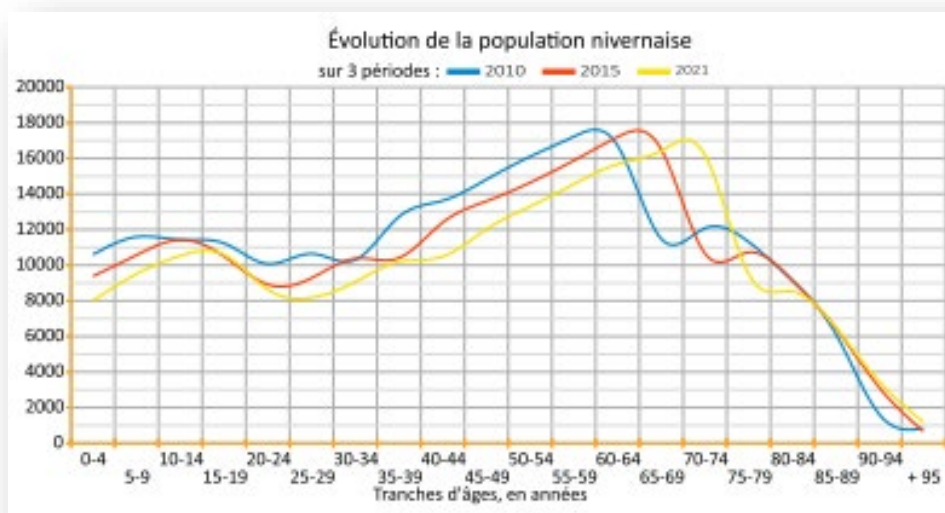


Source : https://www.insee.fr/fr/statistiques/4479807#G0801001_radio2

La Nièvre est le département qui a perdu le plus d'habitants ces dernières années et reste le département le moins peuplé de la Bourgogne Franche Comté. Cette tendance se confirme d'année en année avec un indice de vieillissement qui ne cesse de s'accroître 154.1 en 2020 contre 161.8 en 2022 selon l'INSEE.



La cartographie ci-dessus est visuellement très révélatrice du vieillissement de la population nivernaise montre également une forte concentration de personnes plus âgées dans le secteur Est du département.



Les courbes d'évolution de la population, démontrent que la structure des classes d'âge a peu évolué dans le temps hormis un léger vieillissement de la population.

Le vieillissement de la population qui s'est opéré dans la Nièvre, dû à un déséquilibre sans cesse grandissant entre le solde migratoire et le solde naturel, est précurseur des évolutions qui se profilent dans d'autres départements métropolitains. Aujourd'hui près d'1/4 de la population représente des personnes âgées de 65 ans ou plus. Cette proportion progressera fortement en 2050 selon les hypothèses démographiques de l'INSEE (avec l'arrivée aux grands âges des générations suivant le baby-boom, nées entre 1946 et 1975). À cet horizon, la population nivernaise est estimée entre 169 500 et 202 100 habitants, dont plus d'1/3 pourrait être âgée de 65 ans ou plus.

Selon la source INSEE de 2022, la population nivernaise est marquée par une concentration de 38.5% de sa population qui est âgée de plus de 60 ans tant dis que la proportion de jeunes diminue continûment.

Âge	2011	%	2016	%	2022	%
Ensemble	218 341	100,0	209 161	100,0	202 299	100,0
0 à 14 ans	33 097	15,2	30 453	14,6	27 754	13,7
15 à 29 ans	30 992	14,2	28 053	13,4	27 259	13,5
30 à 44 ans	35 734	16,4	32 112	15,4	29 920	14,8
45 à 59 ans	47 185	21,6	43 092	20,6	39 557	19,6
60 à 74 ans	41 641	19,1	45 650	21,8	47 910	23,7
75 ans ou plus	29 691	13,6	29 802	14,2	29 899	14,8

La Nièvre présente depuis plus de 10 ans un solde naturel négatif (décès > naissances), confirmé sur 2015-2024 et une mortalité élevée liée à la structure par âge, toujours selon l'INSEE.

Indicateur	dept_58	Region BFC	France.metro
Part de pop moins de 11 ans	9.73	11.65	12.44
Part de pop moins de 18 ans	17.36	20.2	20.99
Part de pop moins de 20 ans	19.18	22.51	23.45
Part de pop plus de 65 ans	30.09	23.66	20.5
Part de pop plus de 80 ans	9.57	7.17	6.11
Indice de vieillissement	156.84	105.11	87.44

Source: Insee - RP 2021

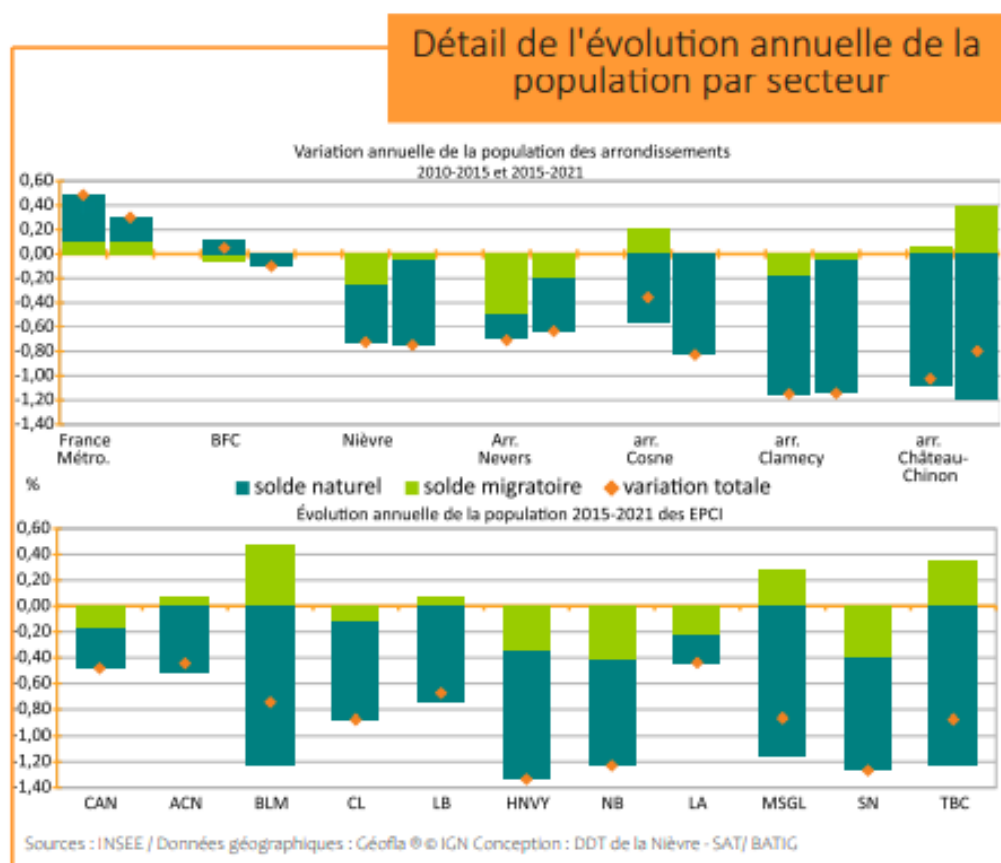


L'analyse démographique de la Nièvre comparée à la Bourgogne Franche Comté et au reste du territoire national montre un profil démographique très spécifique dans la Nièvre, marqué par un vieillissement beaucoup plus prononcé que la moyenne régionale et nationale.

La population jeune est nettement sous-représentée avec 9.73% seulement contre 12.44% pour la France. Le déficit des jeunes enfants est révélateur d'une natalité plus faible sur notre territoire et une attractivité résidentielle limitée, ce qui impacte la planification en santé mentale, l'accès aux soins, la prévention et la coordination des parcours.

On note également un vieillissement très marqué avec une part des 65 ans et + qui correspond à plus de 10 points au-dessus de la moyenne nationale et un indice de vieillissement qui montre que la population nivernaise vieillit presque deux fois plus vite que celle du reste de la France. Il s'agit d'un des ratios les plus élevés parmi les départements de moins de 200 000 habitants.

Ces diverses données mettent en lumière des points stratégiques à prendre en considération dans les actions à mener dans le cadre de ce PTSM tels que la psychiatrie du sujet âgé, la prévention de l'isolement social, la sécurisation des parcours, le maintien de l'offre pour les jeunes malgré des effectifs qui baissent ou encore attirer et maintenir les professionnels sur notre territoire.



Le solde naturel (différence entre naissances et décès) reste négatif dans l'ensemble des arrondissements et à tendance à baisser. Pour les EPCI, cette tendance est identique.

En termes d'attractivité, seul l'arrondissement de Château- Chinon présente un solde migratoire (différences entre entrées et sorties) positif, passant de + 0,06 % à + 0,40 %.

La situation s'est dégradée pour Cosne-sur-Loire et Nevers. Cinq EPCI (établissement public de coopération intercommunale) présentent une certaine attractivité puisque leur solde migratoire est positif entre 2015 et 2021 : Bazois Loire Morvan : + 0,50 %/an ; Amognes Coeur du Nivernais : +0,08 %/an; Les Bertranges : + 0,07 %/an; Morvan Sommets et Grands Lacs : + 0,30 %/an; Tannay-Brinon- Corbigny : + 0,30 %/an.

2.2. Données socio-économiques

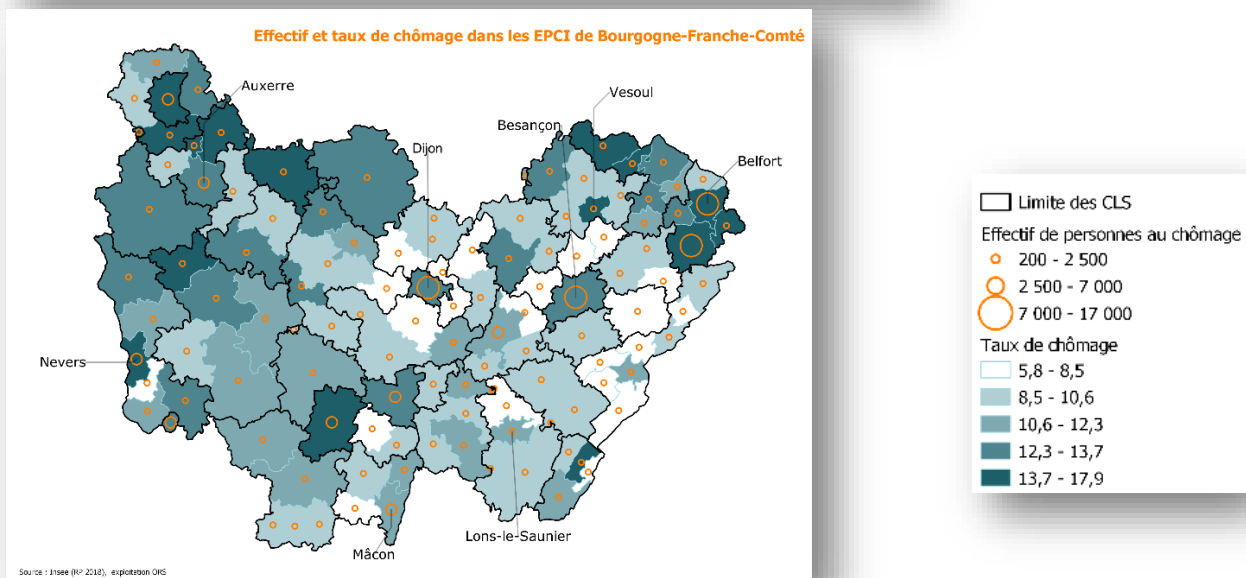
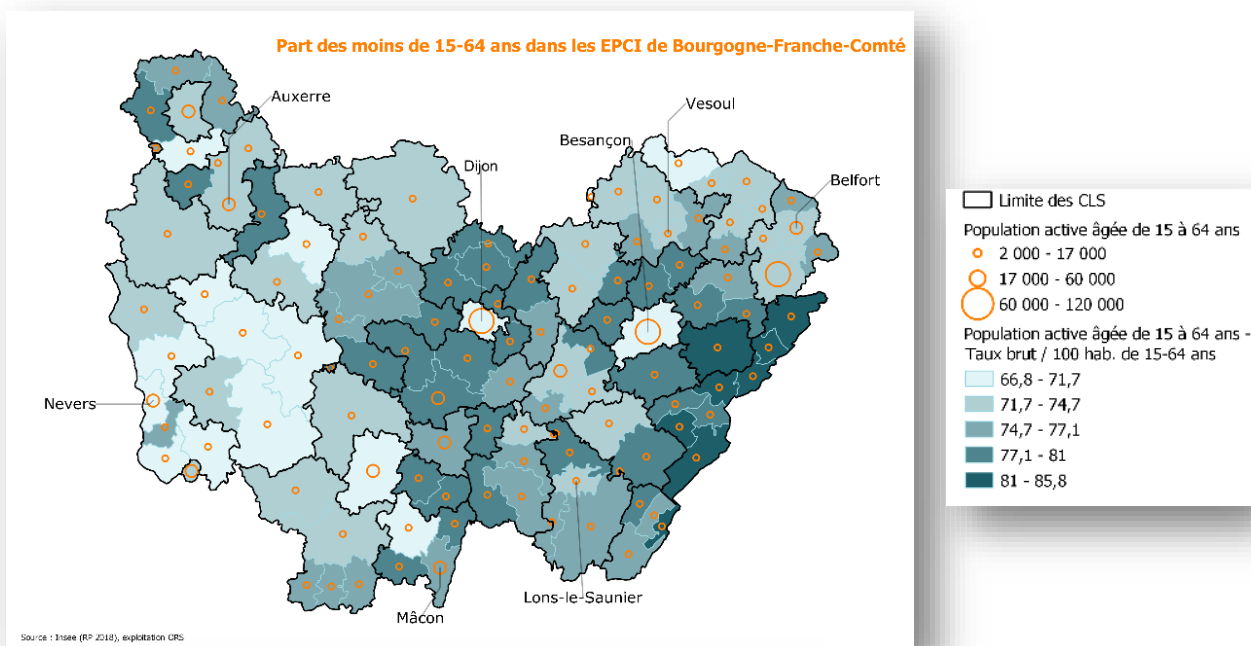
La DREES souligne pour la Nièvre (2023-2024) :

- Un taux de pauvreté au-dessus de la moyenne nationale,

- Une forte proportion de bénéficiaires de minima sociaux (RSA, ASS, ASPA),
- Une population active vieillissante,
- Une forte part de familles monoparentales.

Tendance : Vulnérabilités socio-économiques marquées, particulièrement dans les QPV (ex. Nevers, Cosne...).

Population active et sans emploi



Le comparatif entre ces deux cartes montre clairement le lien entre la part des moins de 15 à 64 ans et le taux de chômage. Les chômeurs au sens du recensement de la population sont les personnes (de 15 ans et plus) qui se sont déclarées chômeurs (inscrits ou non à France Travail) sauf si elles ont, en outre, déclaré explicitement ne pas rechercher de travail ; et d'autre part les personnes (âgées de 15 ans ou plus) qui ne se

sont déclarées spontanément ni en emploi, ni en chômage, mais qui ont néanmoins déclaré rechercher un emploi.

Le taux de chômage correspond à la part des chômeurs dans la population active (actifs occupés + chômeurs).

Notons une nouvelle fois une concentration très forte sur l'est du département.

Une forte précarité

Indicateur	dept_58	Region BFC	France.metro
Taux de chômage	11.97	10.8	11.7
Part de plus 15 ans non scolarisé ou BEPC seul.	24.91	22.15	20.04
Taux de pauvreté (S.60)	15.5	12.8	14.4
Proportion de bénéficiaires de la CSS*	7.0	12.2	10.8
Taux de population couverte par le RSA*	2.7	6.1	5.1

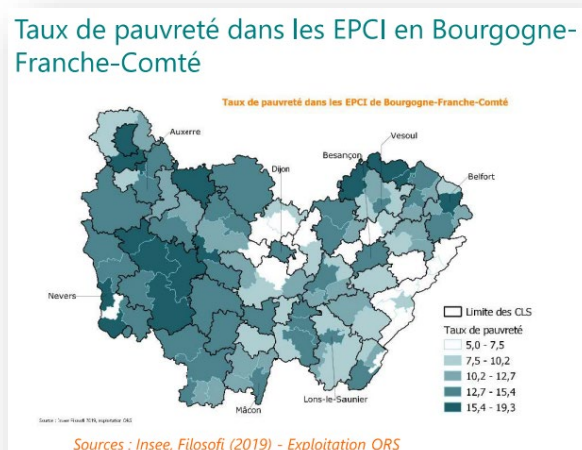
Statiss 2023(Cnaf,SNDS) - Insee RP 2021

La Nièvre affiche un chômage supérieur à la région et légèrement au-dessus de la moyenne nationale ce qui confirme les fragilités du tissu économique local, déjà connu pour son faible dynamisme industriel et une perte d'attractivité. Une attention particulière est donc à conserver dans ce PTSM deuxième génération autour de la précarité psychique accrue chez les adultes en recherche d'emploi, le risque de dépression, anxiété et addictions et le besoin de renforcement d'articulation entre santé mentale et insertion via les acteurs comme les missions locales, France Travail ou Cap Emploi.

D'après les statistiques ci-dessous, la Nièvre compte près d'un quart de sa population adulte faiblement diplômée, soit 5 points au-dessus de la moyenne nationale. Cela renforce les difficultés d'accès à l'emploi qualifié et limite l'attractivité économique. Nous pouvons donc légitimement établir une corrélation entre faible niveau d'études et vulnérabilité psychique mais également asseoir le besoin de renforcer les actions de prévention et d'insertion sur le territoire.

La pauvreté est significativement plus forte dans la Nièvre (+2,7 points par rapport à la région). Ce contexte accentue les problématiques de santé mentale : stress financier, insécurité matérielle, renoncement aux soins. Cependant, malgré cette pauvreté avérée, la Nièvre compte beaucoup moins de bénéficiaires de la CSS et du RSA que le reste de la BFC. Cela souligne un non-recours massif aux droits sociaux ce qui implique une nécessité essentielle de travailler avec les acteurs sociaux (CPAM, CAF, Conseil Départemental), les associations d'accompagnement administratifs et tous les dispositifs

d'aller-vers. Le non-recours aux droits sociaux est un déterminant central des ruptures de parcours en santé mentale.



La cartographie ci-dessus est visuellement assez révélatrice du taux de pauvreté supérieur dans la Nièvre par rapport au reste de la Région. Nous constatons une nette concentration dans les territoires du Morvan et du Haut Nivernais Val d'Yonne. Le taux de pauvreté dans la Nièvre est de 16.1% dans la Nièvre contre 11.8% en Côte d'Or et 13.4% pour la Bourgogne Franche Comté (*Source INSEE 2021*).

Des ménages isolés

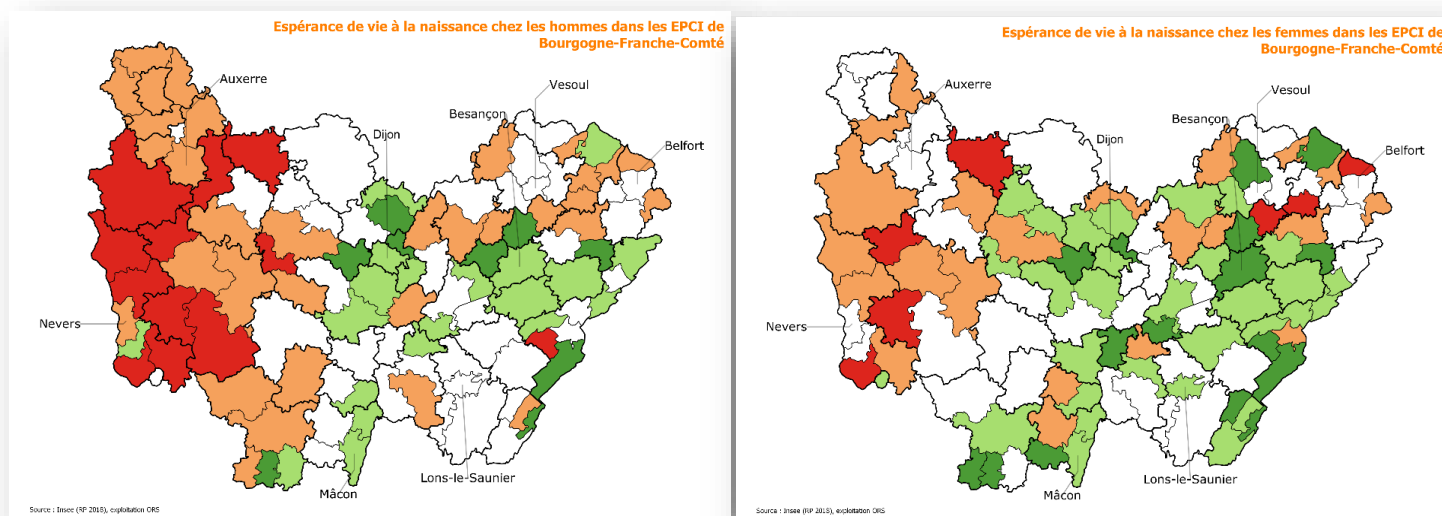
Indicateur	dept_58	Region BFC	France.metro
Part adulte isolé	19.45	18.13	17.15
Part PA isolée	34.15	32.45	32.32
Part famille monoparentale	8.13	8.56	9.75

Insee - RP 2021

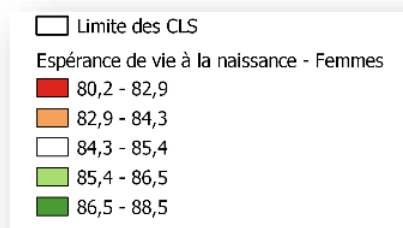
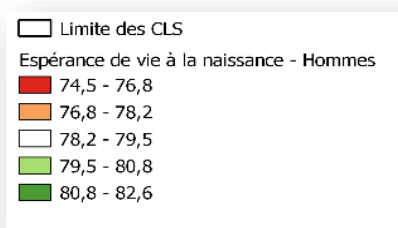
A cela s'ajoute une proportion plus importante d'adultes vivant seuls, supérieure de 2,3 points à la moyenne nationale ce qui renforce la vulnérabilité sociale sur un territoire déjà marqué par la ruralité et la dispersion géographique. (cf tableau ci-dessous)

Le phénomène d'isolement est accentué chez les plus de 60 ans, cohérent avec le vieillissement très prononcé déjà observé dans le département. Or, on sait que l'isolement reste un facteur est particulièrement critique pour la santé mentale : troubles anxieux, dépression, ruptures de parcours, retard dans les soins.

2.3. Etat de santé des populations en santé mentale



Sources : Inserm, CépiDc ; Insee, recensement de la population - Exploitation Fnors.



Les cartes de l'INSEE ci-dessus (2018) montrent des disparités territoriales marquées d'espérance de vie en Bourgogne-Franche-Comté, utilisées ici comme un indicateur indirect de l'état de santé global, incluant la santé mentale.

À l'échelle régionale, on observe un gradient est-ouest : les territoires de l'est (notamment Franche-Comté) présentent globalement des niveaux plus favorables (en vert), tandis que l'ouest, incluant la Nièvre, apparaît plus souvent en situation défavorable (orange à rouge).

Dans la Nièvre, plusieurs EPCI sont classés en niveaux bas d'espérance de vie, particulièrement chez les hommes, ce qui traduit une surmortalité et des vulnérabilités accrues. Cette situation est également visible chez les femmes, bien que légèrement moins marquée.

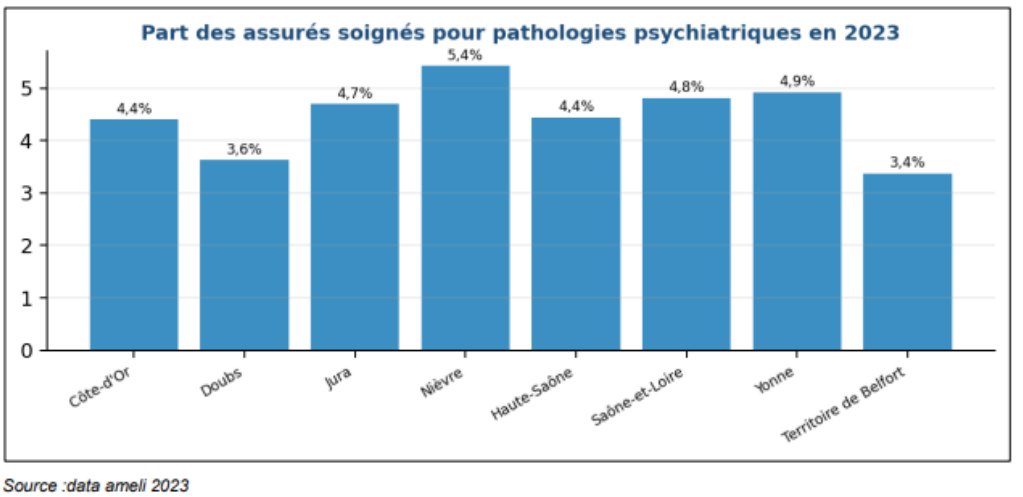
Ces écarts peuvent être mis en lien avec des facteurs influençant la santé mentale : isolement territorial, précarité socio-économique, vieillissement de la population et accès aux soins plus limité.

Ainsi, la Nièvre se distingue par une situation plus dégradée que la moyenne régionale, suggérant une population plus exposée aux troubles de santé, dont la santé mentale fait partie.

À l'inverse, certains territoires de la BFC, notamment à l'est, présentent des indicateurs plus favorables, traduisant des conditions de vie et de santé globalement meilleures.

En synthèse, ces données confirment une inégalité territoriale forte en BFC, avec une Nièvre plus fragile, ce qui pourrait en fait un territoire prioritaire pour les actions en santé mentale et en réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

La CPAM 58 a réalisé une analyse épidémiologique des pathologies psychiatriques qui met en évidence une situation défavorable pour la Nièvre au regard du contexte régional. En 2023, la part des assurés soignés pour des pathologies psychiatriques atteint 5,4% de la population, soit le taux le plus élevé des départements de Bourgogne-Franche-Comté figurant dans le fichier. Cette position contraste avec les départements les moins concernés, notamment le Territoire de Belfort et le Doubs.



Pathologie	Assurés soignés	Part Nièvre	BFC	Part BFC
Troubles névrotiques et de l'humeur	5 610	53,4%	63 700	52,4%
Troubles addictifs	2 810	26,7%	32 320	26,6%
Troubles psychotiques	1 660	15,8%	19 650	16,2%
Autres troubles psychiatriques	1 440	13,7%	15 250	12,5%
Déficiência mentale	610	5,8%	6 260	5,2%
Troubles psychiatriques débutant dans l'enfance	610	5,8%	7 930	6,5%

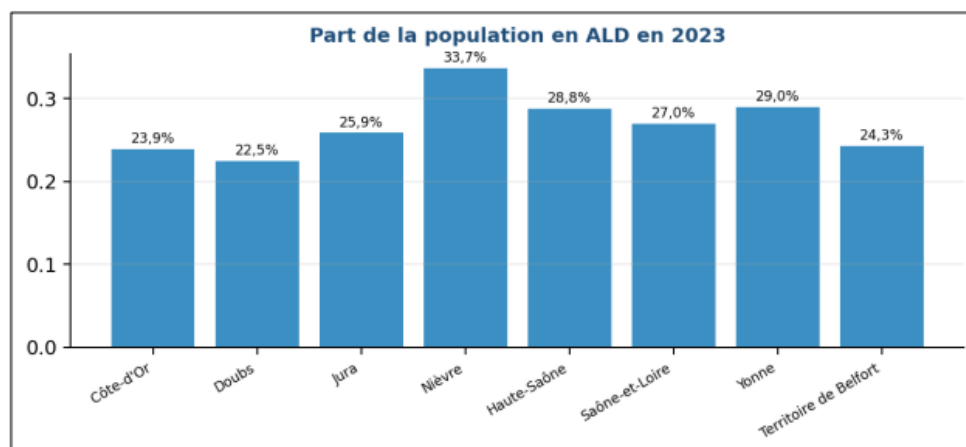
Source :data ameli 2023

La structure par pathologie est dominée par les troubles névrotiques et de l'humeur, qui concernent 5 610 assurés et représentent 53,4% des situations suivies. Cette proportion est légèrement supérieure à la moyenne régionale (52,4%). Les troubles addictifs constituent le deuxième motif de prise en charge avec 2 810 assurés, soit 26,7% des cas.

La répartition par âge confirme un gradient croissant avec l'âge, avec un maximum chez les 70 ans et plus (2 840 assurés) et un niveau élevé dès 50-59 ans. Rapportée à la structure régionale, la Nièvre se caractérise par un poids marqué des classes d'âge élevées, cohérent avec le vieillissement démographique du département.



L'analyse des affections de longue durée confirme la fragilité sanitaire du territoire. La Nièvre compte 58 170 assurés en ALD toutes causes, dont 5 770 au titre des affections psychiatriques de longue durée (ALD 23). La part de la population en ALD atteint 33,7%, ce qui place la Nièvre au premier rang régional parmi les départements observés.



Source : data ameli 2023

La prévalence des ALD 23 (affections psychiatriques de longue durée) rapportée à la population générale s'élève à 3,3%, également parmi les niveaux les plus élevés de la région. Selon la CPAM 58, ces indicateurs traduisent une charge de morbidité chronique importante, pouvant résulter d'une plus forte exposition aux troubles psychiatriques, d'un effet d'âge, mais aussi d'une meilleure identification des pathologies lourdes.

Effectif de personnes prises en soins pour une pathologie psychiatrique

Indicateur	dept_58	Region BFC	France.metro
Pathologie psychiatrique	10 271	118 457	2 731 793
Pathologie psychiatrique - enfants	488	7 416	227 112
Pathologie psychiatrique - adultes	6 043	71 973	1 682 331
Pathologie psychiatrique - PA	3 727	38 940	819 766

SNDS - cartographies des pathologies 2022

Taux standardisé de personnes prises en soins pour une pathologie psychiatrique

Indicateur	dept_58	Region BFC	France.metro
Pathologie psychiatrique	4.67	4.06	4.13

Indicateur	dept_58	Region BFC	France.metro
Pathologie psychiatrique - enfants	1.30	1.27	1.62
Pathologie psychiatrique - adultes	5.46	4.50	4.41
Pathologie psychiatrique - PA	6.08	5.90	6.08

SNDS - cartographies des pathologies 2022 / Insee RP 2021

Effectif de personnes prises en soins par type de pathologies

Indicateur	dept_58	Region BFC	France.metro
Troubles psychotiques	1 581	19 569	465 411
Troubles névrotique	5 575	62 768	1 387 950
Autres troubles	1 516	15 297	389 417

SNDS - cartographies des pathologies 2022

Taux standardisé de personnes prises en soins par type de pathologies

Indicateur	dept_58	Region BFC	France.metro
Troubles psychotiques	0.77	0.69	0.71
Troubles névrotique	2.41	2.11	2.09
Autres troubles	0.70	0.53	0.59

SNDS - cartographies des pathologies 2022 / Insee RP 2021

Effectif de personnes prises pour troubles addictifs

Indicateur	dept_58	Region BFC	France.metro
Comportement addictif	2 532	30 345	675 261
Comportement addictif - enfants	20	179	4 305

Indicateur	dept_58	Region BFC	France.metro
Comportement addictif - adultes	1 873	22 816	520 198
Comportement addictif - PA	639	7 349	150 735

SNDS - cartographies des pathologies 2022

Taux standardisé de personnes prises en soins pour troubles addictifs

Indicateur	dept_58	Region BFC	France.metro
Comportement addictif	1.20	1.05	1.02
Comportement addictif - enfants	0.05	0.03	0.03
Comportement addictif - adultes	1.68	1.42	1.36
Comportement addictif - PA	1.06	1.11	1.11

SNDS - cartographies des pathologies 2022 / Insee RP 2021

Effectif de personnes consommant des traitements psychotropes

Indicateur	dept_58	Region BFC	France.metro
Traitement psychotropes - enfants	427	4 346	92 778
Traitement psychotropes - adultes	13 017	171 382	3 781 025
Traitement psychotropes - PA	15 896	175 524	3 511 443

SNDS - cartographies des pathologies 2022

Taux standardisé de personnes consommant des traitements psychotropes

Indicateur	dept_58	Region BFC	France.metro
Traitement psychotropes - enfants	1.12	0.73	0.66
Traitement psychotropes - adultes	11.33	10.61	9.92

Indicateur	dept_58	Region BFC	France.metro
Traitement psychotropes - PA	25.86	26.49	25.98

SNDS - cartographies des pathologies 2022 / Insee RP 2021

Effectif de personnes consommant par type de traitements

Indicateur	dept_58	Region BFC	France.metro
Traitement antidépresseur	17 191	219 410	4 568 121
Traitement anxiolytiques	17 693	199 027	4 031 248
Traitement hypnotiques	6 507	62 470	1 559 384
Traitement neuroleptiques	3 824	50 290	1 086 238

SNDS - cartographies des pathologies 2022

Taux standardisé de personnes consommant par type de traitements

Indicateur	dept_58	Region BFC	France.metro
Traitement antidépresseur	7.15	7.28	6.83
Traitement anxiolytiques	7.17	6.48	6.00
Traitement hypnotiques	2.59	2.01	2.31
Traitement neuroleptiques	1.77	1.72	1.64

SNDS - cartographies des pathologies 2022 / Insee RP 2021

Mortalité par suicide : taux standardisés pour 100 000 habitants

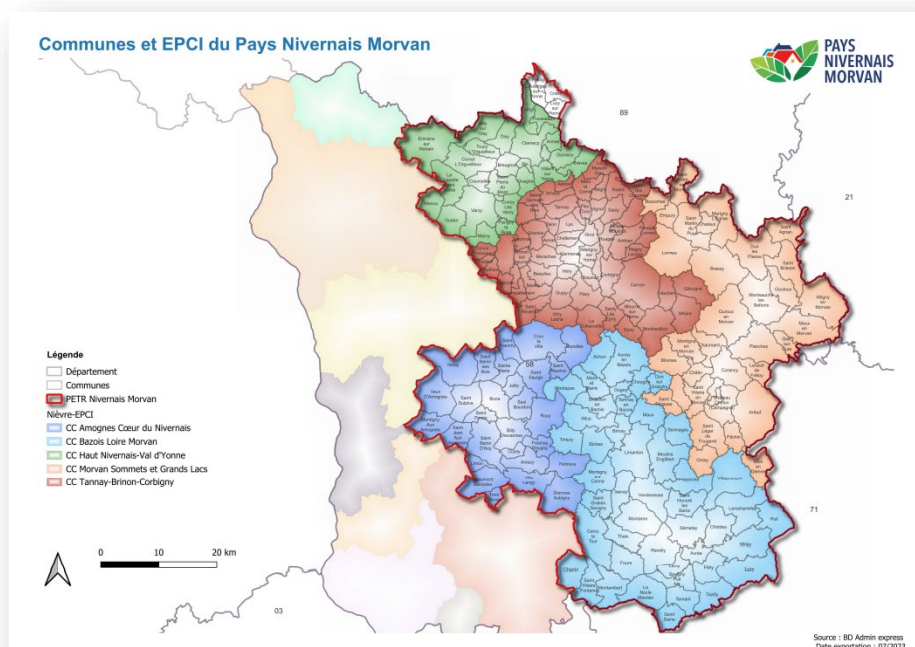
Indicateur	dept_58	Region BFC	France.metro
Hommes (2015 - 2017)*	26.71	20.88	17.42
Femmes (2015 - 2017)*	3.97	6.03	5.06

Indicateur	dept_58	Region BFC	France.metro
Hommes (2017 -2019)*	23.36	21.14	16.99
Femmes (2017 -2019)*	7.2	5.78	5.21
Hommes (2019 - 2021)*	23.24	20.28	17.04
Femmes (2019 - 2021)*	9.07	5.5	5.28

Inserm, CEPIDC (2015-2021), RP 2018

Territorialisation de la santé

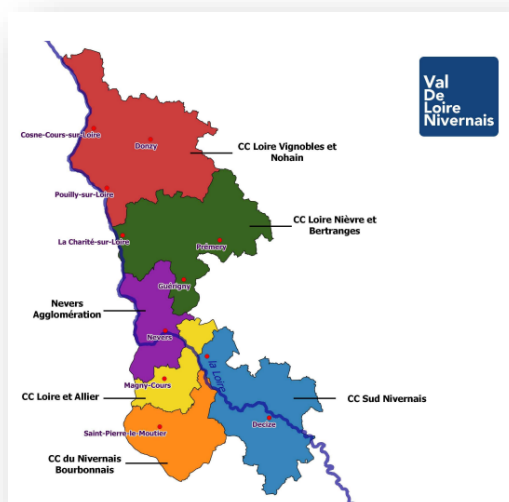
Le Contrat Local en Santé du Pays Nivernais Morvan :



Lors du comité de pilotage du 16 janvier 2025, 3 fiches action ont été ciblées afin de répondre à l'axe stratégique n°2 « déployer le volet santé mentale sur le territoire » :

- FA 2-1 Mise en place d'actions en santé mentale
- FA 2-2 Promouvoir les premiers secours en santé mentale
- FA 2-3 Développer et accompagner des lieux d'accueil d'urgence et de prise en charge destinés aux situations de violence familiales

Le Contrat Local de Santé du Pays Val de Loire Nivernais



Plusieurs actions dans son contrat relèvent de la santé mentale telles que :

- Les soins de proximité avec le soutien aux actions en faveur de la démographie médicale et paramédicale, mettre en place un conseil local de santé mentale...
- La prévention : promouvoir la santé des enfants/adolescents/des jeunes adultes par le renforcement des compétences psychosociales...
- Le secteur social et médico-social : promouvoir la santé et accompagner vers le milieu ordinaire les personnes en situation de handicap

Il couvrait la période 2019-2023 et est en cours de finalisation pour sa deuxième itération. Il devrait inclure des actions de prévention de l'addiction aux écrans chez les tout-petits et le développement d'espaces dans tabac entre autres.

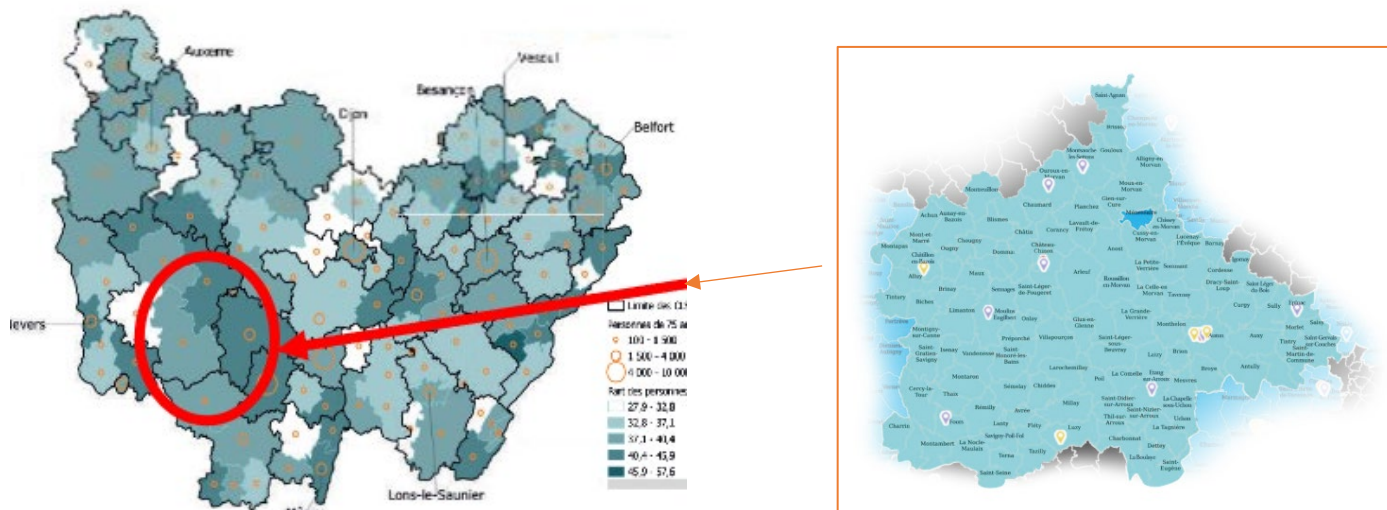
Le Contrat Local de Santé du Pays Puisaye Forterre

Le CLS du Pays Puisaye Forterre est rattaché au département de l'Yonne



La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Morvan Santé

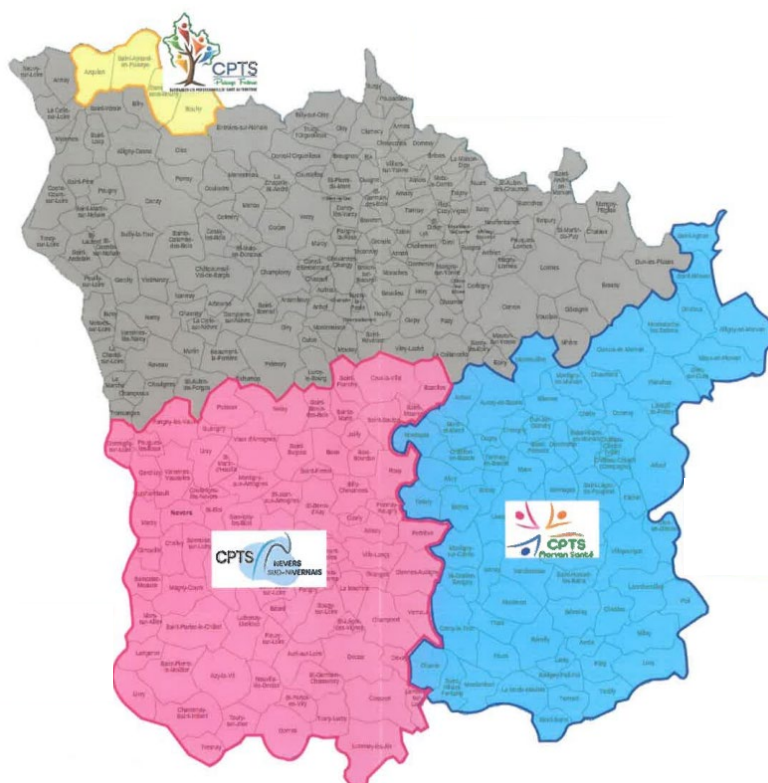
Elle regroupe 4 cantons répartis dans la Nièvre et dans la Saône et Loire. Elle regroupe 123 communes.



La CPTS MS se donne pour principal objectif en matière de santé mentale d'améliorer la prise en charge des patients et l'accompagnement des professionnels de santé dans leurs pratiques de prise en charge.

La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Nevers Sud Nivernais

Elle regroupe toutes les communes inclus dans la partie rose de la carte ci-dessous.



La CPTS NSN a deux actions autour de la santé mentale :

- L'Accompagnement des situations de burn-out à destination des professionnels de santé adhérents à la CPTS par le biais d'1 à 3 consultations de psychologues offertes par la CPTS
- Une action sur la prévention du suicide en lien avec le CH Pierre Loo et notamment une de ses IPA pour l'organisation d'une soirée sur le dispositif Vigilans et la prévention concernant l'addictions aux écrans pour les jeunes.

Point spécifique, tout comme le CLS Puisaye Forterre, la CPTS Puisaye Forterre est orientée majoritairement sur le département de l'Yonne.

Les CPTS de par leur cahier des charges et leurs missions facilitent la collaboration entre professionnels de santé et permettent de mettre en œuvre des projets pertinents et souvent innovants pour le bénéfice de ses populations.

La partie grisée de la carte correspond à une zone vide de CPTS. Le PTSM 2.0 pourra contribuer à œuvrer à la création de CPTS sur la zone grisée du département dans la volonté de réponse de proximité pour les habitants. Une piste à explorer dans le cadre de ce PTSM deuxième génération porterait sur la structuration des parcours de soins, en s'appuyant sur les CPTS afin de favoriser une meilleure coordination des acteurs et de limiter les situations de recours non organisé, en particulier pour les patients actuellement non couverts.

Le Conseil Territorial de Santé et une commission en santé mentale en son sein

Le conseil territorial de santé est une instance sur le territoire qui a vocation à participer à la déclinaison du projet régional de santé et en particulier à l'organisation des parcours de santé en lien avec les professionnels du territoire. Il couvre tout le département et est composé d'une cinquantaine de membres ayant un mandat de 5 ans, renouvelable une fois, répartis en cinq collèges auxquels s'ajoutent les parlementaires élus dans le ressort du territoire concerné :

- Collège 1 : professionnels et offreurs des services de santé, (représentants des établissements, professionnels et structures de santé, des établissements et services médico-sociaux, de la prévention et de la promotion de la santé, et des représentants d'organismes œuvrant dans le champ de la lutte contre la pauvreté et la précarité),
- Collège 2 : usagers et associations d'usagers,
- Collège 3 : collectivités territoriales ou de leurs groupements, du territoire de démocratie sanitaire concerné,
- Collège 4 : représentants de l'Etat et des organismes de sécurité sociale,
- Collège 5 : personnalités qualifiées.

L'ensemble de ces collèges permettent d'avoir une représentation plutôt exhaustive, des regards croisés et une pluralité d'acteurs permettant d'œuvrer pour la santé des nivernais.

Le CTS a identifié différentes commissions dont une commission santé mentale.

III. Indicateurs socles nationaux

Tous les indicateurs ci-dessous mettent en lumière les chiffres pour notre département pour 100 000 habitants.

Le projet territorial de santé mentale (PTSM) est la déclinaison territoriale de la politique de santé mentale. Son objectif est l'amélioration continue de l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture.

Le PTSM est élaboré et mis en œuvre à l'initiative des professionnels et établissements travaillant dans le champ de la santé mentale et de la psychiatrie, à un niveau territorial suffisant pour permettre l'association de l'ensemble des acteurs mentionnés et l'accès à des modalités et techniques de prise en charge diversifiées.

Indicateur PTSM 1 = Taux de passages aux urgences pour tentative de suicide

Nièvre	Bourgogne-Franche-Comté (région)	Métropole
130,4	166,1	130,2

Source : ATIH, Résumé de passage aux urgences (RPU) - 2024

Nombre de passages aux urgences pour tentative de suicide et/ou automutilation rapporté à la population. Cet indicateur permet de surveiller l'évolution des comportements suicidaires au sein de la population.

Indicateur PTSM 2 = Taux d'hospitalisations MCO suite à tentative de suicide

Nièvre	Bourgogne-Franche-Comté (région)	Métropole
243,1 ▲	208,1 ▲	178,4

Source : ATIH, PMSI MCO - 2024

Nombre d'hospitalisation pour tentative de suicide et/ou automutilation rapporté à la population du territoire. Cet indicateur permet d'évaluer la gravité des tentatives de suicide nécessitant une hospitalisation.

Indicateur PTSM 3 = Taux d'hospitalisations longues (>292 jours ; >90 jours, pour 1 000 séjours)

Indicateurs	Nièvre	Bourgogne-Franche-Comté (région)	Métropole
Indic PTSM n°3 : Taux d'hospitalisation en psychiatrie pour une durée longue (>292 jours) (pour 1 000 séjours)	38,6 ▲	37,4 ▲	30,8
Indic PTSM n°3 : Taux d'hospitalisation en psychiatrie pour une durée longue (>90 jours) (pour 1 000 séjours)	141,2 ▲	110,2 ▼	114,2

Source : ATIH, RIM-P - 2024

Nombre d'hospitalisations de patients adultes réalisées à temps plein et en soins libres dans un établissement de psychiatrie et d'une durée supérieure à 90 jours et 292 jours. Les hospitalisations longues impactent le système de soins et la qualité de vie des patients car elles représentent un poids économique majeur dans les ressources, l'activité et l'organisation des soins. Nombre de ces hospitalisations sont considérées par les professionnels de santé comme inadéquates (cloisonnement des prises en charge et manque de relais en aval). Elles augmentent également le risque de désocialisation.

Indicateur PTSM 4 = Part de la file active des établissements prise en charge à domicile en %

Nièvre	Bourgogne-Franche-Comté (région)	Métropole
0,4 ▼	2,2 ▲	2,0

Source : ATIH, RIM-P - 2024

Nombre de patients pris en charge au domicile du patient ou assimilé. Cet indicateur mesure la proportion de patients en psychiatrie suivis en dehors des structures hospitalières, reflétant le développement des soins ambulatoires et du maintien à domicile. Il permet d'évaluer l'efficacité des dispositifs de suivi, l'adéquation des ressources et l'impact sur la qualité de vie des patients.

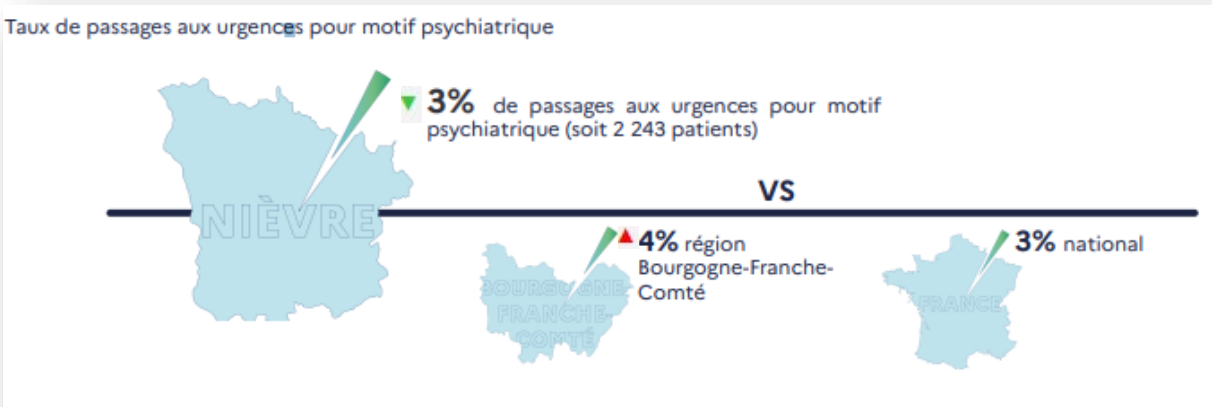
Indicateur PTSM 5 = Taux de personnes hospitalisées dans l'année en psychiatrie qui ont eu au moins une consultation de médecin généraliste dans l'année en %

Nièvre	Bourgogne-Franche-Comté (région)	Métropole
63,7 ▼	69,7 ▼	71,5

Nièvre	Bourgogne-Franche-Comté (région)	Métropole
358	5 355	108 712

Source : SNDS - 2023

Indicateur PTSM 6 = Taux de passages aux urgences pour motif psychiatrique en %



Source : *Projet d'établissement 2026-2030 de l'EPSM Pierre Léo sur la base des données SIRSé-RPU 2024*

Indicateur PTSM 7 = Durée de passage aux urgences pour motif psychiatrique (en minutes)

Indicateurs	Nièvre	Bourgogne-Franche-Comté (région)	Métropole
Indic PTSM n°7 : Durée moyenne des passages aux urgences pour motif psychiatrique (minutes)	273,4	N/A	N/A
Indic PTSM n°7 : Durée médiane des passages aux urgences pour motif psychiatrique (minutes)	198	N/A	N/A
Indic PTSM n°7 : Durée maximale des 25% des passages aux urgences pour motif psychiatrique les plus courts	105,0	N/A	N/A
Indic PTSM n°7 : Durée minimale des 10% des passages aux urgences pour motif psychiatrique les plus longs	568,0	N/A	N/A

Source : RPU - 2024

Uniquement calculés au niveau départemental.

Indicateur PTSM 8 =Part des patients accédant à une consultation de psychiatre sous 15 jours après hospitalisation en %

Nièvre	Bourgogne-Franche-Comté (région)	Métropole
27,6 ▼	23,3 ▼	31,4

Source : SNDS - 2023

Indicateur PTSM 9 = Nombre de mesures de sc

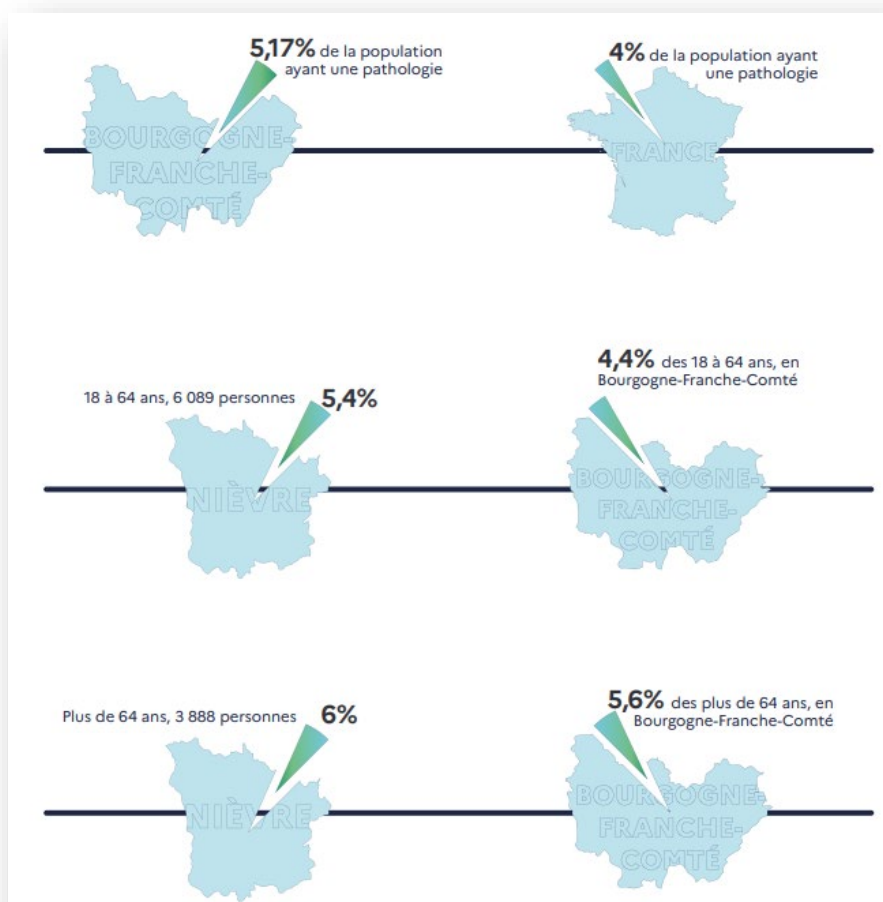
Nièvre	Bourgogne-Franche-Comté (région)	Métropole
358	5 355	108 712

Source : RIMP - 2024

Indicateur 10 et 11 = Nombre de mesures d'isolement et de contention

Aucune donnée consolidée publique ne permet d'identifier précisément le nombre de mesures d'isolement et de contention à l'échelle du département de la Nièvre

Indicateur PTSM 12 = Nombre de personnes avec une pathologie psychiatriques (cartographie des pathologies)



Sources : SNDS-CDIR PMSI 2021 ; Atlas Santé Mentale-IRDES 2020 ; Délégation Ministérielle à la santé Mentale/PE EPSM Pierre Léo

Indicateur 13 : Nombre de personnes fréquentant les GEM

Point à fin 2024, 185 à 215 personnes adhérentes aux GEMs de la Nièvre

Source : Bilan Fiche action 4 du PTSM de la Nièvre 2019-2024

Indicateur 14 = Nombre de programme traitant de compétences psychosociales sur le territoire

Il n'existe pas de données fiables et vérifiées à ce jour sur cet indicateur. Cependant, nous pouvons déjà citer le programme PSFP, PSFP 12-16 ans, Primavera, Unplugged, les actions de formation dispensées par Promotion Santé.

Indicateur 15 = Pourcentage de CPTS qui ont une action spécifique à la santé mentale dans leur ACI

100% des CPTS

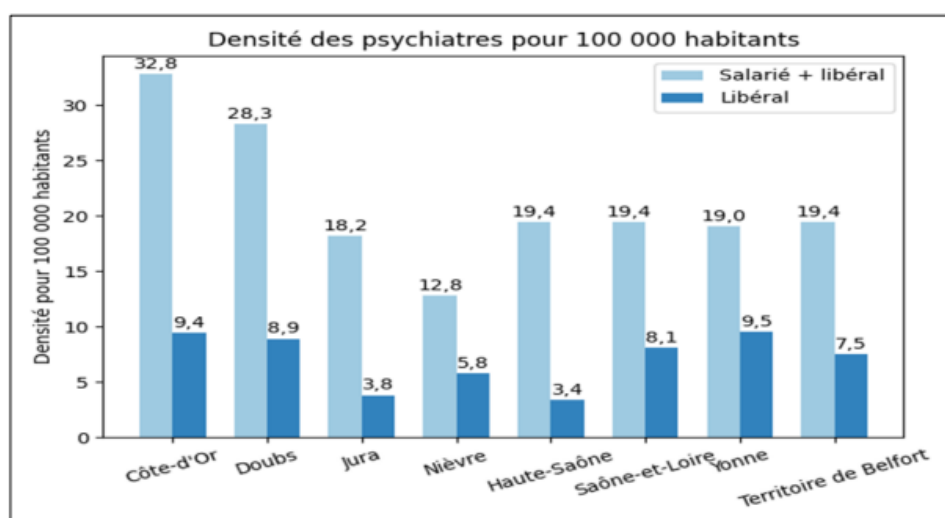
IV. Etat des lieux de l'offre de soins de la Nièvre

Selon l'étude réalisée par la CPAM de la Nièvre via son service contrôle de gestion et statistique, l'offre de soins en santé mentale apparaît fortement territorialisée et concentrée. Le fichier recense 163 médecins et 9 psychologues conventionnés dans les trois CPTS renseignées. La CPTS Nevers Sud Nivernais concentre l'essentiel de l'offre déclarée, avec 149 professionnels sur 173 au total. Cette concentration traduit une polarisation autour du bassin neversois, typique des départements à dominante rurale.

Source : SIAM-ERASME

CPTS	Médecins	Psychologues conventionnés	Total
CPTS Puisaye Forterre	4	0	4
CPTS Morvan Santé	19	1	20
CPTS Nevers Sud Nivernais	140	8	149

La densité des psychiatres dans la Nièvre atteint 12,8 pour 100 000 habitants tous modes d'exercice confondus, et 5,8 pour les seuls psychiatres libéraux. La Nièvre se situe ainsi nettement en dessous de la densité globale. Cette moindre densité est un enjeu majeur d'accès aux soins spécialisés, en particulier dans les territoires éloignés du pôle neversois.



Source : Répertoire Partagé des Professionnels de Santé

A ce constat s'ajoute l'âge moyen des psychiatres en exercice qui oscille entre 60 et 70 ans voire plus pour certains.

Notons qu'en 2025, 2 installations de psychiatres libéraux ont été recensées, venant renforcer les 3 déjà en activité. Toutefois, cela reste insuffisant pour compenser la faible densité globale et le vieillissement d'une partie des professionnels.

Quant aux psychologues, le département compte 11 psychologues conventionnés dans le dispositif Mon Soutien Psy, dont 8 sur la CPTS Nevers Sud Nivernais. La majorité d'entre eux sont âgés de 40 à 59 ans. La profession est très majoritairement féminine.

Un enjeu majeur concerne donc la démographie des professionnels de santé mentale, et plus particulièrement celle des psychiatres. La structure par âge met en évidence un vieillissement marqué de la profession, avec une part importante de praticiens âgés de 70 ans ou plus. Cette situation constitue un risque à court et moyen terme pour la continuité de l'offre de soins, notamment dans les territoires déjà fragilisés. Le renouvellement générationnel apparaît ainsi comme un enjeu prioritaire pour garantir l'accès aux soins dans les années à venir.

4.1. Offre de soins du secteur sanitaire

Concernant les enfants

Nombre de service ambulatoire pour enfants

indicateur	dept_58	Region BFC	France.metro
Nb de CMP	6	63	1 320
Nb de Centre de Consultation	1	44	649
Nb de CATTP	2	39	656

SAE 2022

Activité hospitalière pour enfant

Indicateur	dept_58	Region BFC	France.metro
Nbre de journées HTP	4 199	25 813	517 400
Nbre de venue en HdJ	2 056	40 560	993 203
Nbre de venue en HdN	0	246	2 994

SAE 2022

Taux équipement hospitalier pour enfant

Indicateur	dept_58	Region BFC	France.metro
taux equip. HTP / 10 000 hab.INF	3.51	1.65	1.47
taux equip. HdJ / 10 000 hab.INF	5.94	7.95	6.05
taux equip. HdN / 10 000 hab.INF	0.00	0.08	0.05

SAE 2022

Offre en professionnels de santé hospitalier pour enfant

Indicateur	dept_58	Region BFC	France.metro
Nb psych. sal. en établissement	4.05	66.76	1 766.09
Nb psychologues en établissement	9.39	137.14	3 434.66
Nb infirmiers en établissement	29.88	502.02	8 080.67
Nb aides soignant en établissement	5.74	57.88	968.85

SAE 2022

Offre en professionnels de santé hospitalier (hospit partielle) pour enfant

Indicateur	dept_58	Region BFC	France.metro
Nb psych. sal. en H.Partiel	0.68	18.86	259.40
Nb psych. lib. en H.Partiel	0.00	0.00	7.00
Nb psychologues en H.Partiel	0.77	30.20	216.66
Nb infirmiers en H.Partiel	7.25	228.97	2 102.32
Nb aides soignant en H.Partiel	5.74	44.39	514.54

SAE 2022

Densité de l'offre en professionnels de santé hospitalier pour enfant

Indicateur	dept_58	Region BFC	France.metro
Psych. sal. en étab. / 100 000 hab.	10.93	11.15	11.51
Psychologues en étab. / 100 000 hab.	25.34	22.89	22.38
Infirmiers en étab. / 100 000 hab.	80.64	83.81	52.64
Aides soignant en étab. / 100 000 hab.	15.49	9.66	6.31

SAE 2022

Densité de l'offre en professionnels de santé hospitalier (hospit partielle) pour enfant

Indicateur	dept_58	Region BFC	France.metro
Psych. en H.Partiel / 100 000 hab.INF	1.84	3.15	1.69

Indicateur	dept_58	Region BFC	France.metro
Psychologues en H.Partiel / 100 000 hab.INF	2.08	5.04	1.41
Infirmiers en H.Partiel / 100 000 hab.INF	19.57	38.22	13.70
Aides soignant en H.Partiel / 100 000 hab.INF	15.49	7.41	3.35

SAE 2022

Concernant les adultes

Nombre de services ambulatoire pour enfant

Indicateur	dept_58	Region BFC	France.metro
Nb de CMP	5	73	1 642
Nb de Centre de Consultation	4	90	1 742
Nb de CATTP	11	61	1 052

SAE 2022

Taux équipement hospitalier pour adultes

Indicateur	dept_58	Region BFC	France.metro
taux equip. HTP / 10 000 hab.GEN	15.00	11.23	9.09
taux equip. HdJ / 10 000 hab.GEN	3.33	3.22	3.50
taux equip. HdN / 10 000 hab.GEN	0.00	0.13	0.16

SAE 2022

Activité hospitalière pour adultes

Indicateur	dept_58	Region BFC	France.metro
Nbre de journées HTP	74 539	754 830	15 224 950
Nbre de venue en HdJ	7 499	84 515	2 608 665
Nbre de venue en HdN	0	670	80 560

SAE 2022

Offre en professionnel de santé hospitalier pour adultes

Indicateur	dept_58	Region BFC	France.metro
Nb psych. sal. en établissement	5.49	173.66	5 078.47
Nb psychologues en établissement	2.22	167.07	4 313.65
Nb infirmiers en établissement	10.05	1 905.37	45 955.29

Indicateur	dept_58	Region BFC	France.metro
Nb aides soignant en établissement	15.46	779.90	14 014.37

SAE 2022

offre en professionnels de santé hospitalier (hospit partiel) pour adultes

Indicateur	dept_58	Region BFC	France.metro
Nb psych. sal. en H.Partiel	3.83	85.94	1 723.74
Nb psych. lib. en H.Partiel	4.00	24.00	323.00
Nb psychologues en H.Partiel	2.22	52.71	786.89
Nb infirmiers en H.Partiel	10.05	1 258.43	21 572.88
Nb aides soignant en H.Partiel	15.46	660.44	9 374.18

SAE 2022

Densité de l'offre en professionnels de santé hospitalier pour adultes

Indicateur	dept_58	Region BFC	France.metro
Psych. sal. en étab. / 100 000 hab.	3.32	7.89	9.46
Psychologues en étab. / 100 000 hab.	1.34	7.59	8.04
Infirmiers en étab. / 100 000 hab.	6.08	86.56	85.60
Aides soignant en étab. / 100 000 hab.	9.35	35.43	26.11

SAE 2022

Densité de l'offre en professionnels de santé hospitalier (hospit partiel) pour adultes

Indicateur	dept_58	Region BFC	France.metro
Psych. en H.Partiel / 100 000 hab.GEN	2.32	3.90	3.21
Psychologues en H.Partiel / 100 000 hab.GEN	1.34	2.39	1.47
Infirmiers en H.Partiel / 100 000 hab.GEN	6.08	57.17	40.18
Aides soignant en H.Partiel / 100 000 hab.GEN	9.35	30.00	17.46

SAE 2022

4.2. Offre du secteur médico-social

Concernant les enfants

Nombre d'établissements accueillant des enfants

Type_Etablissement	dépt_58	Region BFC	France.metro
C.A.M.S.P.	6	31	334
C.M.P.P.	7	30	464
Etab.Enf.ado.Poly.	1	11	171
I.E.M.	0	3	140
I.M.E.	10	85	1378
I.T.E.P.	3	24	495
S.E.S.S.A.D.	9	53	1572

Finess 2023

Taux places d'établissement pour 10 000 enfants

Type_Etablissement	dépt_58	Region BFC	France.metro
I.M.E.	80.52	76.62	43.40
I.T.E.P.	13.05	14.43	11.46
S.E.S.S.A.D.	51.71	27.78	29.48

Finess 2023

Taux accueil de jour pour enfants

Type_Etablissement	dept_58	Region BFC	France.metro
I.M.E.	43.09	31.62	23.38
I.T.E.P.	2.95	2.79	3.59
S.E.S.S.A.D.	0.00	0.00	0.51

Finess 2023

Taux place pour 10 000 enfants par déficience

Indicateur	dept_58	Region BFC	France.metro
Taux de places Autres déficiences / 10 000 hab	7.63	15.12	10.63
Taux de places Déficiences intellectuelles / 10 000 hab	72.89	57.93	31.61
Taux de places Déficiences motrices / 10 000 hab	0.00	3.06	4.10

Finess 2023

Concernant les adultes

Nombre d'établissements accueillant des adultes

Type_Etablissement	dept_58	Region BFC	France.metro
E.A.M	2	24	607
E.S.A.T.	7	72	1460
F.A.M.	1	27	468
Foyer de vie A.H.	10	86	1243
Foyer Héberg.A.H.	5	50	836
Foyer Poly.A.H.	0	2	29
M.A.S.	2	33	736
S.A.M.S.A.H.	2	31	523
S.A.V.S.	8	69	1046
S.P.A.S.A.D.	5	56	142
S.S.I.A.D.	11	57	910

Finess 2023

Taux d'équipement pour 10 000 adultes

Type_Etablissement	dept_58	Region BFC	France.metro
E.S.A.T.	53.98	44.94	34.63
F.A.M.	2.24	6.55	3.98
Foyer de vie A.H.	41.37	18.27	10.81
M.A.S.	12.26	10.27	9.20
S.A.M.S.A.H.	5.77	4.58	3.75
S.A.V.S.	32.29	23.77	12.91

Finess 2023

Taux d'équipement accueil de jour pour 10 000 adultes

Type_Etablissement	dept_58	Region BFC	France.metro
E.S.A.T.	0.00	0.00	5.15
F.A.M.	0.00	0.16	0.23
Foyer de vie A.H.	9.90	4.90	2.80
M.A.S.	0.94	0.68	0.70
S.A.M.S.A.H.	0.00	0.00	0.02
S.A.V.S.	0.00	0.02	0.03

Finess 2023

Taux place pour 10 000 adultes par déficience

Indicateur	dept_58	Region BFC	France.metro
Taux de places Autistes / 10 000 hab	2.36	2.89	2.93
Taux de places Autres déficiences / 10 000 hab	50.68	40.98	40.67
Taux de places Déficiences intellectuelles / 10 000 hab	86.74	63.54	34.23
Taux de places Déficiences motrices / 10 000 hab	10.37	5.84	4.71
Taux de places Déficiences psychiques / 10 000 hab	2.83	11.01	8.73

Finess 2023

V. Priorisation des actions

5.1. Un grand réseau d'acteurs territoriaux

Le département de la Nièvre présente une diversité de structures et de professionnels intervenant en santé mentale. Cependant, un manque d'interconnaissance peut limiter la coordination, entraîner des doublons ou des lacunes dans l'accompagnement des personnes en difficulté. Suite aux différentes rencontres partenariales et à l'écoute de leurs attentes, l'ensemble des acteurs du territoire s'accorde unanimement sur un besoin de se rencontrer, mieux se connaître entre institution et cerner les missions et périmètre d'action de chacun. En filigrane, une grande pluralité de professionnels reconnaît la nécessité de renforcer les liens entre institutions afin de mieux accompagner les publics qui en ont besoin et d'améliorer la cohérence des parcours de soins et d'accompagnement.

Dans son axe 5, le PTSM58 2019-2024 ciblait déjà le besoin de recenser toutes les articulations existantes entre les secteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux ainsi que de mettre en place des outils de liaison concrets tels qu'un annuaire ou un site web. Cet axe n'a pas été mené jusqu'à son terme. Cependant, le DAC58 a amorcé le travail en réalisant un répertoire des ressources de la Nièvre (toutes ressources confondues).

Chaque structure gère sa communication, ses événements, relayés par différents canaux (site internet, réseaux sociaux...). Centraliser davantage l'information et favoriser les rencontres interinstitutionnelles restent une attente essentielle et partagée.

L'interconnaissance est un levier essentiel pour permettre la compréhension des missions/activités de l'autre champ mais également pour mutualiser des actions entre différents acteurs ayant un public cible commun.

- Renforcer la coordination entre les acteurs pour une meilleure concertation

- Avoir une meilleure lisibilité de l'offre de prévention et de prise en charge sanitaire, sociale, médicosociale
- Informer tout nouvel arrivant professionnel du secteur social, médico-social ou sanitaire de l'existant sur le département et le réseau de professionnels mobilisable pour faciliter son intégration et donc faciliter la fluidité et la cohérence des parcours de soins
- Construire des ressources accessibles pour tous
- Favoriser l'interconnaissance des acteurs autour des dispositifs existants
- Améliorer les prises en charge, mieux orienter les personnes vers les professionnels compétents, renforcer la prévention et faciliter les interventions les plus précoces possibles
- Coordonner l'information via des documents partagés, différents outils et supports

Une grande pluralité d'acteurs qui agissent dans des domaines d'actions très différents éprouvent ce besoin fort d'interconnaissance et expriment cette attente de mieux connaître l'offre existante.

Un prérequis pour donner de la visibilité à la santé mentale est de mieux communiquer sur l'existant et les possibles et faciliter ainsi la communication au grand public.

5.2. La formation, une montée en compétences et un vecteur de déstigmatisation

Dans le cadre du PTSM 58, le développement des formations en santé mentale dans la Nièvre constitue un levier essentiel pour améliorer la prévention, le repérage et l'accompagnement des personnes en souffrance psychique. Le déploiement des Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM), reconnue d'utilité publique est une des réponses pertinentes qui vise à renforcer les capacités des citoyens et des professionnels à identifier précocement les signes de mal-être, adopter une posture adaptée et orienter efficacement vers les ressources du territoire, afin de prévenir l'aggravation des troubles, les situations de crise et les comportements suicidaires.

Ces formations contribuent à l'émergence d'une culture commune en santé mentale, en améliorant la compréhension des troubles psychiques, en luttant contre la stigmatisation et en favorisant des attitudes bienveillantes et aidantes. Elles permettent également de structurer le repérage et l'intervention précoce, en outillant les acteurs pour réagir face à des situations telles que l'anxiété, la dépression ou le risque suicidaire, tout en facilitant l'orientation vers les dispositifs adaptés (CMP, Vigilans, Mon soutien psy, etc.).

En complément, le déploiement structuré des formations en prévention du suicide participe à une réponse graduée, avec le module Sentinelle (grand public et professionnels), la formation à la crise suicidaire pour les professionnels de santé et de l'éducation, ainsi que la formation de formateurs, permettant un essaimage territorial, notamment auprès de publics spécifiques (forces de l'ordre, Éducation nationale, monde agricole).

Le programme BREF à destination des aidants/familles et les CPS contribuent à l'accompagnement et la prise en charge des personnes en souffrance.

Le champ de la psychotraumatologie, identifié comme un enjeu majeur de santé publique sur le territoire, bénéficie de l'appui du Centre Régional du Psychotraumatisme Bourgogne–Franche-Comté. À travers une offre de formation diversifiée et financée (repérage et prise en soins du psychotraumatisme, accueil des victimes, psychotraumatisme et exil, violences sexistes et sexuelles, modules dédiés aux mineurs), le CRP BFC constitue un levier concret pour soutenir les professionnels de première ligne, harmoniser les pratiques, renforcer les coopérations territoriales et améliorer l'accès aux soins.

L'ensemble de ces actions de formation s'inscrit pleinement dans les objectifs du PTSM 58 en contribuant à une prévention globale et durable, en limitant la chronicisation des troubles, en réduisant les ruptures de parcours et en renforçant la résilience individuelle et collective du territoire.

Un état des lieux des formations existantes et accessibles partagé en santé mentale serait un atout important à réaliser sur notre département.

5.3. Addictions

La Stratégie Interministérielle de Mobilisation contre les Conduites Addictives 2023-2027, adoptée le 9 mars 2023, s'articule autour de **10 orientations stratégiques** :

1. Doter chacun de la liberté de choisir
2. Conforter le rôle clé de la sphère familiale
3. Assurer à chaque usager une prise en charge adaptée
4. Encadrer strictement la publicité et la vente des produits à risque
5. Agir sur les prix
6. Réduire la disponibilité et l'accessibilité des produits stupéfiants
7. Vivre ensemble sans produits psychoactifs
8. Faire des milieux de vie des environnements plus protecteurs
9. Faire des fêtes et des grands événements des opportunités de mobilisation
10. Observer, éclairer et évaluer pour mieux agir.

Le cadre régional de la région Bourgogne-Franche-Comté, issu de la déclinaison de la Stratégie Interministérielle au travers des feuilles de route départementales, reprend certains items et fixe 8 priorités régionales réparties en 6 orientations stratégiques :

❖ Doter chacun de la liberté de choisir

- encourager le déploiement d'actions de développement des compétences psychosociales (CPS) au sein des territoires (QPV/QRR, zones rurales)

- intensifier le déploiement des programmes probants en milieu scolaire en assurant un maillage territorial complet
- ❖ **Assurer à chaque usager une prise en charge adaptée**
 - assurer la continuité des soins en addictologie et la réinsertion des personnes en situation de précarité et/ou sous-main de justice
 - consolider la prise en charge médicale en renforçant le maillage territorial
- ❖ **Réduire la disponibilité et l'accessibilité des produits stupéfiants**
 - intensifier la lutte contre les stupéfiants
- ❖ **Faire des milieux de vie des environnements plus protecteurs**
 - encourager les actions de prévention auprès des entreprises et services publics via notamment le projet PrevCamp de l'ARACT BFC
- ❖ **Faire des fêtes et des grands événements de opportunités de mobilisation**
 - actions de prévention et de réduction des risques en milieu festif (festivals, soirées étudiantes, établissements de nuit, ...)
- ❖ **Lutter contre la vente d'alcool et de tabac aux mineurs**
 - mise en place de sensibilisation et de contrôles des débits de boissons et de tabac.

Les tendances addictives liées à la consommation de produits, tabac, alcool et cannabis, sont globalement en baisse en France et dans la région Bourgogne-Franche-Comté, à l'exception de certains comportements émergents comme l'utilisation de la cigarette électronique. Les modalités de consommations des produits changent dans la population et les habitudes évoluent selon certains facteurs comme le sexe, la catégorie socioprofessionnelle ou encore l'âge.

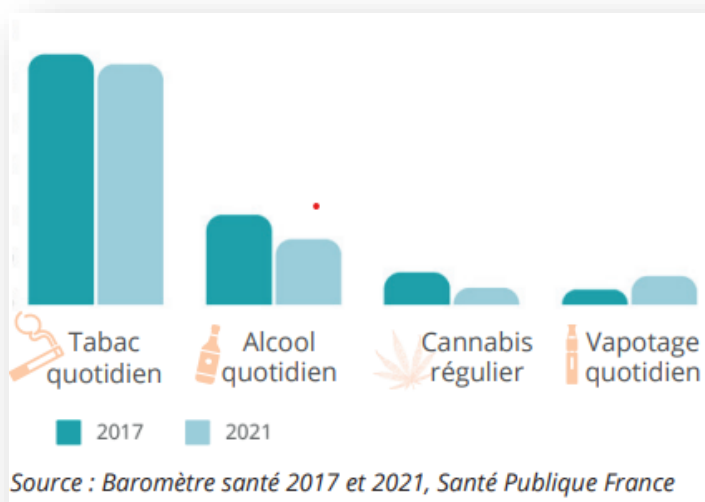
	0-17 ans		18-64 ans		65 ans et plus	
	Effectifs	Taux standardisé /100 personnes	Effectifs	Taux standardisé /100 personnes	Effectifs	Taux standardisé /100 personnes
Côte d'or	19	0,02	4032	1,29	1295	1,09
Doubs	57	0,05	3924	1,23	998	0,90
Jura	28	0,05	2115	1,37	577	0,91
Nièvre	13	0,03	1804	1,61	628	1,04
Haute-Saône	38	0,07	2185	1,58	568	0,97
Saône-et-Loire	33	0,03	5197	1,63	1684	1,15
Yonne	38	0,05	3190	1,63	851	1,01
T. de Belfort	18	0,06	915	1,10	230	0,78
BFC	244	0,04	23362	1,43	6831	1,02
France Entière	4710	0,03	521718	1,31	140119	1,00

Source: « Troubles addictifs » SNDS-DCIR PMSI - 2021

D'après le comparatif ci-dessus, nous pouvons remarquer que la Nièvre a un fort taux de troubles addictifs pour la fourchette 18-64 ans, bien au-dessus de la moyenne régionale.

La diminution de certaines consommations, comme celles du tabac, de l'alcool, et du cannabis en voit émerger d'autres, comme l'extension du vapotage dans toutes les catégories de population.

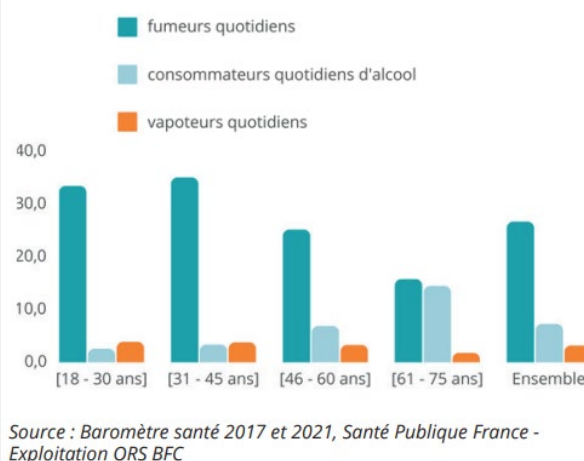
Évolution des consommations de produits en Bourgogne-Franche-Comté entre 2017 et 2021(en %)



Consommation	2017	2021
Tabac quotidien	27,8 %	26,7 %
Alcool quotidien	10,0 %	7,3 %
Cannabis régulier	3,6 %	1,9 %
Vapotage quotidien	1,7 %	3,2 %

Les résultats, exprimés en pourcentage, concernent la population adulte âgée de 18 à 75 ans et présentent chaque modalité de consommation

Profil régional des consommateurs en Bourgogne-Franche-Comté en 2021



La consommation des substances psychoactives repose sur de multiples dynamiques sociales, culturelles, économiques, cliniques. Ainsi, le vapotage augmente à la fois chez les adolescents non-fumeurs en 2021, mais également chez une partie de la population des plus de 60 ans. Certains y voient un moyen de socialisation, tandis que d'autres l'utilisent comme une stratégie pour arrêter de fumer. Comprendre les mécanismes qui agissent sur les consommations et les comportements permet d'adapter les campagnes de prévention, les actions d'accompagnement, la dénormalisation de certains produits, etc. Outre ces actions de prévention, des facteurs économiques (augmentation du prix des paquets de cigarettes) ou le changement du regard social porté sur certaines consommations dans plusieurs milieux (phénomène partiel de normalisation de la consommation de cocaïne) prennent part à ces changements observés.

Selon le baromètre de santé publique France, les tendances tabagiques en BFC montrent une diminution de la consommation quotidienne chez les 18- 30 ans (39,1 % en

2017), et une augmentation de la consommation quotidienne chez les 61-75 ans (12 % en 2017). D'autre part, la consommation quotidienne est plus élevée dans les populations à niveau de revenu faible, et augmente entre 2017 et 2021 (passant de 35,4 % à 39,9 %), tandis qu'elle diminue au sein de groupes de population à revenus plus élevés (20,0 % à 13,2 %).

Il est ainsi nécessaire de continuer et de promouvoir l'évaluation des actions de prévention afin de mieux comprendre quelles actions sont réellement efficaces pour lutter contre les addictions. Les actions menées doivent également être adaptées aux nouvelles modalités et populations concernées par la consommation de chaque substance psychoactive. Cette consommation de substances psychoactives demeure un enjeu de santé publique majeur. La mortalité associée à l'alcool et au tabac reste encore élevée en France avec 20 % des décès toutes causes confondues. Elle a aussi un impact sur la mortalité prématurée, en particulier dans la région Bourgogne-Franche-Comté.

Les consommations d'alcool et de tabac varient selon les catégories professionnelles des personnes. Si celles-ci diffèrent selon le secteur d'activité (agriculture, construction, enseignement...), une différence marquée entre catégories socioprofessionnelles favorisées et plus modestes est constatée. Les cadres et professions intellectuelles supérieures ont tendance à moins fumer quotidiennement que les ouvriers. Il en est de même pour la consommation quotidienne d'alcool, plus élevée chez les agriculteurs et les ouvriers que chez les cadres, mais seulement chez les hommes. Enfin, les consommations de substances illicites (cannabis, cocaïne, ecstasy...) varient plutôt selon le secteur d'activité de la personne (qu'elle soit d'une catégorie favorable ou modeste).

En 2021, les consommations de substances psychoactives restent similaires en Bourgogne-Franche-Comté pour le tabac et l'alcool comme en France. La consommation de cannabis et le vapotage sont en revanche moins prévalents dans la population régionale.

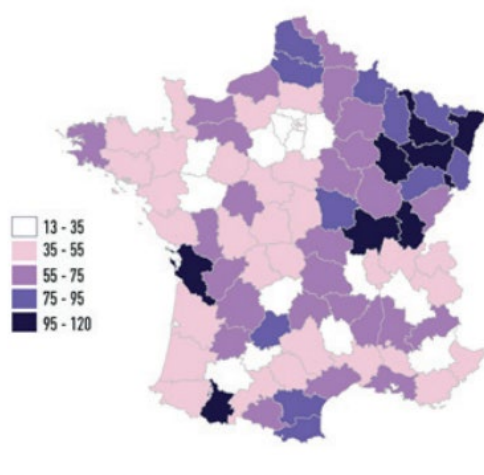
Nombre de personnes prises en charge en soins pour troubles addictifs dans les départements de Bourgogne-Franche-Comté

	Effectifs	Evol. Effectifs 2020/2019	Taux std. /1 000 hab.
Côte-d'Or	3 321	- 4,2 %	6,7
Doubs	2 905	- 1,5 %	5,8
Jura	1 882	- 2,3 %	7,9
Nièvre	1 673	- 6,4 %	9,1
Haute-Saône	1 820	- 6,2 %	8,3
Saône-et-Loire	4 758	- 3,6 %	9,4
Yonne	2 966	- 4,8 %	9,6
Territoire de Belfort	709	- 9,5 %	5,5
Bourgogne-Franche-Comté	20 034	- 4,2 %	7,7

Sources : SNDS DCIR-PMSI-cartographie des pathologies (2019), Insee (RP) - Exploitation ORS - Cnam (Data pathologies) pour l'évolution

Au niveau départemental, la Nièvre, la Saône-et-Loire et l'Yonne présentent les taux les plus importants de la région, avec 9,1 personnes prises en charge pour 1000 habitants (pour notre département). Bien que ces taux soient élevés, leur tendance est à la baisse, en France comme en Bourgogne-Franche-Comté. Cette baisse est plus importante dans la Nièvre par rapport à la moyenne nationale ; avec une diminution de 6,4 % contre 3 % en France entre 2019 et 2020.

Ventes de MSO en dose journalière pour 10 000 habitants âgés de 20 à 59 ans par jour selon les départements en 2022



Source : SIAMOIS (GERS, exploitation OFDT)

Malgré la diminution du taux de prise en charge pour troubles addictifs en 2019, la Bourgogne-Franche-Comté reste une des régions dont le taux de ventes de médicaments de substitution aux Opioïdes (MSO) en dose journalière est le plus élevé. Les données de vente concernent les MSO délivrés en ville, en CSAPA et à l'hôpital. On constate que la Nièvre est très fortement impactée par la consommation de MSO auprès du public 20-59 ans.

Mortalité liée à l'alcool et au tabac dans les départements de Bourgogne-Franche-Comté

	Mortalité liée à l'alcool		Mortalité liée au tabac	
	Effectifs	Taux std. /100 000	Effectifs	Taux std. /100 000
Côte-d'Or	346	75,0 *	548	167,4 *
Doubs	333	76,7	526	170,0 *
Jura	189	75,1	306	171,1 *
Nièvre	212	92,3 *	342	208,3 *
Haute-Saône	179	82,2	294	186,2
Saône-et-Loire	681	122,5 *	1 019	256,4 *
Yonne	310	81,9	518	192,8 *
Territoire de Belfort	93	81,3	154	187,9
Bourgogne-Franche-Comté	2 343	88,4 *	3 707	196,1 *

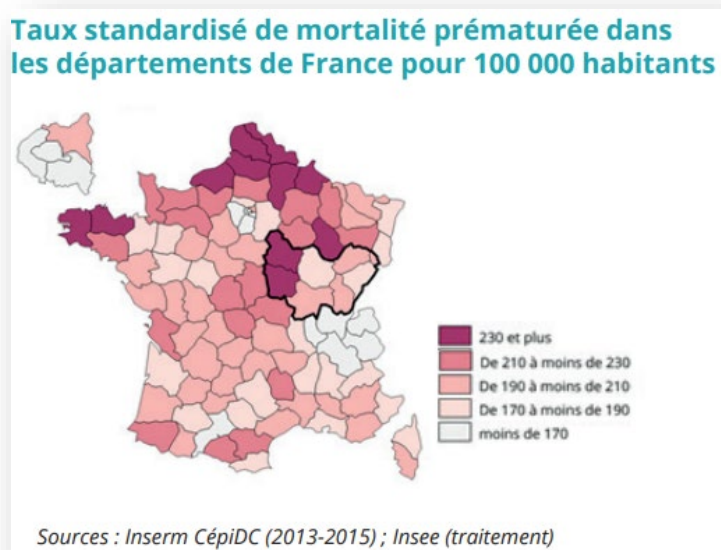
* : écart à la moyenne nationale statistiquement significatif (au seuil de 5 %)

Sources : Inserm CépiDc (2017-2021), Insee (RP). Méthodologies spécifiques pour les fractions de décès attribuables à l'alcool et au tabac : Bonaldi C, Hill C. 2019 ; Peto R. et al. 2012 - Exploitation ORS

Selon les données de l'INSEE, la mortalité prématurée (décès survenant avant l'âge de 65 ans) est plus élevée dans la Nièvre que la moyenne régionale. La mortalité

prématurée (pas seulement attribuée aux addictions) est supérieure de 32 % à la moyenne nationale dans la Nièvre.

Toujours selon l'INSEE, la mortalité évitable par la prévention et par le système de soin dans la région présente des contrastes entre départements. Cependant, les départements de l'Yonne et de la Nièvre, se démarquent par un taux de mortalité évitable supérieur au reste du territoire.



Il conviendra donc de s'attacher pleinement à cet évitement dans le cadre du PTSM 2026-2030 même si de nombreuses actions et initiatives ont déjà vu le jour et ont permis de ne limiter l'augmentation des chiffres.

La Nièvre a une offre d'addictologie sanitaire et médico-sociale qui demande à être développée.

Afin de pouvoir établir une photographie exhaustive de l'offre addictologie, l'ARS a missionné l'entreprise HEMERA pour réaliser un diagnostic territorial dans l'objectif d'améliorer l'accès aux soins et la qualité des parcours en addictologie, notamment via un appui expert aux professionnels de premier recours et aux DAC. Cette étude territoriale est engagée depuis 2026 pour objectiver les besoins en Bourgogne et d'identifier les disparités d'offre. La méthodologie repose sur une analyse documentaire, une cartographie de l'offre, 30 entretiens semi-directifs et un questionnaire auprès des professionnels. Le calendrier est structuré (entretiens en février, questionnaire en mars, restitution en avril). L'objectif est d'aboutir à une base d'aide à la décision pour structurer une stratégie régionale, avec éventuellement une seconde phase de plan d'action pluriannuel. L'enjeu est stratégique : réduire les inégalités d'accès et clarifier l'organisation territoriale.

L'addictologie est un enjeu majeur de santé publique. Il convient donc de pouvoir réaliser cet état des lieux de l'existant sur notre département et d'étudier les potentiels

manques. Un diagnostic quantitatif et qualitatif sur le département nivernais sera un atout pour structurer l'offre addictologie, affiner les besoins et repérer les éventuels manques. Une piste pourrait être un observatoire départemental Addictions pourrait être une opportunité à étudier.

Actuellement, l'offre addictologie s'appuie sur des structures solides.

Elle est équipée entre autres de :

- 6 CSAPA dont 1 antenne (Château-Chinon, Clamecy, Cosne, Decize, Imphy, Nevers et Tannay)
- 2 sites de Consultations Jeunes Consommateurs (CJC) (Château-Chinon et Nevers)
- 1 Centre d'aide et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD à Nevers)
- Des lieux de consultations en Centre Hospitalier (Decize, Nevers, La Charité sur Loire)
- Associations d'aide et de prévention

De nombreuses initiatives ou programmes existent en matière de prévention, y compris pour des publics très jeunes. En voici quelques exemples :

ACTIONS	OBJECTIFS
« Check ta santé » : prévention des jeunes 	Dispensé par Addictions France, vise à prévenir l'entrée dans les conduites addictives tout en renforçant les compétences psychosociales des jeunes. (ciblé pour les jeunes de 16 à 25 ans sortis du milieu scolaire et en réinsertion professionnelle).
Programme de Soutien à la Famille et à la Parentalité (PSFP 12 – 16 ans)	Il s'agit d'un programme structuré de prévention et d'éducation préventive qui s'adresse aux enfants et aux parents via des ateliers. PSFP fait partie des programmes recommandés dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé. Aujourd'hui implanté dans 35 pays, plus de 150 études internationales font état de son impact positif sur les familles, les parents et enfants. Il agit notamment sur la consommation d'alcool et autres drogues, dépression, conduites à risques...
Primavera	Programme d'éducation préventive des conduites à risques et addictives à destination des enfants et des collégiens, de 9 à 12 ans (du CM1 à la 5ème), abordant notamment la question du tabac, de l'alcool, des écrans. Il vise une continuité du parcours de prévention entre l'école et le collège, passage considéré comme un moment de fragilité dans le développement psychologique à l'entrée de l'adolescence. Il participe à la

	promotion d'un environnement favorable à la santé et au développement des compétences psychosociales des jeunes.
Unplugged	Programme de prévention des conduites addictives en milieu scolaire mettant l'accent sur l'alcool, le tabac et le cannabis, avec une ouverture sur les conduites addictives liées aux écrans et aux jeux vidéo (destiné aux collégiens de 6 ^{ème} et 5 ^{ème}).

Le PTSM s'attachera à renforcer les liens avec l'Education Nationale entre autres comme levier incontournable pour la réussite du déploiement de ces programmes probants et dans la mobilisation des acteurs au plus près du public cible.

D'après Addictions France, la montée en puissance des déploiements de ces actions probantes se vérifie cette année encore, notamment sur les territoires qui avaient rencontré des difficultés les années précédentes.

L'activité prévention connaît un regain d'intérêt par les structures partenaires sur l'ensemble des territoires. Néanmoins, et malgré tous les efforts déployés, l'implantation et la pérennisation des programmes probants ne sont pas toujours au rendez-vous. Le PTSM serait un appui certain pour renforcer le déploiement de ces dispositifs en matière de prévention, plébiscités par l'ARS.

Concernant le public jeune, l'ARS suggère l'expérimentation de Prépsy Contact sur le département nivernais au vu des problématiques rencontrées. Prépsy Contact est une solution de coordination en santé mentale visant à faciliter l'accès rapide à un avis spécialisé et à orienter les patients vers la bonne ressource. Le dispositif permet aux professionnels (médecins, travailleurs sociaux, structures médico-sociales) de solliciter un appui expert afin d'éviter les ruptures de parcours et d'améliorer la fluidité des prises en charge. Il s'agit d'un outil d'aide à l'orientation et à la décision, qui ne remplace pas le soin mais sécurise l'amont du parcours. L'intérêt principal réside dans la réactivité, la lisibilité de l'offre et la prévention des situations complexes ou aggravées. Ce dispositif est spécifiquement à destination des 18-25 ans.

En complément, au vu des données chiffrées ci-dessus, il paraît essentiel que le PTSM puisse venir en appui du déploiement des programmes de lutte contre le tabac.

Le déploiement de la démarche Lieu de Santé Sans Tabac (LSST) est une priorité du Programme Régional de Lutte contre le Tabac (PRLT). Les objectifs nationaux, qui sont les nôtres au niveau régional, ambitionnent d'engager dans cette démarche d'ici 2027 :

- Au moins 50% des établissements de santé publics et privés ;
- Au moins 50% des établissements de santé mentale ;

- Tous les établissements ayant une activité « femme, mère, nouveau-né, enfant », dont les établissements autorisés à l'activité de soins gynécologie obstétrique ;
- Tous les établissements de soins autorisés à traiter les patients atteints d'un cancer, dont les CLCC.

En Bourgogne Franche-Comté, de nombreux établissements sont d'ores et déjà engagés dans cette démarche, soit environ 1/3 des établissements de santé de la région et près des 2/3 des établissements ayant une activité « femme, mère, nouveau-né, enfant » et des établissements autorisés à traiter les patients atteints d'un cancer.

Poursuivre cet engagement permettra de renforcer le partage de prise de conscience collective de ce fléau et de contribuer activement à la lutte contre le tabac. S'engager dans la démarche LSST c'est préserver notre environnement de la pollution liée au tabac et ainsi se saisir de l'opportunité d'offrir un environnement plus sain pour les patients, les professionnels et les visiteurs, tout en contribuant à la prévention, au repérage et la prise en charge des fumeurs et à la réduction des risques liés au tabagisme.

Il est primordial de renforcer la politique de prévention et de promotion de la santé dans le champ des conduites addictives, en s'appuyant sur des approches fondées sur les données probantes et adaptées aux publics cibles. Cette dynamique implique d'objectiver de manière fine les besoins, les ressources existantes ainsi que les tensions spécifiques au secteur de l'addictologie, afin d'orienter efficacement les décisions stratégiques.

Par ailleurs, il est essentiel de répondre aux enjeux d'accès aux soins en garantissant des parcours fluides, continus et sans rupture pour les usagers. Cela suppose de consolider la coordination territoriale et de renforcer les articulations entre la psychiatrie, l'addictologie et les acteurs de premier recours.

Enfin, la mobilisation de l'ensemble des partenaires — sanitaires, médico-sociaux, sociaux, libéraux et associatifs — doit être structurée autour d'objectifs partagés, au sein d'une gouvernance claire, lisible et pilotable. Cette approche collaborative constitue un levier déterminant pour améliorer la qualité, la pertinence et l'efficacité des réponses apportées.

5.4. Renforcement de l'offre ambulatoire

L'état des lieux (CMP/CMPEA/CESAM) met en évidence une pénurie persistante de médecins psychiatres, se traduisant par des postes vacants ou partiellement pourvus, et impactant directement la capacité des structures à répondre aux besoins de la

population. Cette tension sur les ressources médicales fragilise l'organisation des soins et limite les possibilités de développement de l'offre.

Dans ce contexte, le déménagement programmé des unités d'hospitalisation du Pré Poitiers (Nevers) vers le site charitois à l'été 2026 constitue un facteur de transformation organisationnelle majeur. Cette évolution nécessitera une adaptation des modalités de prise en charge et une anticipation des impacts sur les parcours des usagers.

Par ailleurs, les délais d'attente pour accéder à une prise en charge psychologique demeurent excessivement longs sur certains secteurs géographiques, traduisant un déséquilibre entre l'offre disponible et la demande croissante. Cette situation contribue à retarder les interventions précoces et peut aggraver les problématiques cliniques.

Les équipes pluridisciplinaires apparaissent fragilisées, confrontées à une surcharge de travail importante et à des modalités d'organisation interne parfois instables. Cette pression constante altère les conditions d'exercice et limite la capacité à assurer un accompagnement optimal des patients.

Ces difficultés structurelles exposent les usagers à des risques accrus de rupture de parcours, en particulier pour les publics les plus vulnérables nécessitant un suivi régulier et coordonné. Les discontinuités dans les prises en charge peuvent entraîner des situations de dégradation clinique ou de recours inadapté à d'autres dispositifs.

Dans ce contexte, une évolution de l'organisation des soins apparaît indispensable afin de préserver l'accessibilité, la continuité et la qualité des prises en charge. Cela suppose de repenser les modalités de coordination, de priorisation et d'allocation des ressources disponibles.

Enfin, le CMPEA assure le suivi d'environ 180 enfants par an, dont une large majorité — estimée à 150 — présentent des troubles du neurodéveloppement. Ce volume d'activité, en constante tension, illustre la pression exercée sur les dispositifs spécialisés et la nécessité d'adapter les réponses aux besoins spécifiques de ces publics (*donnée issue du CRA BFC, compte rendu de décembre 2025*).

La prévention des ruptures de parcours et des situations de crise constitue un enjeu majeur de sécurisation des parcours de soins et de vie. Les publics à besoins complexes, tels que les enfants, les adolescents, les personnes en situation de précarité ou celles présentant des troubles sévères, sont particulièrement concernés. L'insuffisance de ressources médicales limite la capacité à assurer la continuité des suivis, favorise des orientations tardives ou parfois inadaptées, et génère un report des prises en charge vers les services d'urgence ou vers les structures sociales et médico-sociales, souvent déjà sous tension.

Par ailleurs, la préservation de la qualité et de la sécurité des prises en charge apparaît fragilisée par la pression croissante exercée sur les équipes pluridisciplinaires. Cette tension se traduit par une dégradation des conditions de travail, une exposition accrue au risque d'épuisement professionnel, ainsi qu'une réduction du temps consacré à l'évaluation clinique approfondie et aux activités de coordination indispensables à la qualité des parcours.

Enfin, le renforcement de l'attractivité et de la stabilité des équipes constitue un enjeu structurant pour le maintien de l'offre de soins. La pénurie médicale s'inscrit dans un contexte territorial plus large marqué par des difficultés de recrutement, notamment en zones rurales ou peu attractives. Cette situation favorise un turn-over des professionnels, fragilise les collectifs de travail et limite la capacité des structures à inscrire leur action dans une dynamique pérenne et cohérente.

5.5. Spécificité des situations complexes

L'analyse territoriale des acteurs du département met en évidence des attentes fortes exprimées par les professionnels en matière de gestion des situations complexes. Ces derniers soulignent la nécessité de disposer de réponses mieux structurées, adaptées et graduées, en adéquation avec la diversité des situations rencontrées sur le territoire.

Lors du repérage de ces situations, les professionnels se sentent souvent démunis devant la multiplicité des dispositifs existants et à une connaissance partielle de l'offre mobilisable. Cette méconnaissance relative des ressources disponibles constitue un frein à l'orientation pertinente des usagers et à la mise en œuvre de réponses coordonnées.

Les situations complexes se caractérisent par un cumul de difficultés et l'imbrication de plusieurs facteurs, qu'ils soient d'ordre social, environnemental, géographique, somatique, psychiatrique, voire judiciaire. Cette pluralité de dimensions implique l'intervention conjointe de plusieurs champs professionnels, tels que le sanitaire, le médico-social, le social et parfois le judiciaire, rendant les parcours particulièrement difficiles à structurer. Les situations complexes ne relèvent pas forcément d'une situation de crise. Les situations complexes correspondent à des situations qui ne permettent pas de solliciter un ou plusieurs dispositifs existants sur le territoire car ne rentre pas dans « une case » spécifique.

Des initiatives sont déjà existantes sur le département pour gérer ces situations dites complexes. Elles varient selon les territoires infra-départementaux et selon les réseaux professionnels mobilisés ce qui peut engendrer des inégalités d'accès aux dispositifs et une perte de chance pour les usagers concernés.

L'absence de lisibilité et de coordination renforcée entre les acteurs contribue à une hétérogénéité des modalités de prise en charge.

Une des solutions possibles est la sollicitation systématique du DAC 58 qui a précisément dans l'une de ses missions, la coordination de la gestion des situations complexes sur tout le département, ne serait-ce que pour recenser le nombre de « cas » et évaluer la pertinence des dispositifs mis en place.

Une initiative vient également de voir le jour dans le paysage nivernais et s'est donnée comme objectif prioritaire de créer une cellule cas complexes afin de réunir l'ensemble des acteurs pertinents du territoire autour de la table. L'idée est de mutualiser les compétences et forces vives pour réfléchir conjointement sur des pistes de solution à mettre en place à destination des personnes relevant de situations complexes de, progressivement, tendre vers une situation plus stable et acceptable pour cette personne comme pour son environnement. Il s'agit du CLSM MSGL (Conseil Local de Santé Mentale Morvan Sommets des Grands Lacs). Ce CLSM bénéficiant d'un COPIL dynamique et engagé a réalisé sa première plénière le 28 avril 2026 à Ouroux en Morvan. A cette occasion, de nombreux élus étaient présents ainsi que la DT ARS, la CPO PTSM, le CHPL, les services de gendarmerie, les sapeurs- pompiers et un médecin généraliste du territoire cible.

Selon la direction départementale de l'ARS 58, dans département de la Nièvre, il est constaté un parc de logement particulièrement anciens. 60% des logements ont été construits avant 1975, date des premières réglementations thermiques.

9% des logements sont évalués comme des logements potentiellement indignes et majoritairement construits avant 1949 (87%). Ce contexte est renforcé par une précarité économique (16% de la population) qui amplifie la précarité énergétique et l'absence d'investissement de réhabilitation. L'ensemble de ces indicateurs sont supérieurs aux indicateurs nationaux.

Dans la Nièvre, la création du Pôle Départemental de Lutte contre l'Habitat Indigne (PDLHI) a été actée par la signature du protocole d'accord de lutte contre l'habitat indigne du 24 novembre 2010. Le PDLHI coordonne les actions de chaque membre afin d'aboutir à une réponse multi-partenariale.

Les signalements, reçus par le pôle, portent essentiellement sur des désordres environnementaux des occupants dans leurs logement (électricité, chauffage, humidité, étanchéité ...).

Cependant, certaines situations sont plus complexes du fait de désordres du logement liés au mode d'occupation (privations, incurie, dégradation, ...).

Notons qu'il apparait une augmentation des signalements de personnes ayant des troubles du mode d'occupation de leur logement en partie associée à une problématique de santé mentale. Ces signalements sont majoritairement réalisés par des tiers (élus locaux). Ces situations sont de plus en plus complexes dans leur prise en charge (à la fois lié à la caractérisation du trouble, aux mesures à mettre en œuvre, et à l'évitement

de la récurrence). Cette complexité impose une réponse multi partenariale et coordonnée dans une logique de parcours de soins et définition d'un projet de vie.

Prendre en compte les critères environnementaux (exposition à des dangers, mode d'occupation du logement, ...) et construire un parcours de prise en charge le plus anticipé possible apparaissent donc comme des actions importantes à mener.

Le bilan 2025 pour le PDLHI met en évidence 169 signalements reçus et instruits (82 % d'augmentation des signaux entre 2023 et 2025). Cela a donné lieu à 10 arrêtés d'insalubrité. Il apparaît une augmentation des signalements de personnes ayant des troubles du mode d'occupation de leur logement en partie associée à une problématique de santé mentale (10 signalements de dossier d'incurie). Ces signalements sont majoritairement réalisés par des tiers (élus locaux et travailleurs sociaux).

Le PDLHI prend en charge ces situations par une réponse multi-partenariale et coordonnée avec les acteurs de l'habitat dégradé pour autant, ces situations sont de plus en plus complexes dans leur prise en charge (à la fois lié à la caractérisation du trouble, aux mesures à mettre en œuvre, et à l'évitement de la récurrence). Cette complexité impose une réponse pluriprofessionnelle et coordonnée dans une logique de parcours de soins et définition d'un projet de vie.

Par ailleurs, les professionnels expriment le besoin de disposer de cadres partagés, d'outils d'appui à la coordination et de modalités de concertation pluridisciplinaires facilitant la prise de décision collective. Le renforcement de l'interconnaissance entre les acteurs apparaît, à ce titre, une nouvelle fois, comme un levier essentiel pour améliorer la fluidité des parcours et la pertinence des réponses apportées.

Cette problématique s'inscrit en cohérence avec la fiche action annexe n°1, relative au développement de l'interconnaissance, qui constitue un préalable indispensable à l'amélioration de la coordination territoriale et à une prise en charge plus efficiente des situations complexes.

La prévention des situations de crise, de rupture ou de mise en danger constitue également un enjeu majeur, nécessitant une anticipation accrue, un repérage précoce des situations à risque et une mobilisation coordonnée des acteurs concernés.

L'amélioration de la qualité de vie et du niveau d'autonomie des personnes accompagnées doit rester un objectif central, impliquant des réponses individualisées, adaptées à la complexité des situations et inscrites dans la durée.

Dans ce cadre, le soutien aux professionnels apparaît indispensable, notamment face à des situations à forte charge émotionnelle et organisationnelle. Cela suppose la

mise à disposition d'espaces de concertation, d'appui technique et de dispositifs facilitant la prise de recul et la décision partagée.

Enfin, le renforcement des liens entre les acteurs du territoire constitue un levier essentiel. Il s'agit de structurer les coopérations entre les secteurs sanitaire, social et médico-social, en associant les institutions et dispositifs tels que l'ARS, la MDPH, les établissements de santé, les fédérations, les services de l'aide sociale à l'enfance, ainsi que les dispositifs d'appui à la coordination (DAC), les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et les plateformes de type C360, afin de favoriser une réponse globale, cohérente et efficiente.

Ces besoins dépassent largement les frontières de notre département et sont communs à d'autres territoires. Le besoin d'interconnaissance pour un travail intersectoriel concerté et efficient est une attente partagée de tous les acteurs et se retrouvent systématiquement dans les diagnostics territoriaux des PTSM. C'est dans ce contexte qu'est né le CAPC en janvier 2026, le Centre d'Appui et de Partage de Compétences en Santé Mentale Adulte. Ce projet présenté et travaillé avec de nombreux acteurs dont le Parcours Régional de l'ARS fait état notamment de la création de nouveaux dispositifs de coordination ou l'extension de dispositif existant aux publics présentant des troubles psychiques (360, DAC, CSC, ...) qui sont aujourd'hui difficilement lisibles pour les partenaires et pour certains manques de connaissances sur les troubles psychiques. Une de ses missions consistent donc à venir en appui clinique de situation si besoin ou de formation.

5.6. Prise en compte renforcée de certains publics

L'instruction du 1^{er} décembre 2025 rappelle les 6 priorités identifiées dans le Code de la santé publique (articles R. 3224-5) à savoir le repérage précoce et l'accès au diagnostic, la structuration de parcours de soins et de vie sans rupture pour les personnes vivant avec un trouble psychique sévère, l'accès aux soins somatiques, la prévention et la prise en charge des situations de crise, l'accès aux droits, les actions sur les déterminants de santé mentale.

Conformément à l'une des recommandations émises par la Cour des comptes (mars 2023), un volet spécifique « enfants-adolescents » doit être intégré. Ce volet s'étend de la périnatalité à la transition avec l'âge adulte dans tous les champs d'intervention, que l'on se situe dans le champ social, médico-social ou sanitaire. Une attention particulière doit être portée sur la situation des enfants protégés (qu'ils soient confiés à l'aide sociale à l'enfance ou à la protection judiciaire de la jeunesse).

« Dans la logique de l'article R. 3224-5 du Code de la santé publique, une attention doit être portée sur d'autres populations aux besoins spécifiques telles que les personnes âgées, les personnes en situation de handicap, celles placées sous-main de justice ou en situation de précarité, les personnes souffrant de conduites addictives, les personnes souffrant d'un psycho traumatisme, les familles nécessitant un accompagnement à la

parentalité ou encore les personnes isolées. Il en est de même pour les personnes vivant avec un trouble du neurodéveloppement, en lien avec les dispositifs déployés par la Stratégie nationale pour les troubles du neurodéveloppement 2023-2027. »

Au vu du temps imparti pour répondre aux échéances de signature du PTSM 2^{ème} génération (2026-2030), le comité stratégique a souhaité prioriser certain public dans un premier temps tout en précisant que les besoins des autres publics « dits précaires » seront étudiés et développés au cours des 5 années de vie de ce nouveau PTSM.

Accompagnement et prises en charge des besoins des enfants / adolescents / jeunes adultes de 16 à 25 ans »

Le schéma départemental Enfance-Famille 2022-2026 de la Nièvre met en lumière des besoins importants des enfants confiés à l'Aide sociale à l'enfance, dans un contexte marqué par une forte vulnérabilité sociale et un nombre de placements très supérieur à la moyenne nationale. Ces enfants ont avant tout besoin d'une **protection renforcée**, avec un repérage plus précoce des situations de danger et une meilleure coordination des acteurs.

Un enjeu majeur concerne la stabilité des parcours : les ruptures de placement ou les changements répétés de cadre de vie fragilisent leur développement. Le schéma insiste ainsi sur la nécessité de construire des parcours cohérents, sécurisés et adaptés dans la durée. Cela passe notamment par le développement du projet pour l'enfant (PPE), outil central pour structurer l'accompagnement.

Les enfants confiés expriment aussi un besoin fort d'être écoutés et associés aux décisions qui les concernent. La prise en compte de leur parole, de leurs émotions et de leur vécu est désormais reconnue comme indispensable pour garantir un accompagnement respectueux de leurs droits et de leur développement.

Par ailleurs, leurs besoins en matière de santé sont particulièrement marqués, notamment en santé mentale, dans un territoire touché par la désertification médicale. Le renforcement du suivi médical et psychologique est donc une priorité.

Sur le plan éducatif, ils nécessitent un accompagnement renforcé pour éviter le décrochage scolaire et favoriser leur insertion. Le maintien du lien avec la famille, lorsque cela est possible, constitue également un besoin fondamental pour soutenir leur construction identitaire.

Enfin, le schéma met l'accent sur la préparation à l'autonomie, avec un accompagnement progressif dès l'adolescence pour sécuriser les sorties du dispositif. L'ensemble de ces enjeux souligne la nécessité d'un accompagnement individualisé, global et coordonné, centré sur les besoins fondamentaux de chaque enfant.

Selon le diagnostic Jeunes 2026 de la DREETS, 18 276 jeunes âgés de 16 à 25 ans résident dans la Nièvre.

Le Ministère de la Santé précise les troubles de santé mentale les plus fréquents chez les jeunes, au niveau national, à savoir la dépression, les troubles anxieux, les troubles de conduites alimentaires, les troubles addictifs, les troubles schizophréniques et des blessures volontaires comme les scarifications par exemple.

Santé Publique France 45 % des collégiens (de 6e, 5e et 4e) rapportent des plaintes psychologiques plus d'une fois par semaine depuis au moins 6 mois (-4 points par rapport à 2022). La nervosité est la plus fréquemment rapportée (32 %), suivie de l'irritabilité (29 %) et du sentiment de déprime (21 %). Ces manifestations s'accroissent avec le niveau de classe et s'avèrent plus fréquentes chez les filles.

Par ailleurs, 19 % des lycéens ont un risque important de dépression, plus marqué chez les filles (+3,5 points par rapport à 2022). Les symptômes les plus fréquemment rapportés sont : le manque d'énergie (58 %), les difficultés de concentration (44 %) et le sentiment de découragement (42 %).

Enfin, 20 % des lycéens déclarent avoir eu des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois ; un chiffre en baisse par rapport à 2022 (-4 points). Si cette diminution est un signal encourageant, l'augmentation des tentatives de suicide déclarées au cours de la vie (15 % des lycéens, soit +2 points par rapport à 2022) rappelle que les formes les plus sévères de souffrance psychique persistent chez une partie des adolescents.

En rapportant ces chiffres en proportion du nombre de jeunes lycéens résidant en Nièvre, nous aurions environ 3400 jeunes dans notre département ayant un risque de dépression ou pouvant avoir des pensées suicidaires.

De plus, selon le Centre d'Excellence de l'autisme et du TND de Montpellier, 1 enfant sur 6 a un Trouble du NeuroDéveloppement. En 2022, l'INSEE recense 27700 enfants de moins de 14 ans sur notre département. La proportion permet d'évaluer à 4600 le nombre d'enfants de moins de 14 ans potentiellement atteints de TND environ sur notre territoire.

Nous notons une forte mobilisation des personnes de santé et des partenaires de l'école associés à l'Education Nationale, depuis plusieurs années, sur la prise en compte du repérage précoce, la prévention et l'alerte concernant des jeunes pouvant être en difficultés psychologiques. L'implication de l'Education Nationale en faveur de la santé des élèves (état de bien-être physique, mental et social) montre la prise de conscience de l'accompagnement de l'enfant ou du jeune est une condition essentielle de leur réussite dans tous les aspects de sa vie. Sa santé commence dans l'école ou l'établissement, où l'attention portée à leurs besoins fondamentaux (physiologiques ou psychologiques, en particulier de sécurité affective ou d'estime et d'accomplissement de soi) doit être une priorité. S'ils perçoivent des signes de mal-être chez un élève, les personnels sociaux et de santé de l'établissement interviennent, l'accueillent, évaluent la situation et, si besoin, assurent une orientation vers un partenaire de soin.

A la rentrée 2026, un pôle « santé, bien-être et protection de l'enfance » composé de professionnels de santé, de psychologues de l'éducation nationale et de personnels sociaux sera mis en place dans chaque département. Ce pôle évaluera les besoins du territoire et construira un plan d'action adapté. Cette organisation permettra de mieux repérer les élèves en difficulté, d'intervenir précocement et de mobiliser les bons relais, en lien avec les acteurs de santé locaux (protection maternelle et infantile, médecins, assurance maladie, etc.). L'objectif sera également d'associer la famille du jeune à chaque étape du repérage et de l'accompagnement de l'enfant tant en matière de santé (prévention, suivi médical, hygiène de vie, alimentation, sommeil, activité physique) que de santé mentale (bien-être émotionnel, gestion du stress, repérage précoce des troubles psychiques). Dans l'attente de l'effectivité de ce dispositif et encore davantage par la suite, un travail de concertation, de coordination, d'articulation et de fluidité des parcours sera à affirmer pour assurer une continuité dans la prise en charge du parcours des jeunes repérés.

La Nièvre dispose d'une offre dédiée en santé mentale pour les jeunes, structurée par les Centres Médico-Psychologiques enfants-ados (CMPEA), le Centre Médico-Psycho-Pédagogique (CMPP) et le Centre Médico Psychologique (CMP), avec URICAN pour la gestion des crises non vitales. Le PTSM nivernais identifie depuis 2019 la nécessité d'améliorer la fluidité des parcours et de renforcer les prises en charge ambulatoires pour les enfants et adolescents, particulièrement en lien avec les besoins croissants repérés dans le territoire.

L'offre de services pour la prise en charge de ce public a considérablement augmentée depuis 2019 grâce à la mobilisation des acteurs mais également la priorisation, entre autres, de ce public par les pouvoirs publics.

En étudiant de près, par exemple, les données d'entrée du CMPEA du GHT, nous pouvons établir des observations pertinentes sur les 4 dernières années et suggérer quelques hypothèses d'interprétation qualitatives de ces données.

Dynamique globale de l'activité CMPEA (Centre MédicoPsy Enfants et Ados CH NEVERS)

Activité ambulatoire	Année 2025	Année 2024	Année 2023	Année 2022
Nombre de résumés d'activité ambulatoire (RAA)	12516	12905	11818	10484
Âge moyen	10,1	10,2	9,9	9,7
% d'hommes	53,3	54,2	52,1	55,3
Nombre de patients	955	882	829	761
Nombre de nouveaux patients	338	329	361	259
Nombre de patients exclusivement en ambulatoire	919	846	797	728

+ 19 % en 4 ans

+ 25 % en 4 ans

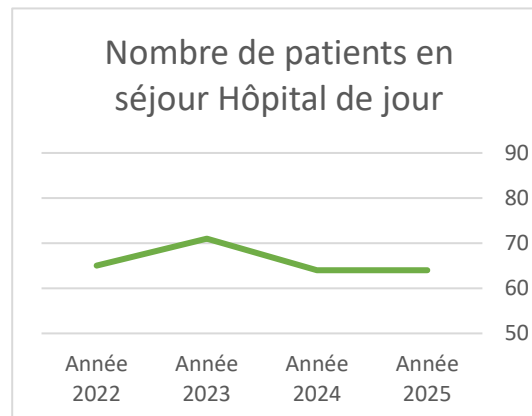
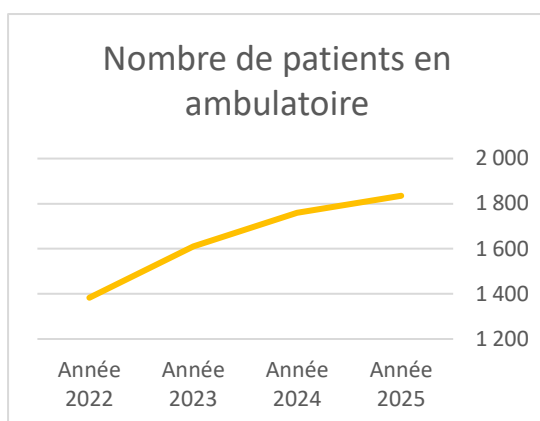
Brève analyse chiffrée :

- une **pression de la demande en pédopsychiatrie confirmée** malgré n léger recul du RAA de 2024 à 2025 et une baisse du nombre de nouveaux patients.
- un **recours accru à l'offre existante**, probablement faute d'alternatives
- une **capacité d'absorption qui augmente mais reste sous tension**
- **âge moyen stagnant** et une proportion **de garçons** prise en charge **légèrement supérieure** à la moitié du nombre de patients total.

Interprétation qualitative :

- possible **saturation du dispositif**
- régulation implicite des admissions
- tension RH ou organisationnelle

D'après les chiffres DIM du GHT, nous pouvons extraire ces informations qui recensent l'activité sur ces 4 dernières années.



Séjour Hôpital de Jour	Année	Année	Année	Année
Nombre de séjours HDJ	71	66	72	67
Âge moyen	11,67	11,39	12,23	11,95
Nombre de patients	64	64	71	65
Activité ambulatoire	Année	Année	Année	Année
Nombre de résumés d'activité ambulatoire	25 054	25 646	23 091	20 201
Âge moyen	13,69	13,69	13,20	11,72
Nombre de patients	1 835	1 759	1 610	1 383
Patient Total (HDJ et ambulatoire)	Année	Année	Année	Année
Nombre de patients	1 837	1 761	1 614	1 383
Nombre de nouveaux patients	655	673	720	518

Brève observation quantitative :

- Augmentation des adolescents (activité globale) avec un âge moyen passant de 11.7 à 13.7 ans
- Une diminution relative des primo-accédants passant de 720 à 655 an 2025
- Le nombre de patients par jour en HdJ a tendance à stagner depuis 2 ans alors que le nombre de patients en ambulatoire en pédopsychiatrie ne cesse d'augmenter depuis 4 ans

Interprétation qualitative :

- Patients suivis plus longtemps ou même patient faisant une rechute
- Difficultés pour absorber de nouvelles demandes ? Allongement des suivis = engorgement + délais d'accès ?
- Le repérage précoce renforcé produit ses effets

Nature de l'acte	Année 2025		Année 2024		Année 2023		Année 2022	
	Nb d'actes	Nb de patients	Nb d'actes	Nb de patients	Nb d'actes	Nb de patients	Nb d'actes	Nb de patients
A - Accompagnement (avec ou sans déplacement)	263	56	239	43	183	38	149	31
D - Démarche	4 849	1 097	5 143	1 031	4 813	904	4 225	828
E - Entretien	15 898	1 609	16 108	1 496	14 850	1 403	13 414	1 275
G - Groupe	969	174	1 031	189	737	137	721	108
GP - Groupe Prise en charge conjoint Parents-Bébé	2 419	204	2 103	203	1 808	177	748	54
R - Réunion clinique pour un patient	656	316	1 022	367	700	273	944	362

Brève observation chiffrée :

- Modèle centré sur les entretiens individuels
- Très forte hausse du nombre d'actes groupe de prise en charge parents-bébé
- Réunions cliniques en forte baisse

Point fort majeur à noter :

- orientation vers prévention précoce
- prise en compte du lien parent-enfant

Les secteurs pédopsychiatriques, très présents, restent confrontés à une tension forte liée à l'augmentation des troubles anxieux, dépressifs et des conduites suicidaires observée au niveau national chez les jeunes. Les besoins de repérage précoce sont importants, notamment face à la progression des plaintes psychologiques, somatiques et du sentiment de solitude dès le secondaire, confirmés par l'enquête ENCLASS 2022. La création de structure adaptée renforçant la coordination met en exergue le nombre important de jeunes ayant besoin d'elles. Nous pouvons facilement déduire que, grâce à l'existence de ces nouveaux services, les professionnels repèrent mieux les situations à risque, ce qui a pour conséquence d'augmenter la file active. Certaines situations sont peut-être également mises en lumière depuis alors qu'invisibles avant.

Conformément aux priorités nationales des PTSM, la coordination entre dispositif est toujours à consolider, ou à renforcer, pour réduire les ruptures (repérage, diagnostic, parcours sans rupture).

Les acteurs locaux, dont la Maison des Ados, jouent un rôle essentiel d'écoute, d'orientation et d'accompagnement face aux souffrances psychiques croissantes ainsi qu'aux problématiques liées aux addictions ou à l'usage des écrans. En 2024, cette offre est venue se renforcer avec la création d'une équipe mobile 16-25 qui maille le territoire.

De par sa particularité territoriale, le contexte rural nivernais accentue les inégalités d'accès et nécessite des réponses articulées et de proximité, ce qui explique le déploiement d'équipes mobiles.

Par ailleurs, l'état des lieux national met en lumière une augmentation notable des remboursements de psychotropes chez les 16-25 ans, reflétant une fragilité renforcée post-crise sanitaire, ce qui interpelle les acteurs nivernais quant à l'adaptation de l'offre existante. Enfin, l'enjeu d'un travail intersectoriel renforcé est confirmé par les recommandations du Tour de France des PTSM, insistant sur la co-construction territoriale et l'articulation soin-social-éducation pour les jeunes.

La prise en charge des adolescents et jeunes adultes dans la Nièvre fait face à des enjeux significatifs liés à la montée du mal-être sur ce public. On observe une augmentation marquée des troubles anxieux et dépressifs, des idées suicidaires et du sentiment de solitude dès le collège et le lycée, traduisant une vulnérabilité psychosociale accrue. Ces difficultés sont accentuées par des facteurs tels que l'usage problématique des écrans, la pression scolaire, les violences et la précarité, qui contribuent à fragiliser les jeunes et leurs parcours.

Malgré une forte volonté des acteurs travaillant avec les jeunes, le repérage d'un certain nombre de situations de détresse reste souvent tardif, ce qui aggrave la sévérité des troubles et complique la mise en œuvre de réponses adaptées. Par ailleurs, des ruptures de parcours peuvent survenir en raison d'une coordination insuffisante entre les structures scolaires, sociales, médico-sociales et sanitaires, limitant la continuité des accompagnements et la sécurisation des trajectoires. La continuité entre les dispositifs dédiés aux adolescents, tels que Cap' Ados, et la filière de psychiatrie adulte constitue un enjeu majeur pour garantir des transitions fluides, conformément aux orientations des PRS et PMS.

Pour répondre à ces enjeux, il est nécessaire de développer des actions de prévention ciblées, visant à renforcer les compétences psychosociales, promouvoir un usage responsable des écrans et lutter contre la stigmatisation en santé mentale. Le renforcement de la coordination intersectorielle est indispensable pour assurer des parcours cohérents et sans rupture. Parallèlement, la consolidation des dispositifs de crise et de l'accompagnement post-crise doit permettre de sécuriser les situations à risque.

Equipe mobile 16-25

C'est notamment dans ce contexte qu'a été imaginé la mise en place d'une équipe mobile territoriale 16-25 ans. Elle a vu le jour en 2024. Le public ciblé concerne tous les jeunes de 16 à 25 ans, en rupture de soins ou non connus du système de santé, présentant notamment : troubles anxieux, dépressifs, conduites à risque, addictions, troubles émergents psychotiques, difficultés psychosociales. Ses missions reposent sur une logique d'aller vers afin de :

- Prévenir les ruptures de parcours,

- Favoriser l'adhésion aux soins,
- Sécuriser la transition entre pédopsychiatrie et psychiatrie adulte.

A l'image de la pensée intersectorielle des projets, cette équipe mobile est constituée d'un éducateur spécialisé du CHAN et d'un infirmier du CHPL.

Afin de mieux travailler ensemble, de nombreux partenariats ont déjà vu le jour avec entre autres des CMP / CMPEA / CATTG, les Missions locales (Nevers, Cosne, Château-Chinon...), l'Éducation nationale (lycées Varzy, Cosne, Château-Chinon...), des structures médico-sociales (IME, foyers...), les services ASE...

Maison des Adolescents (MDA)

La MDA de la Nièvre a été créée en 2015. C'est l'association Le Fil d'Ariane qui a été choisie comme porteur de ce dispositif. L'association Le Fil d'Ariane gère également d'autres établissements CMPP/ SESSAD/CAMSP/PCO. En Mars 2017, ouverture d'une équipe mobile, afin de pouvoir répondre à l'ensemble des jeunes du département qui n'ont pas la possibilité de se déplacer jusqu'à Nevers. Un camping-car permet de se rendre librement à proximité du lieu de vie du jeune et de sa famille. Le financement de la maison des adolescents de la Nièvre est assuré par l'Agence Régionale de Santé et le conseil départemental de la Nièvre. La MDA est un service gratuit, confidentiel et en libre adhésion pour :

- 100 % des jeunes de 11 à 25 ans (pas besoin d'autorisation parentale).
- Les familles et l'entourage.
- Les professionnels impliqués auprès des adolescents ou jeunes adultes.

Selon son rapport d'activités 2025, la MDA Nièvre a reçu 457 jeunes dont 330 nouveaux « dossiers ». Dans ces 457 jeunes, 262 ont été reçus sur Nevers (dont 200 nouveaux) et 195 ont été reçus via l'équipe mobile (dont 130 nouveaux).

La MDA fonctionne actuellement avec la mise à disposition de moyens du CMPP (1.90 ETP). Dans un contexte d'augmentation des besoins, de complexification des situations et d'évolutions prochaines via la publication d'un nouveau cahier des charges, il apparaît nécessaire de sécuriser le financement propre à la MDA. L'évolution des exigences institutionnelles (traçabilité, reporting, évaluation) ainsi que les perspectives liées au nouveau cahier des charges national nécessitent de renforcer significativement les besoins en structuration administrative ce qui se traduirait par le financement d'un poste d'agent administratif. La possibilité d'un accueil immédiat participe pleinement à la mission d'accessibilité inconditionnelle portée par les MDA.

En effet, ce renforcement permettrait d'assurer un meilleur service de qualité et de faire reposer davantage la MDA sur une équipe qui lui serait propre. Ainsi, les moyens internes au CMP et les moyens alloués à la MDA permettraient de repositionner chaque service sur ses missions premières.

Toujours en lien avec la perspective de la publication du nouveau cahier des charges de la MDA, l'augmentation des sollicitations, la complexification de celles-ci et la volonté d'étendre l'action MDA auprès de public nouveau (étudiants, jeunes de plus de 20 ans), il apparaît nécessaire de renforcer l'équipe socle de la MDA. A ce-jour l'organisation actuelle ne permet pas d'assurer une rotation fluide dans les binômes d'intervention mobile (notamment pour les profils paramédicaux), de travailler sur des supports de prévention (en lien avec des situations de plus en plus complexes), de réfléchir à des modalités d'accueil et de prise en charge pour des publics encore trop éloignés de la MDA (étudiants, jeunes dans les quartiers prioritaires de la ville). Il est à noter que l'équipe mobile a transmis 14 informations préoccupantes en 2025, ce qui souligne

l'intensité de repérage sur le terrain et la gravité des situations rencontrées sur 19 informations préoccupantes transmises au total.

Dans ce contexte rural, les équipes mobiles représentent un outil essentiel de détection précoce et d'aller-vers, permettant d'identifier des situations qui, sans cette présence de proximité, resteraient parfois invisibles.

Le repérage précoce, l'accompagnement individualisé des jeunes en difficulté et le soutien aux familles constituent des leviers essentiels. Les familles jouent un rôle central dans la stabilisation des situations et la prévention des rechutes, et leur implication doit être soutenue et structurée par les dispositifs existants. Cette approche intégrée permet d'articuler prévention, soin et accompagnement, dans une dynamique cohérente sur l'ensemble du territoire.

Dans le cadre du diagnostic territorial, plusieurs éléments convergents mettent en évidence la nécessité de renforcer la filière dédiée aux troubles du neuro-développement (TND) sur le territoire de la Nièvre. Le travail partenarial déjà engagé avec la Plateforme de Coordination et d'Orientation (PCO) constitue un socle solide à consolider. En effet, selon le service pédopsychiatrie du GHT, il apparaît que près des trois quarts environ des enfants accompagnés en psychomotricité dans le cadre de la PCO présentent des troubles relevant du spectre des TND, traduisant une demande particulièrement élevée et une pression croissante sur les dispositifs existants.

Dans ce contexte, le renforcement des équipes impliquées dans la filière TND apparaît indispensable afin de garantir des délais d'évaluation et de prise en charge compatibles avec les enjeux du repérage et de l'intervention précoce. Il s'agirait notamment de soutenir les ressources en professionnels spécialisés, de fluidifier les articulations entre acteurs sanitaires et médico-sociaux, et de promouvoir des dispositifs innovants tels que le programme EnerJ, contribuant à structurer des parcours coordonnés et adaptés aux besoins des enfants et de leurs familles.

Par ailleurs, le développement de lits mère-bébé constitue un levier prioritaire pour répondre aux besoins spécifiques des dyades en situation de vulnérabilité psychique. Ce dispositif viserait à permettre une hospitalisation conjointe mère-enfant, dans un cadre contenant, sécurisant et thérapeutique, favorisant une prise en charge globale et précoce. Les enjeux sont multiples : soutenir la relation précoce mère-bébé, prévenir les troubles de l'attachement et du développement chez le nourrisson, et sécuriser le parcours de soins des mères présentant des troubles psychiques, notamment sévères.

La mise en place de cette offre permettrait également de structurer un véritable parcours périnatal pédopsychiatrique, articulant de manière renforcée les maternités, la protection maternelle et infantile (PMI), la pédopsychiatrie, la psychiatrie adulte, le secteur médico-social ainsi que les acteurs de la protection de l'enfance. Cette coordination renforcée est essentielle pour assurer la continuité des soins, anticiper les relais de sortie d'hospitalisation et prévenir les ruptures de parcours.

En définitive, ces évolutions viseraient à garantir une prise en charge précoce, coordonnée et sécurisée des situations à risque, avec un double objectif de prévention et de protection du développement de l'enfant, tout en soutenant les compétences parentales dans des contextes souvent complexes.

Prise en compte des besoins spécifiques des personnes âgées

L'état des lieux, via le diagnostic territorial ci-dessus, concernant la prise en charge des besoins spécifiques des personnes âgées dans la Nièvre met en évidence une organisation globalement structurée, mais marquée par des disparités territoriales et des enjeux de coordination. L'activité de psychiatrie de liaison apparaît en augmentation, bien que cette tendance doive être nuancée au regard des pratiques de codage, qui peuvent influencer la lecture de l'activité réelle. Le CMP joue un rôle de premier recours essentiel, notamment en assurant une interface avec les structures gériatologiques, en lien avec la psychiatrie de liaison.

Sur la base de l'étude des audits réalisés par le CHPL (version7), le territoire se caractérise par une organisation des CMP en trois secteurs présentant des niveaux d'activité inégaux. Le secteur de Nevers, malgré une densité de population plus élevée, enregistre paradoxalement un volume d'actes plus faible, notamment en matière de liaison. Les pratiques et les modalités de recours sont donc à observer. Ce phénomène s'explique en partie par une part importante de la prise en charge en psychogériatrie qui est assurée par les gériatres, dont l'expertise est reconnue et largement mobilisée. De plus, l'équipe mobile gériatrique (+ de 75 ans) a établi des liens collaboratifs efficaces et qualitatives avec le CMP dont il dépend.

De plus, la Hotline gériatrique de la Nièvre est un atout pour le département.

Les modalités d'hospitalisation reposent principalement sur des unités d'entrée, avec une capacité de trois fois vingt lits, permettant d'accueillir des patients nécessitant une prise en charge psychiatrique. Toutefois, sur le plan ambulatoire, des difficultés persistent, notamment en dehors de Nevers, où l'offre de soins semble moins accessible. L'absence ou la faible présence d'équipes mobiles, en particulier d'infirmiers intervenant en EHPAD, limite la capacité à aller vers les patients, alors même que ces derniers sont souvent peu mobiles.

Dans la pratique, les professionnels de terrain, notamment les infirmiers, sollicitent en première intention des infirmiers en pratique avancée, puis les psychiatres de CMP et, si nécessaire, les psychiatres spécialisés en gériopsychiatrie. Néanmoins, les médecins traitants et médecins coordonnateurs expriment parfois quelques réticences à adapter les traitements, ce qui peut freiner l'optimisation des prises en charge.

Enfin, l'activité spécifique des équipes mobiles de gériatrie, ciblant les personnes de plus de 75 ans, est globalement bien perçue, en particulier en lien avec le CMP de Nevers, qui propose un appui de type « hotline ». Cette organisation illustre des

dynamiques de coopération pertinentes, mais qui gagneraient à être renforcées et harmonisées à l'échelle départementale afin d'améliorer l'équité d'accès et la qualité des prises en charge.

L'état des lieux des besoins de ce public montre des enjeux importants d'organisation, de coordination et d'adaptation des réponses aux besoins spécifiques des personnes âgées.

La continuité de parcours d'une personne âgée déjà suivie au sein d'un CMP doit pouvoir se pérenniser lorsque cette personne est accueillie en EHPAD par une IPA ou le professionnel qui en assurait déjà le suivi.

Les établissements médico-sociaux, majoritairement les EHPAD, expriment un besoin croissant d'un second recours, d'expertise psychiatrique. Bon nombre d'EHPAD sont dotés de professionnels qualifiés pour gérer la plupart des pathologies gériatriques. Les médecins, psychologues, infirmiers assurent un diagnostic et un accompagnement quotidien de grande qualité. Cependant, ponctuellement, les gériatres/médecins éprouvent le besoin de bénéficier de conseils en matière de psychiatrie du sujet personne âgée sur des cas précis et souhaitent pouvoir solliciter un confrère spécialisé dans ce domaine.

Dans le respect du cadre déontologique, le renforcement des liens directs entre gériatres et psychiatres constitue un enjeu structurant et essentiel pour un accompagnement thérapeutique qualitatif de l'usager, surtout que les sollicitations demeureront très ponctuelles.

La question des hospitalisations demeure sensible : si l'objectif est de les éviter autant que possible, le besoin de séjours de répit ou de prises en charge programmées est identifié, nécessitant la formalisation de procédures claires, partagées et anticipées, notamment en matière de délais de sortie et de coordination des acteurs.

Afin de limiter les ruptures de suivi et de mieux répondre aux contraintes de mobilité des patients âgés, l'offre de déploiement de consultations avancées en psychiatrie de la personne âgée est en cours sur le département via l'obtention de financement ARS alloués au CHPL. Cette offre particulière est innovante pour notre département. Un accès à un infirmier en pratique avancée (IPA) mobile constitue un levier essentiel pour garantir la continuité des parcours. L'absence de cette interface constitue un frein majeur à l'accès aux soins et donc au développement de ce nouveau dispositif.

De plus, une unité psychiatrie de la personne âgée en cours de création au sein de l'Hôpital Henri Dunant est une avancée également significative pour notre département.

La pérennisation d'outils facilitant les échanges, tels que les dispositifs de télé-expertise ou de télé-pharmacie apportent une réelle plus-value. Le déploiement de la téléconsultation, via la plateforme dédiée du GHT Nièvre (TELMi), implique une organisation structurée associant médecins, IPA, patients (et temps de secrétariat) afin d'en garantir l'accessibilité et l'efficacité.

L'amélioration de la qualité du codage de l'activité apparaît comme un préalable nécessaire pour disposer d'une vision fiable et objectivée de l'offre et des besoins, permettant ainsi d'orienter les actions de manière pertinente.

Le déploiement du dispositif de consultations avancées de la personne âgée en psychiatrie auprès des EHPAD autonomes est à penser au niveau des moyens nécessaires, des outils à utilisés voir un accompagnement pédagogique à prévoir.

Un recensement des moyens nécessaires au déploiement de la télé expertise ou télémédecine devra être réalisé auprès de l'ensemble des EHPAD autonomes afin d'en évaluer les éventuels équipements manquants pour une exploitation optimum du dispositif.

Enfin, des besoins importants sont identifiés en matière de formation conjointe entre les professionnels de la gériatrie et de la psychiatrie, afin de favoriser une meilleure acculturation réciproque et renforcer l'interconnaissance. La clarification et la valorisation des rôles, notamment celui des IPA, ainsi que le développement d'actions de communication (type « cafés psy » par exemple), apparaissent également comme une opportunité à saisir. La formalisation de protocoles spécifiques, notamment en cas de crise suicidaire chez la personne âgée, en articulation avec les dispositifs existants, constitue également un axe d'amélioration prioritaire.

Les personnes en situation de précarité ou d'exclusion sociale

La Nièvre présente un profil territorial marqué par une vulnérabilité socio-économique importante, qui constitue un déterminant majeur des situations de précarité et d'exclusion sociale. Département rural en déclin démographique et fortement vieillissant, il cumule des facteurs structurels tels que l'isolement géographique, la faiblesse des mobilités et une offre de services parfois éloignée et/ou insuffisante. Ces caractéristiques contribuent à fragiliser une partie de la population, notamment les personnes âgées isolées, les bénéficiaires de minima sociaux et les familles monoparentales.

La précarité économique y est significative, avec une part importante de ménages dépendant des prestations sociales et des revenus modestes, y compris parmi les retraités. Cette précarité se traduit également par des difficultés d'accès

aux droits, liées à la fracture numérique, à l'isolement rural et à la complexité des démarches administratives pouvant générer des situations de non-recours. Par ailleurs, le territoire est confronté à des problématiques de logement, notamment la précarité énergétique et l'habitat dégradé, qui participent à l'aggravation des conditions de vie.

Les situations d'exclusion sociale s'expriment aussi à travers l'isolement relationnel, particulièrement marqué dans les zones rurales peu denses. Les jeunes en rupture de parcours, les personnes accompagnées par l'aide sociale à l'enfance ou encore les publics en insertion constituent des groupes particulièrement exposés à des parcours discontinus et à des fragilités multiples.

Dans le cadre du PTSM, ces situations de précarité apparaissent étroitement liées aux enjeux de santé mentale. Cela avait déjà fait l'objet d'actions dans le cadre du PTSM 2019-2023. Ces situations constituent à la fois des facteurs de risque (stress, anxiété, dépression), des freins à l'accès aux soins (mobilité, coûts, méconnaissance des dispositifs) et des obstacles à la continuité des parcours. Dès lors, le renforcement de la coordination entre les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, le développement de démarches d'« aller-vers » et la lutte contre le non-recours aux droits apparaissent comme des leviers essentiels pour améliorer la prise en charge des publics les plus vulnérables sur le territoire.

Les familles et aidants

Depuis la mise en œuvre du PTSM 2019-2023, la place des familles et des aidants a progressivement été reconnue comme un facteur incontournable, essentiel et bénéfique du parcours de rétablissement et de prévention des ruptures de soins sur le territoire de la Nièvre. Les bilans intermédiaires et finaux du premier PTSM ont mis en évidence une prise en compte initialement hétérogène des proches, souvent limitée à l'information ponctuelle, mais également une forte attente exprimée par les familles en matière de reconnaissance, d'écoute et de soutien. En réponse, plusieurs actions structurantes ont été engagées : développement d'espaces d'échanges dédiés aux proches, intégration de représentants de familles et d'usagers dans les instances de pilotage du PTSM, renforcement des coopérations avec les associations de familles et d'aidants, et organisation de temps de sensibilisation des professionnels à la place des aidants dans le parcours de soins. Par ailleurs, des démarches ont été initiées pour améliorer l'accès à l'information, la lisibilité de l'offre et l'accompagnement des proches lors des périodes de crise ou de transition. Ces avancées ont permis une évolution progressive des pratiques professionnelles, favorisant une approche plus partenariale et centrée sur l'environnement familial. Le premier PTSM a permis de poser des bases structurantes.

Néanmoins, le bilan souligne la nécessité de consolider ces dynamiques, de réduire les inégalités territoriales d'accès aux dispositifs de soutien et de structurer davantage l'offre à destination des aidants. Ces constats constituent des enjeux majeurs pour le PTSM 2026-2030, afin de poursuivre la reconnaissance des familles comme acteurs à part entière du parcours de santé mentale.

Dans cette perspective, le PTSM de deuxième génération devra viser la structuration progressive d'un véritable parcours territorial des aidants, articulé aux parcours de soins et de vie des personnes concernées. Il s'agira notamment de clarifier les modalités d'information, d'orientation et d'accompagnement des familles à chaque étape du parcours (diagnostic, épisodes de crise, hospitalisation, retour à domicile, insertion sociale), en mobilisant l'ensemble des acteurs sanitaires, sociaux, médico-sociaux et associatifs.

Les bilans de l'ensemble des PTSM du territoire français mettent en lumière un risque important d'épuisement des aidants, souvent insuffisamment repéré et pris en charge. Le PTSM 2026-2030 devra intégrer cet enjeu comme un axe à part entière, en renforçant les actions de prévention primaire et secondaire : repérage précoce des situations de vulnérabilité, développement de temps de répit, groupes de parole, soutien psycho-éducatif et sensibilisation des professionnels à la santé des aidants. Cette approche contribuera à sécuriser les parcours, à prévenir les ruptures et à inscrire durablement les familles comme partenaires à part entière des politiques territoriales de santé mentale.

Les jeunes suivis par les services de Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ)

La PJJ de la Nièvre suit entre 125 et 150 jeunes en moyenne en milieu ouvert, 24 jeunes en accueil de jour et 20 jeunes en hébergement (dont 5 sont plutôt en accueil collectif type foyer). Ils prennent en charge 49 mesures où chaque mesure s'étalonne sur 6 mois. Ces jeunes ont entre 13 et 21 ans.

Les jeunes accompagnés par la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) constituent une population particulièrement vulnérable sur les plans psychique, social et sanitaire. L'enquête nationale ORS/PJJ 2023-2024 met en évidence des parcours marqués par de multiples ruptures : précarité familiale, déscolarisation, violences, placements précoces et difficultés d'insertion. La population suivie est majoritairement masculine (91 %), avec un âge moyen de 17 ans. Plus d'un tiers des jeunes sont sans activité ou au chômage et près de 4 jeunes sur 10 vivent dans des familles monoparentales. Les jeunes non scolarisés apparaissent comme les plus fragilisés sur l'ensemble des indicateurs de santé.

Une part importante de ces jeunes est déscolarisée, sans activité ou en situation d'insertion précaire. Beaucoup vivent dans des familles monoparentales ou ont connu

des placements et des suivis éducatifs précoces, traduisant des parcours de vie instables et souvent traumatiques.

Les données montrent une altération importante de la santé mentale de ces jeunes. Seuls 62 % des jeunes perçoivent leur vie de manière positive et 7 % présentent un risque important de dépression. L'enquête nationale révèle une proportion significative présentant des symptômes anxio-dépressifs, des troubles du sommeil, des idées suicidaires ou des antécédents de tentative de suicide. 10 % des jeunes déclarent avoir eu des idées suicidaires au cours des douze derniers mois et 13,5 % ont déjà fait une tentative de suicide au cours de leur vie. Les jeunes filles apparaissent particulièrement exposées aux troubles psychiques, aux violences sexuelles et aux conduites à risque. Les jeunes déscolarisés ou sans activité constituent également un public particulièrement fragilisé.

L'enquête met également en évidence des consommations importantes de substances psychoactives, notamment le cannabis (57% auraient expérimentés), le tabac (38% fumeraient quotidiennement), le protoxyde d'azote et d'autres produits illicites. Ces consommations sont souvent associées à une souffrance psychique, à des passages à l'acte, à des violences subies ou agies ainsi qu'à des difficultés relationnelles et d'estime de soi.

Les professionnels repèrent aussi des troubles cognitifs, psychiques ou neurodéveloppementaux insuffisamment dépistés, ainsi qu'un recours fréquent aux urgences et des renoncements aux soins. Les parcours sont souvent marqués par des ruptures entre les dispositifs éducatifs, sanitaires, sociaux et judiciaires, ce qui aggrave les difficultés d'accès aux soins et la continuité des accompagnements.

Les services de PJJ de la Nièvre confirment que, globalement, ces proportions peuvent s'appliquer à notre département.

Dans le cadre du PTSM58, plusieurs points de vigilance apparaissent essentiels. Le repérage précoce de la souffrance psychique, du risque suicidaire et des addictions doit être renforcé. Une attention particulière doit être portée aux jeunes en rupture scolaire, aux jeunes majeurs et aux jeunes filles. Il est également nécessaire de mieux prendre en compte les psycho-traumatismes, les troubles du comportement et les troubles neurodéveloppementaux afin d'éviter les ruptures de parcours et les situations de crise.

Le développement de partenariats solides constitue un enjeu majeur pour sécuriser les parcours de ces jeunes. Les collaborations entre la PJJ, les CMP et CMPP, la pédopsychiatrie, les Maisons des Adolescents, les équipes mobiles, les CSAPA, les consultations jeunes consommateurs, l'ASE, l'Éducation nationale, les Missions Locales, la MDPH, les structures médico-sociales, les services hospitaliers et les associations d'insertion sont à entretenir et/ou à renforcer afin de construire des réponses coordonnées, réactives et sans rupture autour des adolescents les plus vulnérables.

Particularité d'un public accueilli en unité sanitaire en milieu pénitentiaire (USMP) de la Maison d'Arrêt de Nevers.

L'Unité Sanitaire en Milieu Pénitentiaire (USMP) de la Maison d'Arrêt de Nevers est un service porté par le CHAN où les soins de santé mentale sont assurés par le personnel du Centre Hospitalier Pierre Léo. Il se compose de deux unités de soins complémentaires :

-USMP : une équipe comprenant 1 psychiatre, 2 psychologues et 1 infirmier(e), assurant, des consultations psychiatriques, des évaluations cliniques systématiques pour tous les nouveaux arrivants, un suivi psychothérapeutique et des entretiens de soutien.

- Centre d'Accueil Thérapeutique de Temps Groupal (CATTG) : animé par 1 infirmier(e) et 1 psychologue, il propose des soins à visée socio-thérapeutique (individuels et collectifs), tels le groupe de développement des compétences émotionnelles, la relaxation, les ateliers créatifs, ainsi que des groupes de parole, sur indication médicale.

Les psychologues interviennent de manière transversale au sein des deux unités, garantissant ainsi la continuité et la cohérence de la prise en charge. Chacun des 2 infirmiers est affecté à 50% à une unité, USMP ou CATTG. Elles réalisent des entretiens psychothérapeutiques individuels et animent avec leurs collègues IDE le groupe de parole des Auteurs d'Infractions à Caractère Sexuel.

L'infirmier de l'USMP participe à la Commission Pluridisciplinaire Unique (CPU) ce qui lui permet un partage d'information, de connaître les détenus entrants pour programmer leur évaluation médicale si besoin et d'assurer le suivi des décisions en lien avec la mise en prévention suicide des détenus.

Diagnostics prévalents et motifs de recours aux soins :

Une grande partie des demandes de suivi et de consultations sont en lien avec l'incarcération, les tensions et le stress qui en résultent. Le deuxième diagnostic prévalent est en lien avec les addictions.

Les activités de relaxation proposées par l'IDE du CATTG et les groupes de parole trouvent toute leur place dans la prise en charge des patients concernés.

Hospitalisations en psychiatrie :

A défaut de place en UHSA, les patients/détenus sont hospitalisés en Unité d'hospitalisation entrants au Centre Hospitalier Pierre Léo.

Un protocole d'organisation et de prise en charge en cas d'hospitalisation d'un patient détenu au sein de l'unité d'hospitalisation du Centre Hospitalier Pierre Léo a été élaboré. Il comprend une fiche de liaison entre la Maison d'arrêt et le CHPL(Annexe) et garantit le maintien des droits du patient pendant son hospitalisation.

Partenariat avec les autres intervenants à la Maison d'Arrêt :

Les soignants du CHPL participent avec le SPIP et France Addictions à des actes de prévention sous forme de groupes de parole et d'activités socio-éducatives.

Parcours de soins et prévention à la sortie :

Lors de l'annonce de sortie d'un patient, s'il réside sur la Nièvre, un RDV en CMP lui est programmé dans le mois qui suit. L'intervention des agents de l'USMP facilite la prise de RDV. Des créneaux prioritaires sont réservés en CMP pour une prise en charge plus rapide du patient/ détenu sortant.

Le délai pour obtenir un RDV est compris entre 1 et 2 mois, sauf urgence. Cela dépend aussi des disponibilités du patient

Pour quelques-uns des patients, la continuité des soins débutés en incarcération a pu se faire avec le même intervenant puisque tous les agents interviennent aussi en CMP.

Des rencontres avec le SPIP se tiennent tous les 3 mois dans les locaux du SPIP (créneaux prioritaires pour les patients sous-main de justice)

Un groupe de parole des patients AICS se tient 1 fois par mois au Pré Poitiers avec des patients volontaires

S'il réside hors département, les coordonnées du CMP de son lieu de résidence sont remises au détenu.

Les personnes sous-main de justice

En 2025, le Service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP) de la Nièvre a poursuivi une activité soutenue dans un contexte de transformation organisationnelle et d'augmentation du public suivi. Le service comptabilise 962 personnes suivies au 1er octobre 2025, avec 880 nouvelles prises en charge sur l'année, traduisant une dynamique d'activité élevée, principalement en milieu ouvert.

Le profil des personnes suivies met en évidence une population relativement âgée comparativement aux moyennes nationales, avec une moyenne d'âge proche de 39 ans. Les tranches d'âge les plus représentées se situent entre 30 et 50 ans, constituant le cœur du public accompagné, tandis que les moins de 21 ans restent minoritaires.

Sur le plan pénal, l'analyse des infractions révèle une prédominance nette des atteintes aux personnes, en particulier les violences volontaires, qui représentent la principale cause de suivi, avec une tendance à la hausse. Cette caractéristique est accentuée localement, notamment en milieu fermé, où les violences sont surreprésentées par rapport au niveau national. Les violences intrafamiliales et conjugales occupent une place significative (environ 20 % du public), ce qui structure fortement les modalités d'intervention.

Les infractions routières constituent le second motif en milieu ouvert, suivies par les vols et les infractions liées aux stupéfiants, illustrant un spectre d'infractions diversifié mais dominé par les problématiques comportementales et relationnelles. Par ailleurs, les

auteurs d'infractions sexuelles représentent environ 9 à 10 % des personnes suivies, nécessitant des prises en charge spécialisées.

L'activité du SPIP est marquée par une prédominance des mesures en milieu ouvert, notamment le sursis probatoire, ainsi que par une montée en charge des alternatives à l'incarcération (DDSE, TIG), en cohérence avec les orientations nationales. Cette évolution s'accompagne d'un renforcement du suivi individualisé et du développement de contenus de peine plus structurés (stages, programmes collectifs).

Les pistes de travail engagées et à poursuivre s'inscrivent dans cette logique. Elles concernent notamment :

- le renforcement des actions collectives, en particulier pour les auteurs de violences (programmes PAV, RESPIRE, PPR) ;
- le développement du travail partenarial, notamment pour le TIG et l'insertion ;
- l'amélioration de l'individualisation des peines via les enquêtes sociales rapides et les alternatives à l'incarcération ;
- la structuration d'outils et pratiques professionnelles (ex. déploiement de PRISME).

Les objectifs affichés pour 2026 prolongent ces axes, avec une volonté de systématiser les prises en charge collectives, de renforcer la qualité du suivi et de développer les dispositifs alternatifs, tout en améliorant le pilotage des mesures (notamment surveillance électronique et TIG).

Un projet de justice restaurative, avec l'association France Victimes, est en cours dans l'objectif de mettre en place des rencontres groupales et des rencontres condamné/victime. L'idée de médiation restaurative est en projet avec des membres de la société civile formés.

Focus sur la prise en charge des violences intrafamiliales et conjugales

S'agissant des violences intrafamiliales et conjugales, le SPIP de la Nièvre assure la prise en charge des auteurs à travers plusieurs dispositifs complémentaires :

- Les stages de responsabilisation pour la prévention et la lutte contre les violences au sein du couple et les violences sexistes : 3 stages ont été organisés en 2025, avec 30 personnes convoquées et 21 participantes.
- Un programme de prévention de la récidive à destination des auteurs de violences conjugales, initié en octobre 2024 en collaboration avec l'ANAR (coanimation SPIP / intervenantes sociales du CPCA). 8 personnes ont été retenues, dont 2 personnes détenues bénéficiant d'une permission de sortir pour participer aux séances (à raison d'une

séance tous les quinze jours). Ce programme s'est achevé en février 2025.

- Le stage « Égalité femme/homme », mis en œuvre pour la première fois les 27 et 28 novembre 2025, à la demande de Madame la Procureure de la République de Nevers. Il a concerné 5 personnes (3 compositions pénales et 2 obligations dans le cadre d'un suivi judiciaire) et a permis de démarrer un partenariat avec la maison de protection des familles (MPF) de la Nièvre.

Plus largement, un état des lieux sur la prise en charge des violences sexuelles sur notre département serait peut-être pertinent à réaliser afin de s'assurer qu'une offre adaptée aux besoins est bien existantes et sans angle mort.

En conclusion, l'activité du SPIP de la Nièvre en 2025 met en évidence un service fortement mobilisé, confronté à une augmentation de son public et à une prédominance des problématiques de violences. Les enjeux territoriaux portent principalement sur la prévention de la récidive des auteurs de violences, le développement d'alternatives à l'incarcération adaptées et le renforcement des partenariats locaux pour favoriser l'insertion et la réinsertion durable. Au vu de ces problématiques grandissantes, des supervisions d'équipe des Conseillers Pénitentiaire d'Insertion et de Probation (CPIP) serait peut-être à instaurer.

5.7. Spécificité nivernaise : un département rural

Les publics les plus vulnérables (personnes en situation de précarité, jeunes, personnes isolées, troubles psychiques sévères) sont particulièrement concernés par le non-recours et les ruptures de parcours. L'offre de soins reste concentrée autour de quelques pôles, limitant l'accessibilité dans les zones rurales et périurbaines. Les acteurs locaux soulignent un besoin renforcé de repérage précoce, de maintien du lien et de continuité des accompagnements hors les murs.

Dans ce contexte, le développement d'actions « aller vers » apparaît comme un levier central du PTSM pour réduire les inégalités territoriales et améliorer l'accès effectif aux soins en santé mentale.

Les enjeux de « l'aller vers » dans la Nièvre sont d'abord liés à la ruralité, à l'isolement géographique et aux difficultés de mobilité, qui freinent fortement l'accès spontané aux soins en santé mentale. Un besoin prioritaire concerne le repérage précoce des situations de souffrance psychique, en particulier chez les personnes éloignées des dispositifs de droit commun. Il répond à la nécessité de désengorger les situations de crise et les recours tardifs aux urgences, pouvant être faute d'interventions en amont. Les acteurs du territoire expriment un besoin de coordination de proximité entre sanitaire, social et médico-social, au plus près des lieux de vie.

Enfin, « l'aller vers » constitue un levier majeur de réduction des inégalités territoriales et de lutte contre la stigmatisation en santé mentale dans le département.

Les pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE) sont venus compléter la palette de l'offre médico-sociale, en proposant une réponse souple et adaptée aux besoins des personnes en situation de handicap et de leurs aidants. Ils se déploient depuis 2020 en BFC dans une visée résolument inclusive et pleinement axée sur la précocité / prévention de la prise en charge, conformément à l'instruction N° DGCS/SD3B/2016/119 du 12 avril 2016. Le développement des pôles de compétences et de prestations externalisées s'inscrit dans le cadre de la démarche « Une réponse accompagnée pour tous », à la suite du rapport « Zéro sans solution » établi par Denis Piveteau. Cette démarche vise, en particulier, à travers une approche systémique mobilisant l'ensemble des acteurs concernés, à créer les conditions nécessaires pour assurer la continuité des parcours des personnes en situation de handicap, et éviter notamment que leur situation ne devienne critique du fait de l'absence d'une réponse adaptée.

5.8. Médecine de ville et Hôpital

Dans la Nièvre, l'offre de santé mentale repose sur une psychiatrie hospitalière structurée autour du GHT, mais une médecine de ville fragilisée et inégalement répartie sur le territoire.

Les liens entre ville et hôpital existent, peuvent être souvent informels et dépendent des relations locales entre professionnels. Au-delà des liens à structurer entre les libéraux et l'hôpital, il est important de consolider la place du médecin traitant pour l'adressage du patient et son suivi en aval de l'hospitalisation.

Le diagnostic du PTSM 58 2019-2024 met en évidence des risques de ruptures de parcours et une coordination insuffisamment formalisée entre les acteurs. Des évolutions ont eu lieu mais un renforcement et une structuration de ces liens restent à poursuivre, voire parfois à construire en tenant compte de tous les acteurs : centres sociaux, pharmaciens, médecins, IDE. Des dynamiques sont engagées (PTSM, CLSM, projets du GHT) pour améliorer l'articulation des prises en charge. La lisibilité de l'offre, les modalités d'orientation et les outils partagés restent à renforcer.

La dynamisation des liens ville–hôpital apparaît ainsi comme un levier majeur pour fluidifier les parcours, améliorer la continuité des soins en santé mentale, éviter l'hospitalisation dans certaines situations. Elle correspond à des attentes fortes de l'ensemble des parties prenantes.

Selon la CPAM au vu des études qu'elle a pu mener, un des axes à privilégier concernerait le renforcement de l'offre de soins en santé mentale, notamment dans les zones sous dotées, à travers le développement du conventionnement des psychologues et l'amélioration de l'attractivité du territoire pour les psychiatres, en particulier auprès des jeunes professionnels.

Il est à noter une évolution majeure dans la volonté partagée de recherches de solutions intersectorielles avec la création du CLSM MSGL dont la première plénière a eu lieu le 24 avril 2026 à Ouroux en Morvan. A l'occasion de cette première a pu être mis en lumière de besoins de se rencontrer, mieux se connaître pour mieux travailler ensemble, de partager une définition commune de la santé mentale et de valider collectivement le rythme des rencontres, les acteurs du territoire concernés ainsi que d'expérimenter la mise en place d'une cellule cas complexe. L'idée reste de créer une dynamique partenariale fondée sur les compétences et les réseaux de tous.

La création de CLSM étendu sur le département reste une piste à explorer voire à développer afin de pouvoir être encore plus en phase avec les besoins de chaque territoire. En effet, en fonction des situations rencontrées, des acteurs présents sur un territoire et des personnes mobilisables, les réponses peuvent ne pas être identiques d'un territoire à l'autre.

Face aux difficultés de recrutement de professionnels de santé (psychologues en institution, métiers de la rééducation, corps médical), et plus particulièrement de psychiatres, il devient essentiel de renforcer l'accès aux soins en promouvant l'usage des recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) à travers la téléconsultation et la télé-expertise. Ces outils permettent de pallier les contraintes géographiques et de garantir un suivi médical régulier, même dans des zones sous-dotées.

Parallèlement, il est crucial de sécuriser l'aval des hospitalisations en associant systématiquement les médecins traitants et l'ensemble des professionnels de ville. Cette coordination favorise la continuité des soins et réduit les risques de rupture dans le suivi des patients.

Les spécificités d'un territoire rural et vieillissant nécessitent des dispositifs adaptés, prenant en compte l'éloignement, le manque de ressources locales et la prévalence de pathologies chroniques liées à l'âge. La structuration du circuit d'adressage devient alors un levier central pour rendre les parcours de soins plus lisibles et fluides.

En clarifiant les étapes du parcours, en simplifiant les procédures d'orientation et en identifiant clairement les interlocuteurs à chaque niveau, il est possible de répondre aux besoins réels des patients tout en facilitant le travail des soignants. Cette approche intégrée contribue à optimiser les ressources disponibles, à améliorer la qualité de la prise en charge et à renforcer l'efficacité du système de santé sur le territoire.

5.9. Prévention de la souffrance psychique et le suicide

Le PRS mise à jour en octobre 2022 montre un taux de pauvreté dans la Nièvre dont le niveau de vie est inférieur au seuil de pauvreté. A cela s'ajoute un taux de précarité énergétique due à la mobilité et au logement supérieur à tous les départements de la BFC. La Nièvre connaît également le taux le plus élevé de prise en charge en soins pour

maladies psychiatriques, un taux important de consommation régulière de traitements antidépresseurs ou régulateurs de l'humeur (supérieur à la valeur nationale). Tous ces facteurs ajoutés au territoire rural qu'est la Nièvre sont facilitateurs de mal-être psychique. Cependant, au vu des efforts collectifs réalisés jusqu'alors, nous pouvons également en déduire que le nombre de PEC augmentent aussi parce qu'il est mieux repéré et donc accompagné.

Selon Santé publique France, la Nièvre a une situation (tous sexes) des plus défavorables en termes de mortalité et d'hospitalisations en MCO face aux conduites suicidaires. En 2021, la Nièvre a la plus faible activité aux urgences et le taux d'hospitalisation pour TS le plus élevé. Cela peut s'expliquer par un meilleur repérage et codage de l'activité. En effet, chaque acte est référencé par un code spécifique pour assurer un suivi de l'activité au sein des établissements.

La majorité des taux départementaux ont augmenté par rapport à 2023. Le taux de la Nièvre a nettement augmenté (passage de 183 à 242 pour 100 000 habitants concernant les hospitalisations pour geste auto-infligé) mais reste cependant inférieur à 4 autres départements de notre grande région (Jura, Haute-Saône, Territoire de Belfort, Saône et Loire).

Les conduites suicidaires concernent tous les âges, mais les taux sont particulièrement élevés chez les personnes âgées et chez les jeunes.

La prévention de la souffrance psychique et du suicide constitue un enjeu prioritaire de santé publique, en particulier pour les populations exposées à des situations de stress chronique, comme les exploitants agricoles. La feuille de route santé mentale et psychiatrie du ministère de la Santé place la prévention du suicide au cœur de son axe 1, en mettant l'accent sur le repérage précoce des signes de détresse psychique, la promotion du bien-être mental et le déploiement d'actions ciblées de prévention.

Le rapport du Tour de France des PTSM (Pr Bellivier, 2024) souligne l'importance de territorialiser les politiques de santé mentale. Une coordination efficace des acteurs et dispositifs locaux, le partage des bonnes pratiques et l'assurance de la mise en œuvre concrète des actions sont essentiels pour atteindre les publics vulnérables et réduire le risque de rupture dans le suivi psychologique.

Les exploitants agricoles sont particulièrement exposés à des facteurs de stress multiples : exigences professionnelles excessives, aléas climatiques et sanitaires, difficultés économiques et familiales, pressions financières et isolement social. Ces contraintes cumulées augmentent significativement le risque de mal-être, de troubles psychiques et de passage à l'acte suicidaire. Un certain nombre d'acteurs et d'institutions œuvrent activement sur le département 58 pour répondre aux besoins du secteur agricole notamment la MSA. De nombreuses actions et projets très pertinents sont déployés sur le département pour parer aux agriculteurs en difficultés psychiques.

La prévention dans ce contexte nécessite des dispositifs adaptés, combinant repérage précoce, accompagnement individualisé, soutien psychologique et actions de sensibilisation sur le territoire. La territorialisation et la coordination des interventions permettent de rendre ces dispositifs plus accessibles, réactifs et efficaces, en répondant aux besoins réels des exploitants et en réduisant durablement la souffrance psychique.

Il en est de même concernant les personnes âgées plus ou moins dépendantes, souvent isolées, très vulnérables devant le risque suicidaire. « *A l'échelle infra-départementale, la proportion de 75 ans est de 18.4% pour la communauté de commune Bazois Loire Morvan et la part de personnes de 85 ans et plus est de 7.2% de la population pour la communauté de communes Morvan Sommets et Grands Lacs.* »¹ Ces zones nécessitent donc une attention particulière et plus prononcée car statistiquement, le risque de suicide est donc plus élevé.

5.10. Prévention de la souffrance psychique au travail

La souffrance psychique liée au travail constitue un enjeu majeur identifié au niveau national, incluant burn-out, dépressions et conduites suicidaires, phénomènes également observés dans les territoires ruraux comme la Nièvre. Les risques psychosociaux sont liés à l'organisation, aux relations de travail et à l'activité elle-même, impactant la santé mentale des professionnels et la performance des structures du département. Les obligations réglementaires imposent aux employeurs d'évaluer et prévenir ces risques, un défi particulièrement important pour les TPE-PME majoritaires dans la Nièvre.

Les campagnes nationales récentes, telles que « Parlons santé mentale », mettent en lumière la nécessité d'un accompagnement renforcé des territoires moins dotés en ressources spécialisées, situation caractéristique du contexte nivernais. Les données de Santé Publique France confirment une prévalence élevée des symptômes anxiodépressifs chez les actifs, nécessitant la structuration d'actions locales de prévention et de repérage précoce.

La feuille de route nationale santé mentale souligne par ailleurs la vulnérabilité accrue des professionnels exposés à des charges émotionnelles fortes, notamment dans le sanitaire, le médico-social et l'aide à domicile, secteurs particulièrement représentés dans la Nièvre.

Les acteurs du territoire expriment un besoin d'outils, de formation et de coordination pour mieux prévenir ces situations. Ce contexte confirme la nécessité d'une action territoriale renforcée pour améliorer la qualité de vie au travail et réduire durablement la souffrance psychique professionnelle.

Les situations de stress chronique, les exigences professionnelles excessives, les délais contraints, le manque de reconnaissance et l'isolement peuvent avoir des conséquences graves sur la santé mentale des salariés, allant du mal-être persistant à l'épuisement professionnel et, dans certains cas, au risque suicidaire. A cela peut

¹ Source : PRS 2018-2028 Diagnostic comparé à mi-parcours page 20

s'ajouter un fonctionnement d'entreprise ou un management toxique qui impactent la santé psychique des collaborateurs, sans oublier les managers eux-mêmes. Toutes les études montrent que les personnes très investies et consciencieuses dans leur travail sont plus à risque.

La détection précoce des signaux de détresse psychique au sein des équipes permet d'intervenir avant l'apparition de troubles sévères, en mettant en place des dispositifs d'accompagnement adaptés et personnalisés. La promotion du bien-être au travail, à travers des pratiques managériales respectueuses, la qualité des relations professionnelles et l'accès à des ressources de soutien, constitue un levier essentiel pour limiter les impacts de la pression professionnelle.

La coordination des acteurs internes et externes, incluant les services de santé au travail, les managers, les ressources humaines et les professionnels de santé, est indispensable pour garantir l'efficacité des mesures de prévention. Les politiques doivent être territorialisées et adaptées aux spécificités des secteurs d'activité et des environnements de travail afin d'assurer une prise en charge cohérente et accessible.

La structuration des parcours de prévention, le repérage des situations à risque et l'intégration de la santé mentale dans les pratiques organisationnelles contribuent à réduire l'absentéisme, améliorer la qualité de vie au travail et renforcer la résilience des salariés. La prévention de la souffrance psychique n'est pas seulement un impératif de santé publique, mais également un facteur clé de performance et de pérennité des organisations. Un « vrai » dialogue social, à l'écoute des besoins, idées et attentes de chacun est une des clés à la prévention de la souffrance psychique au travail au sein des organisations. La formation des managers n'ayant pas eu l'opportunité de bénéficier d'un parcours de formation adapté à l'exigence de cette mission est une autre piste à explorer.

Partie 3- Programme d'actions

Conclusion

Le diagnostic territorial partagé du PTSM 58 met avant tout en lumière la capacité du territoire nivernais à se mobiliser collectivement autour des enjeux de santé mentale. Face aux évolutions démographiques, sociales et sanitaires que connaît la Nièvre, les acteurs du territoire ont démontré leur volonté d'agir ensemble afin de construire des réponses toujours plus adaptées, coordonnées et humaines.

Territoire rural aux réalités multiples, la Nièvre dispose d'atouts essentiels : un réseau partenarial engagé, des professionnels investis, des dispositifs innovants déjà en place et une dynamique de coopération qui n'a cessé de se renforcer au fil des années. Le travail mené dans le cadre de ce diagnostic a permis de mettre en évidence la richesse des initiatives existantes, l'importance des solidarités locales ainsi qu'une réelle volonté de décroisement entre les secteurs sanitaire, social, médico-social, associatif et institutionnel.

Les constats identifiés constituent autant de leviers d'action pour les années à venir : renforcer la prévention et le repérage précoce, soutenir les parcours sans rupture, développer l'aller-vers et les réponses de proximité, améliorer la lisibilité de l'offre existante, favoriser l'inclusion sociale et poursuivre la montée en compétences des professionnels comme des citoyens. La santé mentale apparaît ainsi comme un enjeu transversal majeur, mobilisant l'ensemble des acteurs du territoire au service du bien-être des Nivernaises et des Nivernais.

Le PTSM 2026-2030 porte une ambition forte : consolider les coopérations existantes tout en développant de nouvelles formes d'organisation plus souples, plus accessibles et plus adaptées aux réalités locales. Il s'inscrit dans une logique de responsabilité collective et de proximité, avec la volonté de garantir à chacun un accès facilité à des parcours de santé et de vie coordonnés, sécurisés et respectueux des besoins de la personne.

Cette nouvelle génération du PTSM a vocation à poursuivre une dynamique territoriale déjà largement engagée, en s'appuyant sur les savoir-faire, les innovations et l'engagement des acteurs de terrain. Elle affirme également une place essentielle accordée aux personnes concernées, aux aidants et à leur participation active dans la construction des réponses de demain.

Plus qu'un programme d'actions, le PTSM 58 constitue une démarche collective tournée vers l'avenir. Il traduit une volonté commune de faire de la santé mentale une priorité territoriale partagée, dans une approche inclusive, préventive et coordonnée. Ensemble, les partenaires du territoire disposent aujourd'hui d'un socle solide pour poursuivre la construction d'une politique de santé mentale ambitieuse, innovante et profondément ancrée dans les réalités et les forces de la Nièvre.

Annexes

- Bilan PTSM 1.0
- Diagnostic présenté lors du Costrat de mai 2025
- Etude de l'offre de soins pour le traitement de la santé mentale 2025 de la CPAM 58

Glossaire

ASE : Aide Sociale à l'Enfance

BREF : Programme de psychoéducation des aidants

CAARUD : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues

CAMSP : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce

CATTP : Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel

CD : Conseil Départemental

CDCA : Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie

CESAM : Consultations Externalisées de Soins et d'Aides Médicalisées

CHPL : Centre Hospitalier Pierre Léo

CHRS : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale

CLSM : Conseil Local de Santé Mentale

CLS : Contrat Local de Santé

CMP : Centre Médico-Psychologique

CMPEA : Centre Médico-Psychologique Enfants et Adolescents

CMPP : Centre Médico-Psycho-Pédagogique

Communauté 360 (C360) : Dispositif d'appui aux personnes en situation de handicap et à leurs aidants

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

CSIRMT : Commission des Soins Infirmiers de Rééducation et Médico-Techniques

CTS : Conseil Territorial de Santé

DAC 58 : Dispositif d'Appui à la Coordination Nièvre

DDETS : Direction Départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités

DIHAL : Délégation Interministérielle à l'Hébergement et à l'Accès au Logement

EMMP : Équipe Mobile de Psychiatrie Précarité

ESAT : Établissement et Service d'Aide par le Travail

FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé

FIOP : Fonds d'Innovation Organisationnelle en Psychiatrie

FIR : Fonds d'Intervention Régional

GEM : Groupe d'Entraide Mutuelle

GHT : Groupement Hospitalier de Territoire

IME : Institut Médico Éducatif

ITEP : Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

MAS : Maison d'Accueil Spécialisée

PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé

PDALHPD : Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées

PCO-TND : Plateforme de Coordination et d'Orientation – Troubles Neurodéveloppementaux

PEC : Prise en charge

PRAPS : Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins

PRS : Projet Régional de Santé

PSFP : Programme de soutien aux familles et à la parentalité

PSSM : Premiers Secours en Santé Mentale

PTSM : Projet Territorial de Santé Mentale

SAMSAH : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés

SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

SESSAD : Service d'Éducation Spéciale et de Soins À Domicile

SIAO : Service Intégré d'Accueil et d'Orientation

SISM : Semaines d'Information sur la Santé Mentale

Sources

ⁱ Cour des comptes, mars 2023, « La pédopsychiatrie : un accès et une offre de soins à réorganiser », disponible sur internet, au lien suivant : <https://www.ccomptes.fr/fr/publications/la-pedopsychiatrie>.

https://www.insee.fr/fr/statistiques/4479807#G0805001_radio2

<https://anap.fr/s/gestion-projet>

https://www.assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/2023_fiche_troubles-addictifs.pdf

<https://bourgogne-franche-comte.dreets.gouv.fr/Diagnostics-Jeunes-2026>

<https://solidarites.gouv.fr/sante-mentale-des-jeunes-restons-lecoute>

<https://www.santepubliquefrance.fr/presse/sante-mentale-des-enfants-et-des-adolescents-sante-publique-france-publie-de-nouveaux>

<https://handicap.gouv.fr/sites/handicap/files/2025-04/Document-preparatoire-strategie-nationale-TND%202023-2027.pdf>

https://nievre.fr/wp-content/uploads/2023/07/SchemaDepartementalEnfanceFamille_2022_2026.pdf

<https://www.orsbfc.org/les-publications/>

<https://santementale.atlasante.fr/#c=indicator>

<https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/>

<https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/prs-2018-2028-0>

<https://www.justice.gouv.fr/documentation/ressources/etude-sante-jeunes-suivis-protection-judiciaire-jeunesse>

Partie 3- Programme d'actions

Fiche action n° 1
FAVORISER L'INTERCONNAISSANCE DES ACTEURS DU TERRITOIRE

Objectif :

Favoriser la communication, la collaboration et la cohérence des interventions entre les professionnels de santé mentale du territoire pour améliorer la prise en charge des personnes accompagnées.

Porteur et pilote opérationnel	DAC 58
Acteurs associés pour la mise en œuvre effective des actions	CHPL, GHT58, CTS, CPTS Nevers Sud Nivernais, CONSEIL DÉPARTEMENTAL 58, C360
Priorité du PTSM	Priorités 1 à 6

MISE EN ŒUVRE OPERATIONNELLE de la fiche action « Favoriser l'interconnaissance des acteurs du territoire »

		Echéance de réalisation				
		2026	2027	2028	2029	2030
ACTION 1 : Recenser et renforcer l’offre existante en matière de répertoires spécialisés Recenser les répertoires existants et favoriser leur mise à jour : santé.fr, « ma santé en BFC », Répertoire des Ressources » du DAC58 et travailler de concert avec les acteurs concernés comme mobiliser le Conseil Territorial en Santé qui a une cellule spécialisée		X				→
ACTION 2 : Créer un outil mémo simple de contacts utiles pratique à destination des professionnels du 1 ^{er} recours et des élus par secteur géographique (s’appuyer sur les 2 pays de la Nièvre) et en assurer la diffusion			X			→
ACTION 3 : Mettre en avant les acteurs de la santé mentale du département - Via l’utilisation du support de diffusion de la Brève du DAC et du « web info » afin de renforcer la connaissance du réseau d’acteurs santé mentale du territoire (acteurs et/ou projets à mettre en exergue donnés) - Réalisation d’un « web info » du DAC pour expliquer les actions engagées dans le cadre du nouveau PTSM 2026-2030 (1 fois par an) Les membres signataires du CTSM s’engagent à relayer les informations de ces deux sous-actions.		X				→
ACTION 4 : Réaliser des courtes capsules vidéo spécifiquement sur la santé mentale Faire la promotion de ces capsules en les diffusant au réseau d’acteurs territorial, sur le site internet du DAC et par tout autre moyen			X			→
ACTION 5 : Organiser un forum annuel « santé mentale » En fonction de l’actualité, par thématiques, présentation de dispositif en lien avec la santé mentale...			X			→
ACTION 6 : Accueillir tout nouveau professionnel qui s’installe sur le territoire nivernais			X			→
Public cible	Tous les professionnels du secteur social, médico-social et sanitaire du département					
Périmètre (géographique, et/ou institutionnel)	- L’ensemble du département - Toute structure/associations/établissements/professionnels travaillant dans le secteur santé mentale					
FAISABILITE						
Moyens nécessaires (humains, techniques, financiers...)	- Mobiliser les services infographie de l’agglomération de Nevers et GHT - Rechercher des sponsors pour les campagnes de communication - Solliciter les services communication du Conseil Départemental 58 notamment pour la technique vidéo et les impressions - Mobiliser la FOL pour leurs compétences réalisation et montage vidéo					

	- Action 5 : Enveloppe financière à prévoir
Livrables attendus (convention, accord, protocole et autres outils...)	Action 1 et 2 : Un document/outil numérique téléchargeable Action 3 et 4 : articles dans la Brève, réalisation vidéo et utilisation chaine YouTube Action 5 : évènement départemental (conférences/débats/rencontres thématiques)
Prérequis	- Disposer d'un pilotage territorial clair et partagé (DAC, CPO, CTS, partenaires) avec une mobilisation minimale des acteurs concernés. - Avoir accès aux ressources nécessaires : données actualisées, outils de communication, relais territoriaux, et disponibilités des partenaires pour coconstruire et diffuser les supports.
Atouts	- o Renforce la coordination territoriale - o Permet une meilleure compréhension des missions et expertises existantes favorisant des orientations plus rapides, pertinentes et cohérentes - o Crée une dynamique partenariale durable - o Valorise les ressources locales en mettant en lumière les dispositifs et compétences du territoire - o Répond aux besoins de terrain exprimés par les acteurs confrontés à une complexité d'acteurs et d'outils - o Encourage l'émergence de solutions communes, adaptées aux spécificités territoriales de par les échanges entre acteurs de secteurs variés.
Risque / Points de vigilance / Freins repérés	Ces missions viennent se rajouter aux missions socles de chacun des partenaires sans grand renfort de moyens humains. - o Disponibilité limitée des acteurs - o Hétérogénéité des pratiques et des cultures professionnelles - o Risque d'essoufflement dans la durée sans animation continue ou valeur ajoutée perçue - o Disparités géographiques et contraintes de mobilité dû au caractère rural et étendu de notre département - o Manque de lisibilité de l'offre en cas d'information non actualisée ou non clairement présentée pouvant compliquer l'appropriation par les professionnels.
Lien avec les autres travaux territoriaux	CTS, CPTS, CLSM, RRAPPS, Pass Santé Jeunes en Bourgogne Franche-Comté, https://ma-sante-en-bourgogne-franche-comte.org/ , C360
EVALUATION	
Indicateurs de suivi	<u>Description :</u> Action 1 : nombre de sources identifiées et analysées nombre d'actualisation de l'outil retenu Action 2 : nombre de mémos diffusés Action 3 : nombre de communications publiées dans la Brève du DAC nombre de vues ou de participants au « web info » dédié au PTSM 2026-2030. Action 4 : nombre de capsules produites et mises en ligne. nombre de consultations des capsules sur les canaux de diffusion Action 5 : nombre de participants au forum nombre d'évènements organisés hors agglomération neversoise Action 6 : nombre de nouveaux professionnels accueillis via la mission 3 délai moyen entre l'arrivée d'un professionnel et sa prise de contact/accueil par le DAC <u>Fréquence de mesure :</u> Au moins une fois par an
Indicateurs de résultats	• Mesurer la bonne connaissance des acteurs du territoire de l'offre existante en santé mentale en interrogeant un échantillon d'acteurs par un questionnaire rapide • Mesurer l'évolution du nombre d'orientations réalisées par le DAC 58 Une diminution du nombre d'orientations faites par le DAC peut laisser supposer que les professionnels ont une meilleure connaissance de l'offre existante. • Action 5 : Evaluer le taux de satisfaction globale des participants concernant la pertinence du forum via un questionnaire distribué en début de journée et récupéré dûment rempli en fin de journée.
Méthode d'évaluation envisagée	Outils : tableau de suivi et données chiffrées Moyen : réunion organisée par le CPO PTSM en présence du pilote et des acteurs associés aux actions

Fiche action n° 2
ADDICTIONS ET SANTE MENTALE DANS LA NIEVRE

V8

Objectif : Améliorer les parcours de santé et de vie des personnes concernées par des problématiques addictives et des troubles psychiques en renforçant la prévention, la détection précoce, la prise en charge adaptée et la coordination des acteurs du territoire. Cette fiche action vise à inscrire la thématique des addictions comme un élément transversal du projet de santé mentale afin de réduire la souffrance, améliorer les réponses cliniques et sociales et lutter contre la stigmatisation associée à ces situations de vulnérabilité. Elle est également directement en lien avec la fiche action n°3 concernant les formations à promouvoir sur le département.

Porteur et Pilote opérationnel	GHT / ADDICTIONS FRANCE
Acteurs associés pour la mise en œuvre effective des actions	CPTS Morvan Santé/ ARS / CPTS Nevers Sud Nivernais
Priorités du PTSM	Priorités 1 à 6

MISE EN ŒUVRE OPERATIONNELLE de la fiche action « ADDICTIONS ET SANTE MENTALE DANS LA NIEVRE »

	Echéance de réalisation				
	2026	2027	2028	2029	2030
ACTION 1 : Recenser et promouvoir l'offre existante en addictologie sur le territoire nivernais	X				→
ACTION 2 : Définir l'organisation d'un parcours addictologie dans la Nièvre correspondant aux besoins de la population, une continuité dans la gradation de l'offre proposée et avec toutes les modalités de prise en charge (ambulatoire, hôpital de jour, hospitalisation complète, soins médicaux et de réadaptation, dispositifs mobiles).		X			→
ACTION 3 : Promouvoir et renforcer le déploiement des programmes probants comme Unplugged, Primavera, Protect, et des événements/actions comme celles dans le cadre du Mois sans tabac, de webinaire sur les Troubles du Spectre de l'Alcoolisation Fœtale Les membres signataires du CTSM s'engagent à relayer les informations.	X				→
ACTION 4 : Initier l'expérimentation du Programme National Prépsy Contact 2.0 sur le département - Formaliser une réunion de présentation du programme - Identifier les structures volontaires capables de participer à l'expérimentation - Évaluer la mise en œuvre possible sur le territoire		X			→

Public cible	Tout public
Périmètre (géographique, et/ou institutionnel)	Tout le département

FAISABILITE

Moyens nécessaires (humains, techniques, financiers...)	Action 1 : Repérage et exploitation des données disponibles sur le site de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté. Analyse des diagnostics, rapports et états des lieux déjà réalisés sur le territoire. Mobilisation des structures sanitaires, médico-sociales et associatives afin de compléter le recensement. Coordination territoriale pour actualiser les informations relatives aux dispositifs existants. Élaboration d'un annuaire et d'une cartographie départementale de l'offre en addictologie. Action 2 : Organisation de réunions de travail associant les acteurs de l'addictologie, de la psychiatrie, du médico-social et du premier recours. Identification des modalités d'articulation entre les structures et dispositifs existants. Appui des partenaires institutionnels et territoriaux pour la structuration du parcours. Définition des modalités d'orientation, de coordination et de suivi des situations complexes. Intégration du dispositif HEMERA à la réflexion afin de renforcer la coordination des parcours complexes. Accompagnement par les autorités des futures autorisations accordées (locaux, effectifs, formation...) Action 3 : s'appuyer sur le réseau partenarial et les signataires du CTSM Action 4 : s'appuyer sur le cahier des charges du programme, les ressources DT ARS et le Siège ARS
--	---

	Les crédits de l'Etat de la MILECA et de la politique de la ville sont des pistes de financements possibles, selon les enveloppes disponibles, pour des projets de sensibilisation ou de formation relatifs à la lutte contre les addictions.
Livrables attendus (convention, accord, protocole et autres outils...)	Action 1 et 2 : production d'un schéma structuré de l'offre de soins en addictologie sur le territoire Action 3 et 4 : réalisation de campagne de promotion et de communication
Prérequis	- Disposer d'un système de collecte et d'analyse de données territoriales - S'appuyer sur un écosystème d'acteurs territoriaux mobilisés - Disposer de ressources pédagogiques, techniques et professionnelles - Se doter d'un cadre méthodologique commun - Structurer une gouvernance et une organisation opérationnelle
Atouts	- o Occasion de créer un dispositif plus innovant, plus accessible (ambulatoire, mobile et/ou délocalisé) - o Meilleure articulation avec urgences, SAMU, structures d'aval - o Potentiel d'inclusion sociale renforcée (moins d'hospitalisation = plus d'autonomie) - o Sécurisation et fluidité des parcours - o Prévention et réduction des risques
Risque / Points de vigilance / Freins repérés	- o Coordination intersectorielle insuffisante - o Sous-dimensionnement des ressources et de l'offre de prise en charge par rapport aux besoins identifiés - o Manque de ressources humaines ou des capacités de prise en charge - o Risque de rupture de parcours - o Complexité de l'organisation territoriale et difficultés de coordination entre acteurs
Lien avec les autres travaux territoriaux	Contrat local de santé / commission locale de santé mentale / RRAPPS / Projet Médico-Soignant Partagé du GHT 58 / Communauté Professionnelle Territoriale de Santé / dispositif HEMERA
EVALUATION	
Indicateurs de suivi	Description : Action 1 et 3 : nombre de diffusion d'informations / d'événements mis en place / d'actions de promotion de l'offre existante réalisées Action 2 : nombre de conventions, protocoles ou modalités de coordination définis Action 4 : nombre de structures partenaires pour l'expérimentation Fréquence de mesure : Tous les 6 mois à minima
Indicateurs de résultats	Action 3 : évolution du nombre de sollicitations par programme/action Action 4 : cible visée : nombre de parcours coordonnés à - Année 1 : entre 10 et 20 parcours - Année 3 : entre xx et xx parcours (à définir ultérieurement en fonction de l'année 1) Objectif global visé pour l'ensemble de la fiche action : <i>Depuis 10 ans, on estime que le nombre de prise en soins pour troubles addictifs est passé de 1300 à 2000 en moyenne soit une hausse de 54% environ.</i> L'objectif visé est d'inverser cette courbe et de diviser par deux cette tendance d'ici 2036 soit d'atteindre 1650 prises en soins pour troubles addictifs maximum dans la Nièvre.
Méthode d'évaluation envisagée	Outils : tableau de suivi et données chiffrées Moyen : réunion organisée par le CPO PTSM en présence des pilotes et des acteurs associés aux actions

Fiche action n° 2 BIS
FORMATIONS EN SANTE MENTALE DANS LA NIEVRE

Objectif : Renforcer les compétences et la culture commune en santé mentale des professionnels du territoire de la Nièvre afin d'améliorer le repérage précoce de la souffrance psychique, la qualité des accompagnements et la coordination des parcours de soins, tout secteur et tout public confondu.

Déconstruire les représentations concernant la santé mentale.

Acculturer le grand public aux enjeux de santé mentale afin de promouvoir le repérage précoce, faciliter l'orientation vers les ressources adaptées et renforcer les capacités d'entraide au sein de la population.

Pilote opérationnel Chef de projet opérationnel du PTSM 58

Porteurs et acteurs associés pour la mise en œuvre effective des actions Addictions France / Promotion Santé / CHPL / APIAS / ARS / UNAFAM

Priorités du PTSM Priorités 1 à 6

MISE EN ŒUVRE OPERATIONNELLE de la fiche action « FORMATIONS SANTE MENTALE DANS LA NIEVRE »

	Echéance de réalisation				
	2026	2027	2028	2029	2030
ACTION 1 : Rendre visible les formations PSSM, PSSM jeunes et PSSM ados et aider à remplir les groupes	X				→
ACTION 2 : Rendre visible les formations "prévention du suicide" et favoriser son déploiement : • Module Sentinelle (module 1) = formation ouverte à tous, « citoyens » ou professionnels (employés d'entreprise, enseignants, AED, assistants sociaux, personnels de direction, éducateurs, etc.), police, gendarmerie, professionnels des milieux pénitentiaire personnes ressources repérées comme ayant des dispositions spontanées au souci de l'autre et reconnues comme telles. et renforcer le déploiement de celle-ci sur l'ensemble du département (auprès des services de gendarmerie, de police, de l'Education Nationale...) • Formation à la crise suicidaire (module 2) à destination des professionnels de santé, des psychologues formés à l'entretien clinique et aux CPE de l'Education Nationale • Formation de formateurs (module 3) Soutenir et poursuivre le travail engagé concernant le mal-être agricole		X			→
ACTION 3 : Favoriser le déploiement du programme BREF et le dispositif de sensibilisation à la crise suicidaire en contribuant à une diffusion large de ces offres	X				→
ACTION 4 : Soutenir le déploiement des modules de spécialisation associés aux formations initiales CPS comme la prévention des violences par exemple en contribuant à une diffusion large de ces offres	X				→
ACTION 5 : Appuyer et soutenir la création d'un module de perfectionnement des CPS (compétences psychosociales) « addictions et santé mentale » à destination des personnes ayant déjà suivi le module socle et contribuer à rendre visible cette offre (cibler prioritairement le public jeune)		X			→
ACTION 6 : Contribuer à la création d'une offre de formation et de supervision à destination des psychologues Mon Parcours Psy pour rendre attractif ce dispositif		X			→
ACTION 7 : Participer au recensement du nombre de professionnels médecins généraux, paramédicaux et travailleurs sociaux ayant besoin d'être formés aux thèmes suivants et les inciter à suivre une formation :					

- conduites addictives - repérage des jeunes adultes souffrant d'un TDAH ou d'un TSA de haut niveau non diagnostiqué - Formation et outillage des médecins traitants via le CAPC			X				→
ACTION 8 : Communiquer largement sur l'offre de formations dispensées par le Centre Régional de Psycho Traumatisme de Bourgogne-Franche-Comté (CRP BFC) afin de favoriser le renforcement des compétences des professionnels des secteurs sanitaire, social, éducatif et judiciaire en matière de repérage, d'évaluation et de prise en charge du psycho traumatisme.		X					→
Public cible	Tout public notamment les jeunes						
Périmètre (géographique, et/ou institutionnel)	Tout le département						
FAISABILITE							
Moyens nécessaires (humains, techniques, financiers...)	Action 1-2-3-4-6-7-8 : S'appuyer sur les services communication des membres du comité stratégique Action 1 : Recenser toutes les entreprises du territoire habilitées à dispenser les différentes formations PSSM Action 2 : Les référents Vigilans départementaux devront repérer les professionnels motivés et intéressés à se former afin de renforcer l'équipe de formateurs Prévoir un financement des 3 modules de formation de la prévention de la crise suicidaire et la formation de formateurs si besoin afin d'étoffer l'équipe pédagogique Action 3 : Mobiliser l'UNAFAM dans le cadre de leur financement ARS Action 4 : Mobiliser Promotion Santé dans le cadre de leur financement ARS Action 5 : Mobiliser Promotion Santé et Addictions France Les opérateurs solliciteront éventuellement un financement pour la conception et le déploiement de cette formation spécialisée Action 6 : Rechercher des financements pour former les psychologues aux repérages des troubles psychiatriques ainsi que des financements pour la supervision de ces professionnels Action 7 : Mobiliser les compétences et ressources d'Addictions France - Promotion Santé – CRA BFC et CAPC BFC Action 8 : Faciliter l'accès aux formations dispensées par le CRP BFC à tous professionnels des secteurs sanitaire, social, éducatif et judiciaire désireux d'accroitre ses compétences dans ce domaine.						
Livrables attendus (convention, accord, protocole et autres outils...)	Action 1 : production d'un outil centralisant l'information sur les entreprises en capacité de dispenser les formations PSSM Action 1 à 8 (sauf 7) : réalisation de campagne de promotion et de communication						
Prérequis	- Pilotage clair et identifié pour coordonner les acteurs entre eux [ARS, porteurs de formations PSSM, Sentinelles, CPS, BREF, Vigilans, Mon Parcours Psy, les institutions (Éducation nationale, gendarmerie, police, MSA, établissements de santé...)] et hiérarchiser la priorisation territoriale des publics et des thématiques - Un nombre suffisant de formateurs - L'adhésion et l'engagement des institutions et des employeurs publics/privés - Des moyens financiers et logistiques pérennes et identifiés						
Atouts	- o Une dynamique territoriale déjà engagée autour de la formation en santé mentale - o Des programmes nationaux validés et éprouvés mobilisables - o Une diversité d'acteurs professionnels et institutionnels mobilisables - o Une forte cohérence entre les différentes actions de formation - o Une prise de conscience territoriale des nouveaux enjeux émergents - o Un cadre PTSM structurant facilitant coordination, priorisation et financement						
Risque / Points de vigilance / Freins repérés	- o Tensions sur la disponibilité des professionnels et des formateurs - o Hétérogénéité de l'adhésion et de l'implication des institutions et employeurs - o Difficulté à toucher les publics cibles prioritaires (monde agricole, médecins généralistes, psychologues libéraux...) - o Risque de dispersion et de manque de lisibilité de l'offre de formation - o Fragilité de la pérennisation financière et organisationnelle						
Lien avec les autres travaux territoriaux	Contrat local de santé / commission locale de santé mentale / RRAPPS / Projet Médico-Soignant Partagé du GHT 58 / Communauté Professionnelle Territoriale de Santé / CAPC / formation du GEPS						
EVALUATION							
Indicateurs de suivi	Description : Action 1 : évolution du nombre total de personnes formées par typologie (PSSM adultes – PSSM jeunes – PSSM ados)						

	taux de couverture territoriale : proportion de structures clés (Missions locales, EN, MDA, centres sociaux...) ayant au moins un professionnel formé Action 2 à 8 (sauf 7) : évolution du nombre de nouveaux professionnels formés Fréquence de mesure : 1 fois par an à minima
Indicateurs de résultats	Taux de professionnels formés déclarant une amélioration effective de leurs pratiques (repérage, orientation ou prise en charge) en santé mentale à 6 mois Indicateur mesuré sur la base d'un échantillon représentatif sélectionné sur une période donnée
Méthode d'évaluation envisagée	Outils : tableau de suivi et données chiffrées Moyen : réunion organisée par le CPO PTSM en présence des acteurs associés aux actions

Objectif : Assurer un fonctionnement plus consolidé, lisible et sécurisé des structures de soins ambulatoires de psychiatrie, afin de garantir la continuité, l'accessibilité et la qualité des prises en charge pour les publics adultes et enfants/adolescents sur l'ensemble du territoire.						
Porteur et Pilote opérationnel		GHT (CHPL et CHAN)				
Acteurs associés pour la mise en œuvre effective des actions		CLS / CPTS / DT ARS / Cellule Parcours DR ARS / CAPC				
Priorité PTSM		Priorité 3				
MISE EN ŒUVRE OPERATIONNELLE de la fiche action « Renforcer et sécuriser le fonctionnement des CMP / CMPEA / CESAM »						
ACTION 1 : Renforcer les moyens de l'équipe CESAM (consultations non programmées/liaison) notamment pour le début de soirée et les week-ends à l'été 2026, dans le contexte du transfert de l'ensemble des lits d'hospitalisation du CHPL Pierre Loo sur le site Charitois ACTION 2 : Repérer des expérimentations hors département pouvant être transférables sur la Nièvre afin de pouvoir optimiser et faire évoluer nos propres organisations notamment en ayant recours à la télé-expertise et télé-psychiatrie ACTION 3 : Expérimenter des partenariats avec des centres hospitaliers universitaires et/ou des professionnels libéraux volontaires ACTION 4 : Etudier les leviers incitatifs afin de favoriser l'attractivité de ces structures et fidéliser les professionnels (organisationnels du temps de travail, qualité de vie professionnelle...) ACTION 5 : Repérer les leviers permettant de réduire les listes d'attente par CMP puis renforcer l'offre par des moyens financiers, organisationnels et/ou humains en fonction de l'analyse approfondie réalisée par chaque CMP		Echéance de réalisation				
		2026	2027	2028	2029	2030
		X				→
		X				→
			X			→
			X			→
Public cible		Par extension : usagers des CMP / CMPEA / CESAM (adultes, enfants, adolescents) / Familles et aidants / Professionnels des équipes de santé mentale / Partenaires de première ligne (médecins généralistes, médico-social, Éducation nationale...)				
Périmètre (géographique, et/ou institutionnel)		Tout le département				
FAISABILITE						
Moyens nécessaires (humains, techniques, financiers...)		Action 1 : Appui d'un temps médicalisé (IPA) pour renforcer la liaison médico-soignante au sein de l'équipe CESAM Action 2 : Mobilisation de professionnels de santé. Utilisation des canaux sécurisés et le Dossier Médical Patient (DMP) dans le cas des télé expertise. Action 3 : A moyen constant Action 4 : Mise en place d'un groupe de travail et de réflexion Action 5 : Renforcement de temps en ressources humaines en CMP (profils à définir) Etudier les possibilités de financement mobilisable dans le cadre du FIR				
Livrables attendus (convention, protocole et autres outils...)		Action 1 : recrutement ou mise à disposition d'un temps d'IPA Action 2 : rédaction d'un document cadre incluant les outils associés nécessaires Action 3 : convention de partenariat Action 4 : rapport d'analyse avec plan d'actions Action 5 : plan d'actions opérationnel				
Prérequis		- Définition d'un pilotage clair et identifié - Un diagnostic territorial partagé et objectif - Une adhésion et une mobilisation des professionnels ciblés - Un cadre organisationnel et juridique sécurisé				

	- Des ressources mobilisables
Atouts	- o Implication forte des directions et équipes - o Soutien de l'ARS et de la CPAM - o Coordination territoriale active - o Communication claire et partagée
Risque / Points de vigilance / Freins repérés	- o Difficultés persistantes de recrutement - o Résistance au changement - o Charge accrue pour les équipes non médicales
Lien avec les autres travaux territoriaux	CTS / Pole Inter Etablissement / Dispositif Régionaux de Télésanté / ARS / CHU / Données DIM / CAPC
EVALUATION	
Indicateurs de suivi	<u>Description :</u> - Nombre d'entretiens de recrutement d'IDE/IPA réalisés - Nombre de CMP engagés dans l'action - Nombre de séances de télé psychiatrie ou de télé-expertise réalisées - Nombre de partenariats formalisés (établissements, libéraux, CHU) <u>Fréquence de mesure :</u> 1 fois par an
Indicateurs de résultats	- Évolution des délais moyens d'accès à un premier rendez-vous au sein des CMP et CMPEA ciblés - Evolution des files actives - Etudier l'orientation de l'adressage sur 2 mois cibles des CMP et CMPEA (réalisé par le CPO PTSM)
Méthode d'évaluation envisagée	Outil : Tableau de suivi et données chiffrées Réunion de concertation organisée par le CPO PTSM avec les pilotes et acteurs associés

Objectif : Assurer une continuité de parcours et de soin pour tout bénéficiaire en prenant en compte la graduation de ses besoins spécifiques et en s'appuyant sur un réseau d'acteurs performants.						
Porteur et Pilote opérationnel		DAC 58				
Acteurs associés pour la mise en œuvre effective des actions		ARS / CONSEIL DÉPARTEMENTAL 58 / Préfecture / MDPH / DDT / UTSE 58 / DDETSPP / SIAO / MDPH / C360 CAPC				
Priorité du PTSM		Priorité 2 et 6				
MISE EN ŒUVRE OPERATIONNELLE de la fiche action « Renforcer la gestion des situations complexes »						
ACTION 1 : Renforcer la communication sur le champ de compétences et périmètre d'action du DAC auprès de l'ensemble des partenaires du territoire Poursuivre l'information sur les missions d'accompagnement, d'appui et de coordination des situations sous tous les aspects (social, somatique et psychique) en renforçant sa présence sur le territoire ACTION 2 : Repérer dans l'activité du DAC les situations relevant de la santé mentale, en identifiant les sollicitants ainsi que les problématiques à traiter et les orientations données tout en assurant le suivi ACTION 3 : Renforcer la montée en compétences des professionnels sur la gestion des situations complexes - Renforcer la connaissance de l'ensemble des coordinateurs du DAC 58 sur la santé mentale et mettre en place un parcours de formation-action pour favoriser cette montée en compétences - Accroître les liens entre coordinateurs DAC et acteurs opérationnels du territoire - Rédiger puis faire vivre la convention de partenariat entre CHPL et le DAC 58 afin d'apporter l'expertise psychiatrique dans le suivi des situations complexes ACTION 4 : Tendre vers la présence systématique du DAC sur le territoire lors de toute réunion « gestion de situations complexes ». ACTION 5 : Déployer des cellules pluridisciplinaires de coordination des acteurs (DDT, UTSE 58, DDETSPP, SIAO, ...) pour la prise en charge des cas complexes dans leur environnement En mobilisant les acteurs les plus adaptés aux situations et en ayant une attention particulière sur la problématique du logement		Echéance de réalisation				
		2026	2027	2028	2029	2030
		X				→
			X			→
		X				→
		X				→
Public cible		• Personnes présentant des troubles psychiques sévères ou persistants associés à des problématiques sociales (logement, isolement, précarité), des comorbidités somatiques, des situations de non-recours ou de refus de soins. • Aidants et proches confrontés à des situations difficiles à gérer. • Professionnels de première ligne (soins, social, médico-social).				
Périmètre (géographique, et/ou institutionnel)		Tout le département				
FAISABILITE						
Moyens nécessaires (humains, techniques, financiers...)		Action 1 : à moyen constant Action 2 : à moyen constant – se baser sur les outils déjà utilisés comme le PPCS (Plan Personnalisé Coordonné en Santé) Action 3 : à moyen constant Action 4 : à moyen constant Action 5 : Définir le maillage territorial et les acteurs mobilisables - Définir un process de déploiement des acteurs à partir des compétences et des moyens - Mobiliser les acteurs locaux à un repérage précoce de situation propice au développement de l'incurie (inaccès au logement, ...)				

	- Rédiger un guide « incurie » et des supports (flyers) - Sensibiliser les acteurs à travers une action de communication départementale - Construire une formation relativement au logement et à la santé mentale à destination des professionnels
Livrables attendus (convention, accord, protocole et autres outils...)	Action 1, 2 et 5 : Mettre en place un outil de suivi Action 3 : Formation-action / présence territoriale / convention Action 4 : - Définir le maillage territorial et les acteurs mobilisables - Définir un process de déploiement des acteurs à partir des compétences et des moyens - Mobiliser les acteurs locaux à un repérage précoce de situation propice au développement de l'incurie (inaccès au logement, ...) - Rédiger un guide « incurie » - Sensibiliser les acteurs à travers une action de communication départementale - Construire une formation relativement au logement et à la santé mentale à destination des professionnels
Prérequis	- Un cadre stratégique partagé et lisible autour du rôle du DAC concernant la gestion des situations complexes - Une organisation interne du DAC outillée pour le repérage et le suivi santé mentale - Des compétences renforcées et différenciées en santé mentale au sein du DAC - Des partenariats formalisés et opérationnels avec les experts de la psychiatrie - Une reconnaissance institutionnelle du DAC comme acteur compétent de la coordination territoriale et le pilotage de la gestion collective des situations complexes
Atouts	• Une meilleure anticipation des situations complexes • Des parcours plus fluides et sécurisés pour les personnes concernées • Une coordination renforcée entre acteurs du territoire • Une réduction des ruptures de parcours et des recours inadaptés • Un soutien accru aux professionnels • Une complémentarité entre parcours de soins et mode de vie • Détecter et orienter vers un parcours de soins • Complémentarité entre le parcours de soins et le mode de vie
Risque / Points de vigilance / Freins repérés	• Attentes excessives vis-à-vis du DAC, perçu comme « solution unique » à la complexité. • Faible appropriation du dispositif par certains partenaires. • Clarifier dès le départ les périmètres d'intervention et les limites du DAC. • Veiller à l'adhésion des directions autant que des professionnels de terrain. • Freins potentiels dus à des fonctionnements institutionnels cloisonnés. • Résistances culturelles à la coordination intersectorielle. • Situations nécessitant un suivi important et adaptatif
Lien avec les autres travaux territoriaux	CLS / CLMS / CPTS / PRAPS / PDALHPD / PRS / C360 / CAPC
EVALUATION	
Indicateurs de suivi	<u>Description :</u> Action 1 : Nombre d'actions de communication territoriales réalisées Action 2 : Nombre et part des situations accompagnées par le DAC identifiées comme relevant de la santé mentale Action 3 : Nombre de situations complexes co-analysées avec au moins l'un des membres du binôme santé mentale - Nombre de rencontres réalisées auprès des acteurs opérationnels afin de promouvoir les missions de coordination de situations complexes du DAC Action 4 et 5 : Nombre de cellule cas complexe activée et/ou de cas complexes coordonnés - Nombre de réunions cas complexe auxquelles le DAC a participé et a assuré une présence opérationnelle <u>Fréquence de mesure :</u> 1 fois par mois à minima
Indicateurs de résultats	- Délai moyen entre la demande initiale et l'obtention d'une réponse effective, adaptée aux besoins de la personne - Taux d'orientation vers un interlocuteur adapté aux besoins exprimés - Action 5 : Évolution du nombre de saisines du Pôle de Lutte Contre l'Habitat Indigne
Méthode d'évaluation envisagée	Outils : tableau de suivi et données chiffrées Réunion de concertation organisée par le CPO PTSM avec les pilotes et acteurs associés

Objectif : Améliorer l'accès, la continuité et la qualité des parcours de santé mentale des personnes âgées, en développant des réponses de proximité coordonnées entre les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux, adaptées aux besoins liés au vieillissement et favorisant le maintien de l'autonomie et de l'inclusion dans le milieu de vie ordinaire.						
Porteur et Pilote opérationnel		GHT / CHPL				
Acteurs associés pour la mise en œuvre effective des actions		ARS / CPTS NSN / CPTS Morvan Santé / EHPAD				
Priorités		2				
MISE EN ŒUVRE OPERATIONNELLE de la fiche action « Prise en compte des besoins spécifiques des Personnes Agées »						
ACTION 1 : Soutenir l'action de consultation avancée en psychiatrie de la personne âgée mise en œuvre par le CHPL ACTION 2 : Etudier les possibilités de déploiement de consultation avancée en psychiatrie de la personne âgée par secteur et par phasage sur le département ACTION 3 : Renforcer des espaces de concertation entre les établissements médico-sociaux et les services de psychiatrie pour mieux se connaître, mieux travailler ensemble et s'acculturer aux pratiques de chacun ACTION 4 : Développer une attention particulière à la crise suicidaire de la personne âgée (voir fiche action « Prévention de la souffrance psychique et suicide »)		Echéance de réalisation				
		2026	2027	2028	2029	2030
		X				→
			X			→
			X			→
Public cible		Personnes âgées				
Périmètre (géographique, et/ou institutionnel)		Tout le département du 58				
FAISABILITE						
Moyens nécessaires (humains, techniques, financiers...)		Action 1 : à moyen constant dans le cadre de l'enveloppe déjà octroyée accompagnement à la prise en main de l'outil TELMI mobilisation de professionnels et de matériel du CHPL prise en compte du temps médical et para médical dédié Action 2 : Réaliser un état des lieux des moyens existants et à combler pour accéder aux téléconsultations sur l'ensemble du territoire S'appuyer sur les ressources et compétences de la DT ARS Solliciter un financement des investissements nécessaires pour le déploiement des outils de téléconsultation (équipements, connexions sécurisées, accompagnement des professionnels) Action 3 : à moyen constant création d'un groupe de réflexion avec professionnels ciblés du secteur médico-social et du secteur psychiatrique pour recenser les attentes, objectifs et plans d'action pertinents répondant aux besoins mise en place de temps réguliers de concertation et mise à disposition de moyens logistiques associés.				
Livrables attendus (convention, accord, protocole et autres outils...)		Action 1 : Actualisation conventions CHPL avec partenaires médico-sociaux Bilan annuel de l'activité de consultation avancée en psychiatrie de la personne âgée Action 2 : Déploiement mode opératoire/protocole et moyens matériels nécessaires Action 3 : Comptes-rendus formalisés des temps de concertation inter-structures				
Prérequis		- Identification d'un pilote - Adhésion et mobilisation des acteurs du territoire - Reconnaissance institutionnelle du temps dédié des professionnels pour ces actions - Accessibilité à des espaces adaptés, à des équipements et des connexions sécurisées et des outils de communication et de coordination partagés - Capacité de centraliser les informations sur l'offre existante, les zones sous-dotées et les freins organisationnels et techniques - Inscription des actions dans le cadre du PRS et du PTSM garantissant leur légitimité				

Atouts	○ Réduction des délais et des inégalités d'accès à l'expertise psychiatrique, notamment pour les personnes âgées en situation de fragilité ou de perte d'autonomie. ○ Actions favorisant des interventions au plus près des lieux de vie (domicile, EHPAD, structures médico-sociales), limitant les hospitalisations évitables et les déplacements contraints pour les personnes âgées. ○ Contribution à une meilleure continuité des prises en charge, une réduction des ruptures de parcours et une articulation plus fluide entre le sanitaire et le médico-social ○ Réduction des inégalités territoriales dans un département à majorité rurale ○ Valorisation des dispositifs et partenariats existants et qui sont de qualité
Risque / Points de vigilance / Freins repérés	○ Disponibilité limitée des professionnels ○ Hétérogénéité des moyens techniques et numériques sur le territoire ○ Insuffisante appropriation partenariale pouvant émaner de différences de cultures professionnelles entre psychiatrie et médico-social. ○ Incertitude sur la pérennisation financière
Lien avec les autres travaux territoriaux	DAC / CPTS / réseaux gérontologiques, Schéma départemental du Conseil Départemental / PRS BFC / CLSM / C360
EVALUATION	
Indicateurs de suivi	Description : Action 2 : avancée de l'état des lieux à J+6 mois et J+12 mois. Action 3 : nombre de rencontres réalisées nombre de structures participantes Fréquence de mesure : 1 fois par an
Indicateurs de résultats	Action 1 : Réduction du délai d'accès à une expertise psychiatrique pour les personnes âgées accompagnées (exprimée en comparaison avant / après mise en œuvre ou sur une période donnée). Action 2 : Evolution de la part de couverture territoriale des consultations avancées en psychiatrie de la personne âgée (proportion du territoire ou des structures pouvant accéder à une consultation avancée ou à la téléconsultation).
Méthode d'évaluation envisagée	Outils : tableau de suivi et données chiffrées Réunion de concertation organisée par le CPO PTSM avec les pilotes et acteurs associés

Objectif : Prévenir, renforcer le repérage précoce, l’accessibilité et la coordination des parcours en santé mentale des enfants et adolescents sur le territoire de la Nièvre, afin d’apporter des réponses adaptées, graduées et continues à leurs besoins spécifiques.					
Porteur et Pilote opérationnel	GHT (CHAN + CHPL) / FIL d’ARIANE/ APIAS				
Acteurs associés pour la mise en œuvre effective des actions	Clinique du Tremblay / Promotion Santé/ Centres sociaux / Education Nationale/ PJJ / CAF / CONSEIL DÉPARTEMENTAL 58 / MDPH				
Priorités PTSM	Priorités 1 à 6				
MISE EN ŒUVRE OPERATIONNELLE de la fiche action « Prise en compte des besoins spécifiques des adolescents / jeunes adultes de 16 à 25 ans »					
ACTION 1 : Renforcer le déploiement des Compétences Psycho Sociales (CPS) auprès des professionnels de la petite enfance, de l’enfance et des adolescents (Education Nationale, structures petite enfance, personnel de la fonction publique territoriale comme les ATSEM ou périscolaires, les assistants maternels, les professionnels de centres sociaux) de façon intersectorielle afin de répondre à l’instruction interministérielle du 19 aout 2022 ACTION 2 : Accompagner le parcours des jeunes à leur sortie d’hospitalisation : création d’une plateforme de services coordonnés qui maille le territoire nivernais Objectif : « Accueillir-écouter-coordonner et orienter » Favoriser des liens pour orienter vers les bons interlocuteurs et assurer une continuité de parcours cohérent et structuré entre soin-social-éducation. Avoir une vigilance particulière dans la continuité des soins entre le passage de l’âge mineur à l’âge adulte ACTION 3 : Renforcer les moyens de prévention et de rencontres sur le territoire de la Maison des Adolescents afin de positionner la MDA dans ses missions premières et de répondre aux demandes complémentaires de l’ARS ACTION 4 : Repérer les expériences existantes sur le territoire en matière de soutien de la parole des jeunes, soutenir ces initiatives et en assurer la promotion (ex : espaces d’expression...) S’appuyer sur les acteurs clés du territoire tels que les Missions Locales, les Centres Sociaux, la Maison des Étudiants, BIJ, Points Accueil Ecoute Jeunes, l’Education Nationale ACTION 5 : Cibler des lieux stratégiques et ressources pouvant accueillir des espaces d’écoute et d’expression distinctes pour le jeune et son entourage/parents (« soutien à la parentalité ») Rendre lisible et accessible cette offre Soutenir l’accompagnement de l’entourage des jeunes en développant des actions de prévention et en intégrant une éducation thérapeutique spécifiquement adaptée aux besoins des parents/entourage et un accompagnement social ACTION 6 : Assurer continuité des soins en renforçant l’offre spécialisé pour les 16-25 ans via la création d’un Hôpital de Jour (Pole IE de psy GHT) Dans l’objectif de penser la filière « adolescents » dans son entièreté grâce au rapprochement de CAP ADOS dans les mêmes bâtiments ACTION 7 : Renforcer la filière TND de pédopsychiatrie ACTION 8 : création d’une offre hybride avec la mise en place de 2 lits mère-bébé	Echéance de réalisation				
	2026	2027	2028	2029	2030
	X				➔
			X		➔
		X			➔
	X				➔
		X			➔
			X		➔
			X		➔
		X			➔
	X			➔	

Public cible	De 0 à 25 ans / mère avec leur bébé
Périmètre (géographique, et/ou institutionnel)	Tout le département
FAISABILITE	
Moyens nécessaires (humains, techniques, financiers...)	Action 1 : s'appuyer sur les objectifs CPOM des structures compétentes Action 2 : s'appuyer sur le PRIAC BFC Action 3 : enveloppe financière à prévoir Action 4 : à moyen constant Action 5 : S'appuyer sur le recrutement de psychologues initiés par le Conseil Départemental 58 Action 6 : création équipe médico-soignante 16-25 pour l'HdJ prévu dans les locaux du Pré-Poitiers CHPL antenne Nevers Implanter Cap Ados au sein des locaux du Pré-Poitiers CHPL antenne Nevers Action 7 : financer 1 ETP de neuropsychologue et 1 ETP de psychomotricien en plus des moyens déjà alloués. Action 8 : moyens financiers à définir Identifier la meilleure localisation pour une prise en charge appropriée
Livrables attendus (convention, protocole et outils...)	Action 1 : convention de formation Action 2 : création d'un service Action 3 : convention Action 4 : rapport et supports de communication Action 5 : identification de lieux/espaces ciblés et repérés Action 6 : création d'un service et d'un espace centralisant les services psychiatriques ados/jeunes adultes Action 8 : développement offre de pédopsychiatrie et psychiatrie adulte
Prérequis	- o Coordination formalisée entre les acteurs - o Ressources humaines identifiées et disponibles - o Outils de communication et d'orientation partagée - o Gouvernance territoriale soutenante
Atouts	- o Une sensibilisation croissante à la santé mentale des jeunes - o Une dynamique territoriale de coopération intersectorielle - o Un cadre PTSM national facilitant la cohérence des actions - o Des expériences territoriales solides prouvant le besoin de prendre en compte l'entourage du jeune pour une prise en charge globale - o Une organisation solide autour du Centre Hospitalier Pierre Loo/ la Clinique du Tremblay et le GHT - o Un maillage territorial déjà bien structuré pour les jeunes
Risque / Points de vigilance / Freins repérés	- o Augmentation rapide et continue des besoins psychiques - o Repérage précoce et prévention à renforcer - o Risque de ruptures de parcours entre acteurs pouvant freiner l'action 3 et 7 - o Facteurs psychosociaux aggravants chez les jeunes (usage excessif des écrans, violences, précarité ou isolement peuvent limiter l'impact des CPS, fragiliser le soutien aux parents et amplifier les problématiques nécessitant hospitalisation) - o Forte progression du recours aux psychotropes qui témoigne d'un mal-être profond mais aussi d'un manque d'alternatives psychothérapeutiques, pouvant freiner les actions PSSM, CPS et la continuité post-hospitalisation.
Lien avec les autres travaux territoriaux	REAPP, RRAPPS, CLS, CLSM, PRS BFC, UDAF, SPIP, centres sociaux, communauté de communes, plateforme PCO, Missions Locales, BIJ, C360
EVALUATION	
Indicateurs de suivi	<u>Description :</u> Action 1 : nombre de professionnels formés aux CPS par secteur Action 2 : nombre de jeunes accompagnés par la plateforme dans les 3 mois suivant leur sortie d'hospitalisation pourcentage de jeunes ayant bénéficié d'une coordination interacteurs (soin-social-éducation) dans leur plan d'accompagnement Action 3 : Evaluer le taux de résolution ou d'orientation adaptée après un premier accueil MDA (vers CMP, Mission Locale, Education Nationale...) Action 4 : Nombre d'initiatives existantes Nombre d'initiatives transférables Action 5 : Mesurer le taux de fréquentation de parents ou proches ayant sollicité ce service (espaces d'écoute distincts jeunes / parents.) Action 6 : Evaluer l'évolution de la file active délai moyen d'accès à une place en HDJ après orientation (jours). Action 7 : nombre total d'enfants identifiés TND nombre d'enfants TND suivis dans un parcours coordonné Action 8 : Mesurer le ratio entre le nombre total de situations périnatales nécessitant une hospitalisation et le nombre d'hospitalisations mère-bébé réalisés ayant bénéficié de ces lits

	Fréquence de mesure : 1 fois par an à minima
Indicateurs de résultats	Action 2 : Evaluer le nombre de réhospitalisations non programmées dans les 3 mois suivant la sortie. Action 7 : Nombre d'enfants TND repérés et bénéficiant d'un parcours de soins et d'accompagnement fluides et continus, de la détection précoce jusqu'au suivi spécialisé
Méthode d'évaluation envisagée	Outil : Tableau de suivi et données chiffrées / questionnaires d'impact éventuels Réunion de concertation organisée par le CPO PTSM avec les pilotes et acteurs associés

Objectif : Déployer les actions « aller vers » pour sensibiliser et informer sur la santé mentale et contribuer ainsi à une meilleure connaissance de l'existant sur le territoire, fluidifier les parcours des personnes et favoriser la déstigmatisation.						
Porteur et Pilote opérationnel	GHT (CHAN et CHPL) / MDPH					
Acteurs associés pour la mise en œuvre effective des actions	Fil d'Ariane / APIAS / ARS					
Priorités	1, 2, 4 et 6					
MISE EN ŒUVRE OPERATIONNELLE de la fiche action « Aller vers »						
		Echéance de réalisation				
		2026	2027	2028	2029	2030
ACTION 1 : Réaliser des rencontres entre secteur libéral /médecine de ville /CHPL /CHAN				X	→	
ACTION 2 : Objectiver le besoin d'appui auprès des usagers en situation de handicap psychique en structure médico-sociale ou à domicile (création d'un PCPE public adulte handicap ou équipe mobile en projet) et créer le dispositif adéquat en fonction			X		→	
ACTION 3 : Création d'une équipe mobile Pédopsychiatrie TCA (Troubles du Comportement Alimentaire)		X			→	
Public cible	Professionnels œuvrant dans le secteur de la santé mentale Enfants et jeunes souffrant de troubles du comportement alimentaire					
Périmètre (géographique, et/ou institutionnel)	Le département					
FAISABILITE						
Moyens nécessaires (humains, techniques, financiers...)	Action 1 : à moyen constant Action 2 : étude de besoin à moyen constant Financement à solliciter en fonction du résultat de l'étude Action 3 : renforcement de l'équipe à hauteur 0.5 ETP Diététicien et 1 ETP autre professionnel solliciter un financement PRIAC / FIOP / FIR					
Livrables attendus (convention, accord, protocole et autres outils...)	Action 1 : organisation de rencontres, réunions, évènements réguliers Action 2 : rapport d'analyse recensant les besoins et les plans d'action envisagés Création d'un dispositif adapté Action 3 : création d'une équipe mobile					
Prérequis	- Porteurs actions investis - Engagement formalisé de partenaires clés tels que CPTS/ CLSM/ Pédopsychiatrie/ CHPL/ structures médicosociales - Disponibilités et mobilisation des professionnels - Des modalités de coordination et de communication formalisées					
Atouts	- o Une dynamique partenariale déjà existante entre les acteurs santé et médico-sociaux - o Une expertise territoriale reconnue en psychiatrie et pédopsychiatrie - o Une connaissance fine des situations complexes et des ruptures de parcours des professionnels confrontés au quotidien aux problématiques et réalités de terrain - o Une volonté partagée d'améliorer la lisibilité et la fluidité des parcours - o Un cadre PTSM structurant et un soutien institutionnel mobilisable					
Risque / Points de vigilance / Freins repérés	- o Tensions sur les ressources humaines et disponibilité des professionnels - o Hétérogénéité des pratiques et cultures professionnelles - o Risque de dispersion ou de superposition des dispositifs existants - o Fragilité du financement et de la pérennisation des actions					
Lien avec les autres travaux territoriaux	Fiches action des CPTS, missions DAC, MDPH/C360, PRS et politiques régionales de santé mentale					
EVALUATION						
Indicateurs de suivi	Description : Action 1 : Nombre de rencontres intersectorielles réalisées Action 2 : nombre d'études et de rencontres menées sur le territoire pour la réalisation du livrable Etude de l'avancée du projet de mise en œuvre du dispositif le plus en adéquation avec les besoins Action 3 : Nombre d'interventions réalisées par l'équipe mobile TCA					

	Evaluation du délai moyen entre l'orientation d'un jeune TCA et la première intervention de l'équipe mobile Fréquence de mesure : 1 fois par an à minima
Indicateurs de résultats	Action 3 : Diminution des délais d'accès à une évaluation pédopsychiatrique spécialisée TCA
Méthode d'évaluation envisagée	Outil : Tableau de suivi et données chiffrées Réunion de concertation organisée par le CPO PTSM avec les porteurs, pilotes et acteurs associés

Objectif : Renforcer et structurer la coopération entre la médecine de ville et les établissements hospitaliers afin d'améliorer la continuité, la qualité et la rapidité des parcours de soins en santé mentale, en favorisant l'interconnaissance, la coordination des pratiques et le partage d'informations entre les professionnels.						
Porteur et Pilote opérationnel		CPTS MORVAN SANTE / CHPL				
Acteurs associés pour la mise en œuvre effective des actions		DAC / CPTS / CTS / Bailleurs Sociaux / CONSEIL DÉPARTEMENTAL 58 / C360				
Priorité PTSM		Priorité 2 et Priorité 3				
MISE EN ŒUVRE OPERATIONNELLE de la fiche action « Dynamiser liens entre médecine de ville et hôpital »						
ACTION 1 : Assurer une représentativité des acteurs de psychiatrie aux invitations des CPTS / CDCA (Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie) afin de renforcer les concertations, coordination et l'interconnaissance ACTION 2 : Développer des temps de concertation entre professionnels de ville et centre hospitalier pour mettre en place des relais et réponses partagées. Comme des soirées thématiques médicales pour les libéraux par les professionnels du CHPL par exemple ACTION 3 : Promouvoir des outils de partage d'informations sécurisées (dont MS Santé) ACTION 4 : S'assurer de la traçabilité et de l'anticipation de la sortie de l'hôpital dans les meilleures conditions en veillant à avoir toujours l'accord du patient.		Echéance de réalisation				
		2026	2027	2028	2029	2030
		X				➔
			X			➔
			X			➔
X				➔		
Public cible		Les professionnels de santé				
Périmètre (géographique, et/ou institutionnel)		Tout le département				
FAISABILITE						
Moyens nécessaires (humains, techniques, financiers...)		Action 1 : à moyen constant Action 2 : à moyen constant identification de référents, définition d'un cadre partagé puis des formats à adapter en fonction des réalités du territoire 58 Action 3 : Sollicitation des services de communication des membres du comité stratégique Action 4 : à moyen constant utilisation de MS Santé et du Dossier Médical Patient				
Livrables attendus (convention, accord, protocole et autres ...)		Compte-rendu/ Relevé de décisions Utilisation de supports de communication et de sensibilisation Rédaction d'un plan d'action de déploiement de l'outil MS Santé Traçabilité de l'organisation de la sortie hôpital par tout moyen				
Prérequis		- Une volonté de coopération entre acteurs - Des outils communs favorisant la connaissance des parcours et des institutions - Le respect constant des droits et du consentement des personnes				
Atouts		- o Le PTSM 58, les orientations du GHT et les CLSM offrent un cadre légitime pour structurer la coopération ville-hôpital. - o Présence d'équipes spécialisées (psychiatrie, CMP, équipes mobiles) pouvant jouer un rôle de ressource pour les acteurs de ville. - o Attente d'appui, d'expertise et de lisibilité des parcours - o CPTS, MSP et réseaux locaux constituent des relais naturels pour déployer et diffuser les actions et assurer la fluidité du parcours				
Risque / Points de vigilance / Freins repérés		- o Risque de surcharge pour les acteurs déjà fortement sollicités, notamment les psychiatres et médecins généralistes. - o Certaines zones du département pourraient rester peu impliquées faute de ressources ou de relais locaux. - o Fragilité du développement si la coordination repose sur un nombre limité d'acteurs moteurs.				

	o Risque de dispositifs peu opérationnels si les moyens humains et financiers ne sont pas sécurisés.
Lien avec les autres travaux territoriaux	CPTS, MSP, Equipes Mobiles, le SAU, DAC, MSP, Conseil de l'Ordre des Médecins, Maisons de Santé, IDE libéraux, CPO PTSM, Services d'Aide à Domicile, Fédé Centres Sociaux, GRADES
EVALUATION	
Indicateurs de suivi	<u>Description :</u> Action 1 : Nombre de participations CHPL aux CPTS et CDCA et vice versa Action 2 : Nombre d'événements organisés Action 3 : Nombre de campagnes de communication réalisées Action 4 : Nombre de patients sortant de l'hôpital avec un rendez-vous pour assurer son suivi <u>Fréquence de mesure :</u> Tous les 6 mois
Indicateurs de résultats	• Evolution du nombre de passages aux urgences • Evaluation du nombre de retour d'hospitalisation pour une même personne
Méthode d'évaluation envisagée	Outils : tableau de suivi et données chiffrées Réunion de concertation organisée par le CPO PTSM avec les porteurs, pilotes et acteurs associés

Fiche action n° 9
« Prévention de la souffrance psychique et le suicide »

Objectif :
Permettre à toute personne qui en aurait besoin de bénéficier d'un accompagnement adapté (notamment psychologique)

Etre soutenu dans une période de crise en cas d'épisode suicidaire.					
Porteur et Pilote opérationnel	CPTS Nevers Sud Nivernais / CHPL				
Acteurs associés pour la mise en œuvre effective des actions	ARS, GHT, Médecins libéraux, UNAFAM, Promotion Santé, Education Nationale, MSA, Préfecture, CHU Dijon, CHAN				
Priorités	1-2-3-4-5				
MISE EN ŒUVRE OPERATIONNELLE de la fiche action « Prévention de la souffrance psychique et le suicide »					
ACTION 1 : Renforcer et systématiser la dynamique d'orientation des personnes âgées, adultes et enfants vers le dispositif Vigilans après une tentative de suicide et augmenter le nombre d'adresses ACTION 2 : Soutenir les actions de prévention/événements concernant la souffrance psychique et le suicide et favoriser la communication de ces actions ACTION 3 : Renforcer l'équipe Vigilans pour assurer une continuité dans la référence sur le territoire <i>en lien avec FA formation 2 bis</i> ACTION 4 : Promouvoir le dispositif « Mon soutien psy » <i>Action en lien avec l'action de la FA 2bis</i>	Echéance de réalisation				
	2026	2027	2028	2029	2030
	X				→
	X				→
		X			→
	X			→	
Public cible	Publics à risque ou en situation de vulnérabilité psychique (enfants, adolescents, jeunes adultes, adultes et personnes âgées)				
Périmètre (géographique, et/ou institutionnel)	Tout le département nivernais				
FAISABILITE					
Moyens nécessaires (humains, techniques, financiers...)	Action 1 : Poursuivre la présentation pédagogique des dispositifs 3114 et Vigilans auprès de tout professionnel concerné Poursuivre et renforcer les liens avec l'équipe URICAN Action 2 : A moyen constant s'appuyer sur les services communication des pilotes et acteurs associés Action 3 : sollicitation d'un temps ETP IDE + un temps ETP cadre Besoin de former des VigilansSeurs Action 4 : A moyen constant				
Livrables attendus (convention, protocole et outils...)	Action 1 : transmission des outils et du circuit d'adressage clair et homogène pour le public cible Action 2 : outils de communication Action 3 : décisions stratégiques et document cadre de référence permettant de garantir la continuité de service et d'assurer le déploiement de la communication des dispositifs du suicide et de la crise suicidaire Action 4 : un support territorial d'information et des campagnes de communication sur le dispositif « Mon soutien psy », partagé avec et à l'ensemble des acteurs et au grand public				
Prérequis	- Mobilisation active des professionnels et reconnaissance partagée de l'intérêt de Vigilans, du rôle de « Mon soutien psy » en prévention et des actions de prévention collective - Une organisation et des moyens humains suffisants et stabilisés - Des outils partagés de communication, d'orientation et d'information				
Atouts	- o Vigilans= dispositif reconnu par les professionnels et inscrit dans les priorités nationales - o L'existence de leviers de formation en santé mentale sur le territoire - o Des dispositifs nationaux existants et complémentaires favorisant une réponse graduée et accessible - o Des volontés fortes des professionnels de se mobiliser sur des actions de prévention				
Risque / Points de vigilance / Freins repérés	- o Insuffisance ou fragilité des ressources humaines dédiées - o Appropriation inégale des dispositifs par les professionnels - o Difficulté pour les professionnels et le grand public d'identifier le bon dispositif au bon moment - o Complexité de la coordination multi-acteurs - o Fragilité de la pérennisation financière et organisationnelle				
Lien avec les autres travaux territoriaux	Lien avec les travaux de coordination ville-hôpital et les priorités nationales				
EVALUATION					
Indicateurs de suivi	Description :				

	Action 1 et 3 : taux de personnes inscrites dans le dispositif et ayant bénéficié du suivi post-tentative structuré taux de réitération des tentatives de suicide à 3, 6 et 12 mois Action 2 : nombre de manifestations organisées sur ce thème par an Action 4 : augmentation du nombre de psychologues appartenant au dispositif Mon Soutien Psy par secteur géographique Fréquence de mesure : 1 fois par an à minima sauf pour l'action 1
Indicateurs de résultats	• Viser une inclusion de 50% des tentatives de suicide des enfants et adultes d'ici 2030. • Objectif à atteindre= réduire de 60% le risque de réitération de tentatives de suicide d'ici 10 ans
Méthode d'évaluation envisagée	Outils : tableau de suivi et données chiffrées Réunion d'évaluation des indicateurs

Fiche action n° 10
« Prévention souffrance psychique au travail »

Objectif :

Renforcer la prévention de la souffrance psychique au travail dans la Nièvre en agissant sur les facteurs organisationnels, relationnels et individuels, afin d’améliorer la qualité de vie au travail et de réduire les risques psychosociaux pour l’ensemble des professionnels.					
Porteur et Pilote opérationnel	CHPL / CPTS NSN / MEDEF (à confirmer)				
Acteurs associés pour la mise en œuvre effective des actions	CPAM / ARS BFC / APIAS / CONSEIL DÉPARTEMENTAL 58 / C360				
Priorités	1 – 4 et 6				
MISE EN ŒUVRE OPERATIONNELLE de la fiche action « Action prévention souffrance psychique au travail »					
ACTION 1 : Recenser l’existant sur les actions de prévention de la souffrance psychique au travail menées dans la Nièvre ACTION 2 : Relayer les informations et promouvoir les évènements/actions qui produisent des effets significatifs avérés notamment auprès des professions les plus à risque comme les métiers de la santé, de l’éducation ou les professions libérales par exemple ACTION 3 : Favoriser des interventions de la CPAM, de la MTN, des Médecines du Travail des différentes fonctions publiques et MSA au sein des entreprises respectives ACTION 4 : Créer un outil synthétisant un parcours type d’accompagnement de la souffrance psychique au travail (spécifique au secteur privé et l’autre au secteur public) et le diffuser ACTION 5 : Recenser et favoriser les expérimentations qui permettent le développement de la confiance/estime de soi, de vivre à nouveau un sentiment d’appartenance, de rompre le sentiment d’isolement et d’identifier les capacités et compétences intrinsèques à chacun pour retrouver un équilibre psychologique stable et solide. ACTION 6 : Mener des actions d’informations auprès des référents handicap, harcèlement et SST (sauveteurs secouriste du travail) identifiés au sein des entreprises	Echéance de réalisation				
	2026	2027	2028	2029	2030
		X			
	X				→
	X				→
		X			
X				→	
			X		→
Public cible	Toute personne exerçant une activité professionnelle				
Périmètre (géographique, et/ou institutionnel)	L’ensemble du département 58				
FAISABILITE					
Moyens nécessaires (humains, techniques, financiers...)	Action 1 : Mobiliser les services de santé au travail (publics et privés) et les acteurs de prévention (ARS, CARSAT etc...) ainsi que les psychologues de France Travail et du CIBC Action 2, 3 et 6 : Mobiliser le réseau professionnel Organiser un appui administratif S’appuyer sur les ressources/services de communication des membres du comité stratégique et acteurs associés Assurer une fiabilisation des bases de données (contacts, informations, évènements...) Action 4 : Mettre en place un groupe de travail dédié Mobiliser les services de communication des membres du comité stratégique et acteurs associés Action 5 : Réaliser un état des lieux des initiatives ayant fait leur preuve Mobiliser des ressources complémentaires clés telles que des pairs-aidants				
Livrables attendus (convention, accord, protocole et autres outils...)	Action 1 : création d’un support Action 3 : organisation de réunions, colloques, rencontres Action 4 : création d’un outil Action 5 : réaliser un recensement des expérimentations pertinentes en la matière et étudier leur transférabilité				
Prérequis	- Un pilotage clair et une coordination identifiée - Une mobilisation formalisée des acteurs clés (CPAM, MSA/MTN, santé au travail, soignants, entreprises) avec une répartition claire des rôles				

	- Des supports communs pour recenser, diffuser, orienter et structurer les parcours, accessibles et appropriables par les acteurs de terrain.
Atouts	- Structurer et rendre lisible l'offre territoriale - Renforcer la coordination et la connaissance inter-acteurs - Optimiser les dispositifs et valoriser les initiatives efficaces - Assurer une prévention précoce et réduire les ruptures de parcours - Renforcer la proximité acteurs de prévention et de santé-entreprises - Développer une culture partagée de prévention en santé au travail
Risque / Points de vigilance / Freins repérés	- L'absence de pilotage ou de référent identifié peut freiner le travail en réseau et limiter la cohérence des actions menées. - Le recensement de l'existant risque de rester peu exploitable sans structuration claire et donc rendre difficile l'appropriation par les acteurs de terrain. - Les contraintes de temps, de ressources ou une méconnaissance des enjeux de santé mentale peuvent limiter l'implication des employeurs, notamment des TPE-PME. - Les professionnels en souffrance, et en particulier les soignants, peuvent ne pas recourir aux dispositifs par crainte de stigmatisation ou par manque de disponibilité. - Risque de dilution entre prévention et prise en charge - Les outils (parcours type, supports d'information) nécessitent des mises à jour régulières pour rester pertinents, au risque sinon de devenir rapidement obsolètes.
Lien avec les autres travaux territoriaux	CLS/CLSM/CPTS/actions RPS de la CPAM/ La Fabrique de l'emploi et des territoires de la Nièvre / ARACT / CARSAT / CPO PTSM / DAC 58/ TPE-PME / Promotion Santé / actions spécifiques de la MSA / les démarches de QVCT/ EBE / Chantiers d'insertion / CRBFC / Agence Intérimaire d'Insertion / Associations intermédiaires / Agefiph / C360 / AGEFIPH / centre de Gestion de la Fonction Publique
EVALUATION	
Indicateurs de suivi	<u>Description :</u> Action 1 : nombre d'entreprises développant des actions QVCT sur la totalité des entreprises nivernaises Action 5 : nombre d'expérimentations recensées favorisant le bien-être <u>Fréquence de mesure :</u> 1 fois par an à minima sauf pour l'action 1
Indicateurs de résultats	• Partage d'un état des lieux territorial des actions de prévention de la souffrance psychique au travail dans la Nièvre et accessible pour tous • Tendre vers l'objectif de réduction de 20 % le nombre de prise en soin psychologique des personnes adressées par la MTN d'ici 10 ans • Maintien du nombre de professionnels de santé recensés sur chaque territoire des CPTS existants
Méthode d'évaluation envisagée	Outil : Tableau de suivi et données chiffrées Réunion de concertation organisée par le CPO PTSM avec les porteurs, pilotes et acteurs associés

DEPARTEMENT DE LA NIEVRE

-:-:-:-:-

DELIBERATION DU CONSEIL DEPARTEMENTAL

Le Conseil Départemental, régulièrement convoqué le 09 septembre 2026, s'est réuni Salle François Mitterrand à Nevers, le lundi 21 septembre 2026 à 14h05, le quorum ayant été constaté, sous la présidence de M. Fabien BAZIN.

Monsieur Jean-Paul FALLET a été désigné secrétaire de séance.

Présents : 26

Mme Maryse AUGENDRE, M. Daniel BARBIER, M. Fabien BAZIN, Mme Séverine BERNARD, Mme Stéphanie BEZE, M. Patrick BONDEUX, Mme Corinne BOUCHARD, Mme Anouck CAMAIN, Mme Anne-Marie CHENE, Mme Michèle DARDANT, Mme Marie-France DE RIBEROLLES, Mme Blandine DELAPORTE, M. Christophe DENIAUX, M. Jean-Paul FALLET, M. Jean-Luc GAUTHIER, Mme Justine GUYOT, M. Thierry GUYOT, M. Alain HERTELOUP, M. Patrice JOLY, Mme Joëlle JULIEN, Mme Véronique KHOURI, M. Lionel LECHER, M. Jérôme MALUS, M. Michel MULOT, M. Frédéric ROY, M. Wilfrid SEJEAU

Représentés : 8

Mme Laurence BARAO a donné pouvoir à M. Jérôme MALUS, Mme Pascale DE MAURAIGE a donné pouvoir à M. Patrick BONDEUX, Mme Eliane DESABRE a donné pouvoir à M. Lionel LECHER, Mme Martine GAUDIN a donné pouvoir à M. Wilfrid SEJEAU, Mme Jocelyne GUERIN a donné pouvoir à M. Michel MULOT, M. Franck MICHOT a donné pouvoir à Mme Anne-Marie CHENE, M. Michel SUET a donné pouvoir à Mme Véronique KHOURI, M. David VERRON a donné pouvoir à Mme Marie-France DE RIBEROLLES

Excusés : 0

OBJET : POLITIQUE RESSOURCES HUMAINES

Un département qui prend soin de tous à tout âge - Ressources Humaines : Première force du service public

VU le Code Général des Collectivités Territoriales, notamment son article L.3211-1,
VU le Code Général de la Fonction Publique, notamment son article L.313-1,
VU la loi n° 82-213 du 2 mars 1982 relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions,
VU le rapport de Monsieur le Président du Conseil départemental,
VU l'avis de la Commission Finances et Moyens Généraux,

APRÈS EN AVOIR DÉLIBÉRÉ,

DÉCIDE :

DE VALIDER les évolutions du tableau des emplois présentées en annexe 1 à la délibération, étant précisé que les postes peuvent être pourvus par la voie contractuelle,

D'AUTORISER Monsieur le Président du Conseil départemental à signer tout document permettant la mise en œuvre de la politique de gestion des ressources humaines, notamment les conventions et les éventuels avenants.

Pour : 34

Contre : 0

Abstentions : 0

NPPV : 0

Adopté à l'unanimité

Le Président du conseil départemental,

The image shows a blue circular official stamp of the "DÉPARTEMENT DE LA NIEVRE" with a star in the center. To the right of the stamp is a handwritten signature in black ink, which appears to be "Fabien DAZIN". The name "Fabien DAZIN" is also printed in blue ink below the signature.

Réception en Préfecture le 23 septembre 2026

Identifiant : 058-225800010-20260921-89958-DE-1-1

Délibération publiée le 23 septembre 2026

Tableau des emplois et des effectifs – modifications de poste – session septembre 2026							
n° de poste	Direction	Structure hiérarchique (service)	Cadre d'emplois	Grade(s) sur le(s)quel(s) le recrutement peut intervenir	Temps de travail (complet/non complet)	Intitulé du poste	Date d'effet
128	Direction du Patrimoine Routier et des Mobilités	Service maîtrise d'ouvrage routier	Ingénieur territorial	Ingénieur, ingénieur principal	Complet	Coordonnateur(rice) surveillance et entretien du patrimoine-Expert ouvrages d'art.	1 ^{er} octobre 2026
134	Direction du Patrimoine Routier et des Mobilités	Service Mobilité	Ingénieur territorial	ingénieur	Complet	Coordonnateur(rice) entretien et programmation routiere	1 ^{er} octobre 2026

DEPARTEMENT DE LA NIEVRE

-:-:-:-:-

DELIBERATION DU CONSEIL DEPARTEMENTAL

Le Conseil Départemental, régulièrement convoqué le 09 septembre 2026, s'est réuni Salle François Mitterrand à Nevers, le lundi 21 septembre 2026 à 14h05, le quorum ayant été constaté, sous la présidence de M. Fabien BAZIN.

Monsieur Jean-Paul FALLET a été désigné secrétaire de séance.

Présents : 25

Mme Maryse AUGENDRE, M. Daniel BARBIER, M. Fabien BAZIN, Mme Séverine BERNARD, Mme Stéphanie BEZE, M. Patrick BONDEUX, Mme Corinne BOUCHARD, Mme Anouck CAMAIN, Mme Anne-Marie CHENE, Mme Michèle DARDANT, Mme Marie-France DE RIBEROLLES, Mme Blandine DELAPORTE, M. Christophe DENIAUX, M. Jean-Paul FALLET, M. Jean-Luc GAUTHIER, M. Thierry GUYOT, M. Alain HERTELOUP, M. Patrice JOLY, Mme Joëlle JULIEN, Mme Véronique KHOURI, M. Lionel LECHER, M. Jérôme MALUS, M. Michel MULOT, M. Frédéric ROY, M. Wilfrid SEJEAU

Représentés : 9

Mme Laurence BARAO a donné pouvoir à M. Jérôme MALUS, Mme Pascale DE MAURAIGE a donné pouvoir à M. Patrick BONDEUX, Mme Eliane DESABRE a donné pouvoir à M. Lionel LECHER, Mme Martine GAUDIN a donné pouvoir à M. Wilfrid SEJEAU, Mme Jocelyne GUERIN a donné pouvoir à M. Michel MULOT, Mme Justine GUYOT a donné pouvoir à M. Frédéric ROY, M. Franck MICHOT a donné pouvoir à Mme Anne-Marie CHENE, M. Michel SUET a donné pouvoir à Mme Véronique KHOURI, M. David VERRON a donné pouvoir à Mme Marie-France DE RIBEROLLES

Excusés : 0

OBJET : DOTATION GLOBALE DE FONCTIONNEMENT DES COLLÈGES - TARIFS DES SERVICES DE RESTAURATION ET D'HÉBERGEMENT - DISPOSITIF CHÈQUE RESTAURATION - ANNÉE 2027

Un département qui met la jeunesse au cœur de son renouveau - Jeunesse : La Nièvre pour grandir, s'épanouir et s'émanciper

VU le Code Général des Collectivités Territoriales, et notamment l'article L.3211-1,
VU le Code de l'éducation, notamment les articles L.421-11 et R.531-52,

VU le décret n°2006-753 du 29 juin 2006 relatif aux prix de la restauration scolaire pour les élèves de l'enseignement public,
VU le rapport de Monsieur le Président du Conseil départemental,
VU l'avis de la Commission Émancipation,

APRÈS EN AVOIR DÉLIBÉRÉ,

DÉCIDE :

DE FIXER à 2 404 539 € la dotation globale de fonctionnement à répartir entre les collèges publics (Annexe N°1),

D'AUTORISER le versement de la dotation globale de fonctionnement selon les modalités suivantes :

70 % en janvier 2027,
30 % au plus tard en juillet 2027,

DE FIXER à 191 501,63 € la part complémentaire « énergies » à répartir entre les collèges publics (Annexe N°1),

D'AUTORISER le versement de la part complémentaire « énergies » selon les modalités suivantes :

30 % en janvier 2027, avec une particularité pour les 5 collèges chauffés au fuel pour lesquels le versement sera de 70 % ;
Le solde de 70 % ou de 30% sera versé sous condition.

Dans le cas où tout ou partie de la somme de cette « part complémentaire énergies » n'est pas utilisée, le Département se réserve la possibilité de récupérer le reliquat via un titre de recettes,

DE FIXER à 100 000 € les réserves indifférenciées de fonctionnement,

D'APPLIQUER les modalités d'attribution du dispositif « chèque restauration » Taux 1 : 115 € / élève, Taux 2 : 90 € / élève, aide en faveur des élèves demi-pensionnaires boursiers,

D'APPLIQUER les tarifs restauration pour les collèges publics selon les modalités annexées au rapport (Annexe N°2),

D'APPLIQUER les tarifs restauration et d'hébergement de la Région Bourgogne-Franche-Comté aux lycéens du lycée Maurice Genevoix à Decize selon les modalités annexées au rapport (Annexe N°2),

D'APPLIQUER une compensation tarifaire pour les collèges « Giroud de Villette » à Clamecy, « Claude Tillier » à Cosne-sur-Loire ; « Les Loges » à Nevers ; « Victor Hugo » à Nevers ; « Le Mont Châtelet » Varzy, pour les demi-pensionnaires qui dépendent d'un service de restauration géré par la Région, selon les modalités annexées au rapport (Annexe N°3),

D'ACCEPTER que le Conseil régional de Bourgogne-Franche-Comté fixe les tarifs de restauration des élèves de la cité scolaire Claude Tiller de Cosne-sur-Loire,

D'AUTORISER Monsieur le Président du Conseil départemental à signer les éventuels documents nécessaires à l'exécution de la présente délibération.

Pour : 34
Contre : 0
Abstentions : 0
NPPV : 0
Adopté à l'unanimité

Le Président du conseil départemental,

A blue circular official stamp of the "DÉPARTEMENT DE LA NIEVRE" is positioned to the left of a handwritten signature. The signature, written in black ink, is a stylized cursive "F. BAZIN". Below the signature, the name "Fabien BAZIN" is printed in blue ink.

Réception en Préfecture le 23 septembre 2026
Identifiant : 058-225800010-20260921-89703-DE-1-1
Délibération publiée le 23 septembre 2026

ANNEXE N°1 - DGF 2027

Collèges	Effectifs juil 2026	DGF 2024	DGF 2025	DGF 2026	Moyenne DGF 2024/2025/2026	FDR Mobilisable au 01/01/2025	FDR Mobilisable au 01/01/2026	Nbre Jours Mobilisable 01/01/2026	DGF 2027	Différence DGF 2027/2026	Part énergies 100%	Nombre repas exportés	Résultat service restauration 2025
CERCY LA TOUR	76	45 400 €	55 002 €	63 835 €	54 746 €	18 354 €	21 227 €	56	65 097 €	1 262 €	6 569,88 €		1 662 €
CHÂTEAU-CHINON	166	64 900 €	103 565 €	89 530 €	85 998 €	44 351 €	92 186 €	98	95 505 €	5 975 €	0,00 €	75	10 897 €
CLAMECY	285	100 000 €	101 268 €	112 089 €	104 452 €	42 099 €	45 966 €	37	118 375 €	6 286 €	17 913,69 €		-13 €
CORBIGNY	124	55 000 €	59 550 €	68 433 €	60 994 €	34 912 €	48 529 €	50	68 995 €	562 €	7 004,53 €		1 494 €
COSNE C. TILLIER	380	59 300 €	49 987 €	52 212 €	53 833 €	44 962 €	42 576 €	32	66 078 €	13 866 €	9 911,74 €		-248 €
COSNE R. CASSIN	317	93 250 €	102 611 €	108 024 €	101 295 €	31 170 €	31 708 €	24	100 351 €	-7 673 €	20 280,16 €		18 093 €
DECIZE	386	70 100 €	76 846 €	87 196 €	78 047 €	49 242 €	56 181 €	53	88 460 €	1 264 €	9 236,00 €		
DONZY	102	54 900 €	54 046 €	56 188 €	55 045 €	23 304 €	22 892 €	36	56 490 €	302 €	8 585,94 €	27	-3 380 €
DORNES	129	81 200 €	88 877 €	94 436 €	88 171 €	56 387 €	79 991 €	89	84 626 €	-9 810 €	0,00 €	120	16 468 €
FOURCHAMBAULT	578	60 200 €	106 061 €	86 259 €	84 173 €	82 157 €	82 157 €	86	105 894 €	19 635 €	0,00 €		33 230 €
GUÉRIGNY	282	82 500 €	92 141 €	93 118 €	89 253 €	17 476 €	32 984 €	33	98 923 €	5 805 €	14 973,43 €	82	7 635 €
IMPHY	188	50 300 €	78 124 €	85 323 €	71 249 €	64 060 €	90 485 €	64	85 758 €	435 €	0,00 €	481	22 679 €
LA CHARITÉ SUR LOIRE	415	73 000 €	83 690 €	69 822 €	75 504 €	71 954 €	113 291 €	87	83 444 €	13 622 €	0,00 €	300	55 039 €
LA MACHINE	117	65 900 €	77 935 €	89 967 €	77 934 €	47 821 €	60 591 €	82	79 297 €	-10 670 €	0,00 €	122	13 112 €
LORMES	91	55 900 €	61 620 €	66 635 €	61 385 €	29 048 €	38 254 €	57	65 893 €	-742 €	6 664,33 €	58	5 201 €
LUZY	141	48 500 €	55 184 €	62 851 €	55 512 €	26 995 €	43 020 €	39	78 550 €	15 699 €	11 940,07 €	105	10 744 €
MONTSAUCHE LES SET.	102	40 900 €	47 738 €	46 108 €	44 915 €	16 579 €	33 905 €	47	44 551 €	-1 557 €	4 515,11 €	56	5 308 €
MOULINS-ENGILBERT	150	76 800 €	89 056 €	93 752 €	86 536 €	14 662 €	36 659 €	33	94 934 €	1 182 €	14 375,04 €	175	1 473 €
NEVERS - A. BILLAUT	388	69 000 €	76 559 €	80 863 €	75 474 €	42 358 €	64 674 €	84	72 900 €	-7 963 €	0,00 €		11 198 €
NEVERS - LES COURLIS	328	93 000 €	115 108 €	125 232 €	111 113 €	43 576 €	64 810 €	67	121 145 €	-4 087 €	0,00 €		3 595 €
NEVERS - LES LOGES	364	64 900 €	63 696 €	66 237 €	64 944 €	19 701 €	41 193 €	52	69 991 €	3 754 €	7 089,14 €		0 €
NEVERS - V. HUGO	297	55 000 €	62 522 €	66 489 €	61 337 €	31 053 €	41 116 €	68	69 562 €	3 073 €	0,00 €		-1 774 €
POUILLY SUR LOIRE	148	43 100 €	69 823 €	77 437 €	63 453 €	31 381 €	36 399 €	44	81 141 €	3 704 €	12 283,59 €	167	5 622 €
PRÉMERY	105	68 700 €	81 311 €	79 942 €	76 651 €	47 493 €	62 402 €	105	75 088 €	-4 854 €	0,00 €	100	8 203 €
ST AMAND EN PUISAYE	123	32 600 €	45 352 €	52 104 €	43 352 €	25 493 €	31 580 €	44	53 578 €	1 474 €	8 149,26 €	54	4 359 €
ST BENIN D'AZY	164	56 600 €	65 284 €	67 975 €	63 286 €	30 254 €	61 585 €	78	72 622 €	4 647 €	0,00 €	125	24 400 €
ST PIERRE LE MOUTIER	267	93 200 €	105 838 €	58 162 €	85 733 €	33 665 €	52 547 €	51	107 911 €	49 749 €	10 896,12 €		910 €
ST SAULGE	70	32 200 €	48 555 €	47 514 €	42 756 €	47 025 €	69 847 €	120	37 043 €	-10 471 €	0,00 €	100	8 358 €
VARENNES-VAUZELLES	510	78 200 €	88 307 €	88 587 €	85 031 €	40 120 €	51 117 €	39	91 750 €	3 163 €	14 054,94 €		8 675 €
VARZY	138	79 000 €	60 237 €	65 511 €	68 249 €	18 340 €	31 462 €	50	70 587 €	5 076 €	7 058,66 €		-866 €
TOTAL	6 931	1 943 550 €	2 265 893 €	2 301 831 €	2 170 425 €	1 125 990 €	1 581 334 €		2 404 539 €	102 708 €	191 501,63 €	2 147	272 074 €
MOYENNE	231	64 785 €	75 530 €	76 728 €	72 347 €	37 533 €	52 711 €	60	80 151 €		6 383 €		10 443 €

ANNEXE N°2 - Tarifs restauration scolaire et hébergement dans les collèges publics de la Nièvre – Année 2027

Tarifs forfaits Restauration

	Rappel Prix unitaire 2026	Prix unitaire 2027	Forfait 2027
Forfait DP4 : 139 jours *	3,46 €	3,46 €	480,94 €
Forfait DP5 : 174 jours *	3,20 €	3,20 €	556,80 €

* nombre de jours estimés selon le calendrier scolaire 2026-2027

Dispositif chèque restauration

Elèves boursiers	Rappel 2026	2027
Taux 1	115,00 €	115,00 €
Taux 2	90,00 €	90,00 €

Tarifs prix au ticket

	Rappel Tarifs 2026	Tarifs 2027 inchangés
Ticket élève externe	4,05 €	4,05 €
Catégorie A	5,05 €	5,05 €
Catégorie B	4,05 €	4,05 €
Catégorie C	3,55 €	3,55 €
Hôte passage	5,55 €	5,55 €
Tarifs prestations élèves 1^{er} degré	3,55 €	3,55 €

Tarifs Internat

Collège	Rappel Tarifs 2026	Rappel Forfaits 2026	Tarifs 2027	Forfait 2027
Château-Chinon	7,88 €	1 371,12 €	7,88 €	1 371,12 €
Corbigny	8,00 €	1 392,00 €	8,00 €	1 392,00 €
Luzy	7,43 €	1 292,82 €	7,43 €	1 292,82 €

Cité scolaire Maurice Genevoix – Decize

Lycée – Tarifs Région appliqués aux lycéens

Ticket élève externe	4,85 €	
	Prix unitaire	Forfait 2026/2027
Forfait DP3	4,32 €	466,56 €
Forfait DP4	3,92 €	564,48 €
Forfait DP5	3,69 €	664,20 €

Tarifs Internat

Collège	Rappel Tarifs 2026	Rappel Forfait 2026	Tarifs 2027 Région	Forfait 2027 4 nuits
Decize	8,00 €	1 392,00 €	11,66 €	1 811,88 €

ANNEXE N°3 - COMPENSATION TARIFS RÉGION ANNÉE 2027

COLLEGES	Nombre de repas estimatif 2027	Tarifs Région	Tarifs CD58	Compensation par repas *	Montant estimé compensation 2027
« Giroud de Villette » CLAMECY Repas en liaison chaude	35 000	3,53 €	3,46 €	1,43 €	50 050,00 €
« C. Tillier » COSNE SUR LOIRE Repas pris au Lycée	34 280	3,92 €	3,46 €	0,46 €	15 768,80 €
« Les Loges » NEVERS Repas pris au lycée	12 550	3,92 €	3,46 €	0,46 €	5 773,00 €
« Victor Hugo » NEVERS - Repas en liaison chaude	22 140	3,43 €	3,46 €	0,75 €	16 605,00 €
« Le Mont Châtelet » VARZY Repas pris au Lycée	13 000	3,92 €	3,46 €	0,46 €	5 980,00 €
* Les modalités de calculs des charges varient en fonction des EPLE. Elles seront actualisées pour l'année 2027 en lien avec les agences comptables					94 176,80 €

DEPARTEMENT DE LA NIEVRE

--:--:--:--

DELIBERATION DU CONSEIL DEPARTEMENTAL

Le Conseil Départemental, régulièrement convoqué le 09 septembre 2026, s'est réuni Salle François Mitterrand à Nevers, le lundi 21 septembre 2026 à 14h05, le quorum ayant été constaté, sous la présidence de M. Fabien BAZIN.

Monsieur Jean-Paul FALLET a été désigné secrétaire de séance.

Présents : 25

Mme Maryse AUGENDRE, M. Daniel BARBIER, M. Fabien BAZIN, Mme Séverine BERNARD, Mme Stéphanie BEZE, M. Patrick BONDEUX, Mme Corinne BOUCHARD, Mme Anouck CAMAIN, Mme Anne-Marie CHENE, Mme Michèle DARDANT, Mme Marie-France DE RIBEROLLES, Mme Blandine DELAPORTE, M. Christophe DENIAUX, M. Jean-Paul FALLET, M. Jean-Luc GAUTHIER, M. Thierry GUYOT, M. Alain HERTELOUP, M. Patrice JOLY, Mme Joëlle JULIEN, Mme Véronique KHOURI, M. Lionel LECHER, M. Jérôme MALUS, M. Michel MULOT, M. Frédéric ROY, M. Wilfrid SEJEAU

Représentés : 9

Mme Laurence BARAO a donné pouvoir à M. Jérôme MALUS, Mme Pascale DE MAURAIGE a donné pouvoir à M. Patrick BONDEUX, Mme Eliane DESABRE a donné pouvoir à M. Lionel LECHER, Mme Martine GAUDIN a donné pouvoir à M. Wilfrid SEJEAU, Mme Jocelyne GUERIN a donné pouvoir à M. Michel MULOT, Mme Justine GUYOT a donné pouvoir à M. Frédéric ROY, M. Franck MICHOT a donné pouvoir à Mme Anne-Marie CHENE, M. Michel SUET a donné pouvoir à Mme Véronique KHOURI, M. David VERRON a donné pouvoir à Mme Marie-France DE RIBEROLLES

Excusés : 0

OBJET : CREATION DE L'ASSOCIATION FONCIERE PASTORALE LIBRE D'ANVERSE **Un département qui réveille les fiertés nivernaises -**

VU le Code Général des Collectivités Territoriales, notamment son article L.3211-1,
Le Code rural et de la pêche maritime, notamment ses articles L.131-1 à L.131-13,
VU le Code de l'Urbanisme et notamment ses articles L.113-8 à 10 et L.331-3,
VU la délibération n°8 du Conseil départemental du 26 février 2018 concernant la stratégie départementale et partenariale sur la biodiversité (notamment l'axe 4 : mieux intégrer la biodiversité dans le processus d'aménagement du territoire).

VU le rapport de Monsieur le Président du Conseil départemental,
VU l'avis de la Commission Attractivité,

APRÈS EN AVOIR DÉLIBÉRÉ,

DÉCIDE :

D'APPROUVER la création et l'adhésion du Département de la Nièvre à l'Association Foncière Pastorale (AFP) Libre d'Anverse, conformément à ses statuts, annexés au présent rapport,

D'INTÉGRER dans le périmètre de l'Association Foncière Pastorale libre d'Anverse des parcelles départementales suivantes situées sur la commune de Glux-en-Glenne : C 239, C 241, C 243, C 716, C 718, C 720 et C 723,

D'AUTORISER Monsieur le Président du Conseil départemental à signer tout document afférent à la mise en œuvre de cette décision, notamment le bulletin d'adhésion à l'Association et à verser la cotisation annuelle de 30 € pour l'année 2026,

DE DÉSIGNER les deux représentants du Département de la Nièvre appelés à siéger au sein de l'Association syndicale, Madame Blandine DELAPORTE en qualité de titulaire et Madame Jocelyne GUERIN en qualité de suppléant,

DE PRÉCISER que les élus suscités seront accompagnés aux réunions de l'Assemblée Générale et de bureau de l'Association, le cas échéant, par des agents départementaux spécialisés,

D'AUTORISER les prélèvements des crédits sur le chapitre 011, affecté sur la part départementale de la Taxe d'Aménagement.

Pour : 34

Contre : 0

Abstentions : 0

NPPV : 0

Adopté à l'unanimité

Le Président du conseil départemental,




Fabien BAZIN

Réception en Préfecture le 23 septembre 2026
Identifiant : 058-225800010-20260921-89872-DE-1-1
Délibération publiée le 23 septembre 2026

ASSOCIATION FONCIÈRE PASTORALE LIBRE D'ANVERSE

ACTE D'ASSOCIATION

Préambule :

Conscients que le maintien d'une activité pastorale et agricole extensive et dynamique est un facteur déterminant au maintien d'une vie rurale harmonieuse et attrayante pour les générations actuelles et futures, que cette activité est la seule qui permette tout à la fois de maintenir les espaces ouverts et la qualité des paysages, de prévenir durablement le risque d'incendie pour les biens, les personnes, les massifs forestiers et la diversité des espèces qui y sont hébergées, des propriétaires de terrains agricoles, pastoraux et forestiers situés en périphérie des hameaux et lieux-dits d'Anverse, Fontian, Les Francillons, Les Cléments, Le Carrouge et Les Morins, situés sur les communes de Glux-en-Glenne et Villapourçon (Nièvre), ont conclu à la nécessité de se réunir pour inverser la dynamique de déprise agricole et d'enfrichement qui y a cours en se réunissant au sein d'une association foncière pastorale libre (AFPL).

Visas :

- vu le code rural et de la pêche maritime, notamment ses articles L131-1, L135-1 à L135-12, R131-1 et R135-2 à R135-6 ;
- vu l'ordonnance n°2004-632 du 1^{er} juillet 2004 relative aux associations syndicales de propriétaires, et son décret d'application n° 2006-504 du 3 mai 2006 ;
- vu le code de l'environnement et la loi n°2006-1772 du 30 décembre 2006 sur l'eau et les milieux aquatiques ;

Chapitre I – Constitution de l'association foncière pastorale libre

Article 1 : Création de l'association foncière pastorale

Sont réunis en association foncière pastorale libre (AFPL) les propriétaires de terrains à destination pastorale ou agricole, ainsi que des terrains boisés concourant à l'économie agricole, pastorale et forestière et à la préservation de la biodiversité ou des paysages, qui sont compris dans le périmètre situé sur les communes de Glux-en-Glenne et Villapourçon (département de la Nièvre) dont le plan est annexé au présent acte d'association (Annexe 1).

Les parcelles portant des bâtiments qui ne sont pas à destination pastorale, agricole ou forestière ou nécessaires à l'exploitation agricole ou pastorale, sont exclus de l'association foncière pastorale.

L'AFP libre se forme par le consentement unanime des propriétaires volontaires constaté par écrit. Le consentement écrit de chaque propriétaire volontaire résulte d'un bulletin d'adhésion (Annexe 2) sur lequel est décrit l'état parcellaire qui le concerne et sur lequel il déclare avoir pris connaissance des statuts. Ce bulletin d'adhésion spécifie le nom et l'adresse du (ou des) propriétaire(s), les désignations cadastrales (identifiées sur le plan cadastral) ainsi que la contenance et la nature des immeubles pour lesquels il s'engage.

La liste des bulletins réceptionnés à la date de l'assemblée constitutive est annexée au présent acte d'association (Annexe 3).

Les adhésions postérieures à l'assemblée générale constitutive obéissent aux règles de déclaration et de publicité prévues à l'article 16 des présents statuts.

Dans le cas de démembrement de la propriété foncière, le nu-propriétaire est le seul membre de l'association syndicale. Il informe l'usufruitier de son adhésion. Il peut toutefois convenir avec l'usufruitier que celui-ci prendra seul la qualité de membre de l'association et l'informer des décisions prises par celles-ci. Pour cela, le nu-propriétaire notifie la personne mandatée et ses coordonnées sur le bulletin d'adhésion.

Si le terrain est indivis ou en copropriété, la demande d'adhésion est faite par l'ensemble des coindivisaires ou copropriétaires mentionnés sur la documentation cadastrale ; ces derniers notifient celui d'entre eux qu'ils mandatent pour les représenter.

Article 2 : Le périmètre syndical

En vertu des premier et dernier alinéas de l'article 3 de l'ordonnance du 1^{er} juillet 2004 susvisée,

« Les droits et obligations qui dérivent de la constitution d'une association syndicale de propriétaires sont attachés aux immeubles compris dans le périmètre de l'association et les suivent, en quelque main qu'ils passent, jusqu'à la dissolution de l'association ou la réduction de son périmètre. »

Lors de la mutation d'un bien compris dans le périmètre d'une association syndicale, avis de la mutation doit être donné, dans les conditions prévues à l'article 20 de la loi n° 65-557 du 10 juillet 1965 fixant le statut de la copropriété des immeubles bâtis, à l'association qui peut faire opposition dans les conditions prévues audit article pour obtenir le paiement des sommes restant dues par l'ancien propriétaire. »

Il ressort des dispositions de l'article 4 de la même ordonnance,

- d'une part, que les propriétaires membres de l'association, ont l'obligation d'informer :
 - o les acheteurs éventuels des parcelles engagées dans l'association des charges et des droits attachés à ces parcelles,
 - o les locataires de l'immeuble de cette inclusion et des servitudes afférentes ;
- et, d'autre part, que toute mutation de propriété d'un immeuble inclus dans le périmètre doit également être notifiée au président de l'association par le notaire qui en fait le constat.

Par ailleurs, les présents statuts obligent les propriétaires à prévenir le président de l'association de toute mutation de propriété concernant les immeubles inclus au sein du périmètre syndical afin de faciliter la tenue à jour de la liste des propriétaires adhérents.

Article 3 : Siège, nom et durée de l'association

Le siège de l'association est fixé à la mairie de Glux-en-Glenne, Le Bourg, 58370 Glux-en-Glenne.

Elle prend le nom d'association foncière pastorale libre d'Anverse.

Article 4 : Objet de l'association

L'AFP a pour objet de favoriser l'accueil d'exploitants pastoraux et agricoles et, ce faisant, de maintenir l'ouverture des espaces, ce qui contribue à la préservation des paysages et de la biodiversité prairiale, ainsi qu'à la prévention des incendies.

L'AFP a la faculté de mettre en place des chantiers de réouverture et de mise en valeur de l'espace, notamment : débroussaillage, amélioration des accès, pose de clôtures, installation d'équipements à vocation agro-pastorale, restauration de milieux naturels, suppression de boisements problématiques pour la sécurité des biens ou des personnes. A cette fin, elle peut :

- assurer ou faire assurer l'aménagement, l'entretien et la gestion des ouvrages collectifs permettant une bonne utilisation de ses fonds ainsi que les travaux nécessaires à l'amélioration ou à la protection des sols ou de la ressource en eau. On entend par ouvrage collectif, soit des ouvrages réalisés par l'association sur les terrains situés à l'intérieur de son périmètre ou en dehors, soit des ouvrages déjà existants avant la création de l'association, ou des ouvrages mis à la disposition par des tiers, pouvant concourir aux missions de l'association ;
- assurer ou faire assurer la mise en valeur des fonds à destination pastorale ou agricole ainsi que des terrains boisés ou à boiser inclus à titre accessoire dans son périmètre ;
- à titre accessoire seulement et à condition que la gestion en soit confiée à des tiers, autoriser ou réaliser des équipements de nature à contribuer au maintien de la vie rurale et à des actions tendant à la favoriser, notamment : l'installation de dispositifs de défense contre les feux de forêt tels que des pares-feux pâturés ou des impluviums à usage mixte (abreuvement et lutte incendie), la création de chemins d'exploitation mutualisés, la plantation et l'entretien de haies, des actions de sensibilisation et d'information quant aux activités pastorales, au maintien ou à l'installation d'éleveurs.

À titre ponctuel et marginal, l'association pourra accomplir des activités accessoires contribuant à l'accomplissement de son objet principal ou qui en sont le complément naturel.

Article 5 : Modalités de gestion des parcelles et des biens

Sur ses terrains, l'association foncière pastorale libre peut :

- soit laisser la possibilité aux propriétaires adhérents de gérer eux-mêmes leurs parcelles, s'ils ont exprimé leur intention dans le bulletin d'adhésion de maintenir la situation antérieure à la

création de l'association et, dans ce cas, l'association ne pourra intervenir que sur demande expresse du propriétaire ;

- soit gérer et mettre en valeur les parcelles de manière directe, en ayant éventuellement recours à des chantiers participatifs ou à des prestations ;
- soit en confier la gestion et la mise en valeur à des tiers ; elle peut ainsi mettre à disposition les immeubles (terrains ou bâtiments) qui lui ont été confiés à des groupements pastoraux, ou à d'autres personnes physiques ou morales s'engageant à respecter les conditions minimales d'équipement et de gestion qui pourront être précisées dans le règlement intérieur.

Les contrats de mise à disposition qui peuvent intervenir, simultanément ou non, entre l'association et les exploitants des terrains à vocation pastorale, agricole et forestière peuvent prendre une des formes suivantes :

- des conventions pluriannuelles de pâturage ou d'exploitation pouvant prévoir des travaux d'équipement ou d'entretien qui seront à la charge de l'une ou l'autre des parties ;
- des baux conclus sous le régime des baux ruraux environnementaux.
- des prêts à usage ou commodats tels que définis par les articles 1875 et suivants du code civil.

Ces conventions sont toujours écrites.

Sous réserve de l'accord exprès de l'association, les propriétaires de biens faisant l'objet d'une convention pluriannuelle de pâturage ou d'exploitation peuvent conclure d'autres contrats pour l'utilisation du fonds à des fins non-agricoles à condition de sauvegarder les possibilités de mise en valeur pastorale ou agricole du bien.

Article 6 : Droit de propriété et droit d'usage

Chaque adhérent reste propriétaire de son bien. Il conserve l'intégralité de ses droits sur les parcelles qu'il apporte, notamment la coupe de bois, l'utilisation des menus fruits et autres produits de cueillette (champignons...), ainsi que le droit de chasse.

Les propriétaires adhérents, utilisateurs de terrains à des fins personnelles à la date de création de l'association foncière pastorale, en conservent la gestion sous réserve que l'intérêt général de l'association soit préservé.

L'association veille à prendre en considération les besoins en surface des propriétaires adhérents qui sont exploitants agricoles ou désireux d'avoir une activité agricole ou pastorale en rapport de la surface qu'ils apportent.

L'association respecte les indicateurs de limites parcellaires : haies, clôtures, murets, bornes...

L'association respecte les contraintes issues de règlements spécifiques, notamment ceux relatifs aux périmètres suivants :

- sites classés du Mont-Préneley – Sources de l'Yonne et du Mont-Beuvray,
- réserve naturelle régionale des tourbières du Morvan,
- zones spéciales de conservation Natura 2000 « milieux humides, forêts, pelouses et habitats à chauves-souris du Morvan »,
- périmètres de protection des captages des sources d'usage domestique,
- périmètres définis par les réglementations des boisements des communes.

- Dans le cas où subsistent, dans le périmètre de l'association, des droits d'usage et que la sauvegarde de ces droits est incompatible avec l'exploitation pastorale ou agricoles nécessaire, l'association doit rechercher un accord amiable avec les titulaires de ces droits.

Article 7 : Retrait d'un immeuble (terrain ou bâtiment)

Un propriétaire peut, à tout moment, retirer une ou plusieurs parcelle(s) pour une utilisation à des fins personnelles, à condition de ne pas faire obstacle à l'exploitation des parcelles riveraines et de s'acquitter d'une indemnité éventuelle.

Cette indemnité comprend :

- la charge financière des aménagements (travaux et équipements) supportée par l'association et les bénéficiaires de contrats de mise à disposition des immeubles concernés, qui est calculée au prorata de la surface concernée et des années restant à courir concernant la durée d'amortissement des travaux ;
- le coût des travaux éventuellement nécessaires pour permettre la continuité de l'exploitation des parcelles riveraines, notamment la pose de clôtures.

Les équipements pastoraux mobiles ou semi-fixes restent propriété de l'AFP et ne sont pas pris en compte pour le calcul de l'indemnité.

Les critères d'indemnisation et les types d'équipement concernés sont si nécessaire précisés dans le règlement intérieur.

Les demandes de retrait sont notifiées par lettre recommandée au président de l'association.

Le retrait n'est effectif qu'à la fin de la saison de pâturage/culture telle que définie par les parties dans le contrat de mise à disposition.

Le président de l'association doit immédiatement informer de cette demande de retrait l'exploitant titulaire du contrat de mise à disposition concerné.

Article 8 : Règlement intérieur

Le bureau de l'association établit un règlement intérieur qui précise les modalités pratiques des différents usages, notamment vis-à-vis :

- de la gestion pastorale à travers la rédaction d'un plan de gestion éco-pastorale,
- de la pratique de la chasse,
- des éléments patrimoniaux,
- de la gestion forestière,
- des travaux d'aménagements pastoraux,
- des autres usages de l'espace,
- de la gestion du risque incendie.

Le règlement intérieur est validé par l'assemblée générale. Il peut être révisé sur proposition du bureau, chaque fois que cela lui apparaît opportun. Les propositions de modification du règlement intérieur sont soumises à l'assemblée générale dans les conditions prévues à l'article 10 des présents statuts.

Chapitre II – Modalités de fonctionnement de l'association foncière pastorale libre

Article 9 : Organes de l'association

Les organes de l'association sont l'assemblée générale, le bureau, le président et le vice-président.

Article 10 : Représentation des membres de l'association à l'assemblée générale

L'assemblée générale se compose de tous les propriétaires adhérents à l'association.

En cas de démembrement de la propriété, d'indivision ou de copropriété, les immeubles apportés sont réputés n'avoir qu'un seul propriétaire qui prendra seul la qualité de membre de l'association dans les conditions définies par l'article 1 des présents statuts.

Chaque propriétaire d'un ou plusieurs immeubles inclus dans le périmètre de l'AFP compte pour une voix lors de l'assemblée générale.

Les propriétaires peuvent se faire représenter à l'assemblée générale par un mandataire choisi parmi les membres de l'association. Une même personne ne peut détenir un nombre de pouvoirs supérieur au cinquième des membres.

Le mandat de représentation est écrit et ne vaut que pour une seule réunion. Il est toujours révocable.

Lorsque le propriétaire est une personne morale, il se fait représenter par son président ou son représentant mandaté à cet effet.

Un état nominatif des propriétaires membres de l'assemblée générale avec indication des mandats dont ils disposent est tenu à jour par le président.

Article 11 : Réunions de l'assemblée générale et délibérations

L'assemblée générale se réunit en session ordinaire au moins une fois par an pour approuver les comptes de l'exercice précédent et valider le budget de l'exercice qui commence, et chaque fois que l'intérêt de l'association l'exige, sur convocation du président de l'association. Elle peut aussi délibérer dans le cadre d'une procédure écrite de consultation décidée par le président ou le bureau, sauf lorsqu'elle procède à l'élection du bureau ou lorsque le tiers de ses membres ou la majorité absolue du bureau s'y oppose.

En vertu de l'article 19 du décret du 3 mai 2006 « *Le président convoque l'assemblée par courrier envoyé à chaque membre quinze jours au moins avant la réunion et indiquant le jour, l'heure, le lieu et l'ordre du jour de la séance. Les convocations peuvent également être envoyées par télécopie ou courrier électronique ou être remises en main propre. En cas d'urgence, le délai de convocation peut être abrégé à cinq jours* ».

L'assemblée générale est valablement constituée quand le nombre total de voix des membres présents et représentés est au moins égal à la moitié plus une voix de ses membres. Si le quorum n'est pas atteint, l'assemblée est à nouveau convoquée sur le même ordre du jour dans l'heure suivant la première réunion, sous réserve que les convocations le précisent expressément.

L'assemblée délibère alors valablement sans condition de quorum, avec la possibilité pour les membres de participer aux échanges par visioconférence.

L'assemblée générale extraordinaire ne délibère que sur les questions qui lui sont soumises par le bureau, notamment sur les cas prévus aux articles 12, 13, 18 et 19 des présents statuts, et qui sont mentionnées dans l'ordre du jour joint à la convocation.

Toute délibération est constatée par un procès-verbal signé par le président et indiquant la date et le lieu de la réunion, ainsi que le résultat des votes. Le texte de la délibération soumise au vote y est annexé ainsi que la feuille de présence.

Les délibérations de l'assemblée sont conservées au siège de l'association par ordre de date dans un registre coté et paraphé par le président. Ce recueil peut être consulté par toute personne qui en fait la demande.

Les délibérations sont adoptées à la majorité absolue des voix des membres présents et représentés. En cas de partage égal de voix, la voix du président est prépondérante.

Le vote s'effectue au scrutin secret à la demande d'au moins un tiers des membres présents et représentés.

Article 12 : Attributions de l'assemblée générale

L'assemblée générale élit les membres du bureau chargés de l'administration de l'association, selon les modalités précisées à l'article 13.

Elle délibère :

- a) sur la gestion du bureau qui lui rend compte, lors de chaque assemblée générale ordinaire, des opérations accomplies depuis la précédente assemblée générale ordinaire ;
- b) sur le programme de travaux qui lui est proposé par le bureau et les modalités de leur financement ;
- c) sur le budget de l'exercice à venir ;
- d) sur la fixation du montant maximum des emprunts qui peuvent être votés par le bureau ;
- e) sur l'adhésion de nouveaux membres ;
- f) sur l'adhésion à une fédération d'associations syndicales ;
- g) sur toutes les questions dont l'examen lui est confiée par une loi, un décret ou les statuts.

Toutefois, en cas d'urgence, les travaux ne figurant pas au programme adopté par l'assemblée générale peuvent être engagés par le bureau, à charge pour ce dernier de convoquer une assemblée générale extraordinaire en vue de leur approbation.

Elle est informée des demandes de retrait des adhésions des terres incluses dans son périmètre et vérifie le respect des conditions de retrait fixées par l'article 7.

Elle peut se réunir en session extraordinaire à la demande du bureau ou de la majorité de ses membres pour modifier l'acte d'association ou prendre des décisions concernant l'existence même de l'association.

Le maire de chacune des communes concernées par le périmètre de l'AFP libre est systématiquement invité avec voix consultative aux réunions de l'assemblée générale.

Article 13 : Composition du bureau

Le bureau est composé de trois personnes physiques.

Les fonctions des membres du bureau durent six ans. Ils sont renouvelables par tiers tous les deux ans. Les membres du bureau sont rééligibles sans limitation de durée. A défaut de candidature, les membres du bureau sont tirés au sort.

Ils continuent d'exercer leurs fonctions jusqu'à l'installation de leurs successeurs.

Les modalités d'élection des membres du bureau par l'assemblée générale sont les suivantes :

- la majorité absolue des voix des membres présents et représentés est nécessaire pour être élu au premier tour ;
- la majorité relative est suffisante au second tour de scrutin.

Lorsque le président est démissionnaire ou cesse de satisfaire aux conditions d'éligibilité ou est empêché définitivement d'exercer ses fonctions, il est remplacé par le vice-président jusqu'à ce qu'un nouveau président soit élu. Le vice-président est alors tenu de convoquer l'assemblée générale extraordinaire au plus tard dans les six mois suivant le début de sa suppléance afin que soit désigné un nouveau membre du bureau. Le bureau, se réunit dans le mois suivant afin de procéder à la répartition des rôles en son sein pour la durée du mandat restant à courir.

Lorsque qu'un autre membre titulaire du bureau est démissionnaire ou cesse de satisfaire aux conditions d'éligibilité ou est empêché définitivement d'exercer ses fonctions, un nouveau titulaire est élu lors de l'assemblée ordinaire suivante et pour la durée du mandat restant à courir.

Un membre du bureau absent sans motif reconnu légitime lors de trois réunions consécutives peut être déclaré démissionnaire par le président.

Les fonctions de membre du bureau sont gratuites. Les membres ne peuvent prétendre qu'au remboursement de frais validés par le bureau.

Le bureau peut solliciter la présence, à titre consultatif, des maires des communes concernées par le programme de travaux de l'AFPL et de tout autre personne susceptible d'éclairer ses travaux.

Le bureau fixe le lieu de ses réunions et peut recourir à la visioconférence.

Article 14 : Élection du président et du vice-président

Lors de la réunion du bureau qui suit chaque élection de ses membres, ceux-ci élisent le président et le vice-président.

Lorsqu'il s'agit de procéder, pour la première fois, à l'élection du président, le bureau est convoqué et présidé par le doyen d'âge parmi ses membres. Les réunions ultérieures ont lieu suivant les besoins du service, sur la convocation du président. Le président est en outre tenu de convoquer les membres du bureau à la demande de la moitié d'entre eux.

Le vote s'effectue à main levée ou au scrutin secret toutes les fois qu'il est demandé par la moitié d'entre eux.

Article 15 : Attributions du bureau

Sous réserve des attributions de l'assemblée générale, le bureau règle, par ses décisions, les affaires de l'association foncière pastorale. Cela concerne notamment :

- la définition des travaux et les aménagements nécessaires au bon fonctionnement de l'association ;
- la construction du budget annuel et la recherche de sources de financement (subventions notamment) ;
- la définition du montant des cotisations éventuelles et les bases de répartition des dépenses entre les membres de l'association si nécessaire ;
- l'identification des bénéficiaires des contrats de mise à disposition et le suivi des relations avec ceux-ci ;
- la mobilisation d'emprunts dans la limite du montant fixé par l'assemblée générale ;
- l'élaboration du compte de gestion ;
- l'élaboration, le cas échéant, d'un règlement intérieur, et la rédaction de ses éventuelles modifications ;
- la réception des demandes d'adhésion et la préparation de l'extension du périmètre de l'association ;
- l'autorisation donnée au président d'agir en justice ;
- la fixation, en cas de retrait de parcelles, de l'indemnité à acquitter par le délaissant, en s'efforçant de procéder par entente amiable ;
- la mise en œuvre des travaux d'entretien.

Un membre du bureau peut se faire représenter en réunion du bureau par un autre membre de celui-ci.

Le mandat de représentation est écrit et ne vaut que pour une seule réunion. Il est toujours révocable. Une même personne ne peut détenir qu'un seul mandat.

Le bureau délibère valablement lorsque plus de la moitié de ses membres sont présents ou représentés. Lorsque cette condition n'est pas remplie, le bureau est à nouveau convoqué sur le même ordre du jour dans l'heure suivant la première réunion, sous réserve que les convocations le précisent expressément.

Les délibérations du bureau sont adoptées à la majorité des voix des membres présents et représentés. En cas de partage égal des voix, celle du président est prépondérante.

Les délibérations sont signées par le président et un autre membre du bureau. La feuille de présence signée est annexée aux délibérations.

En cas d'urgence, le bureau délibère valablement sur les travaux ne figurant pas au programme adopté par l'assemblée générale, à charge pour lui de la convoquer extraordinairement en vue de leur approbation.

Article 16 : Attributions du président

Le président procède à la déclaration de l'association syndicale libre à la sous-préfecture de l'arrondissement où l'association a prévu d'avoir son siège. Deux exemplaires des statuts sont joints à la déclaration.

Dans les mêmes conditions, le président fait connaître dans les trois mois et publie toute modification apportée aux statuts de l'association.

Le président convoque l'assemblée générale et le bureau ; il en préside les réunions.

Il représente l'association en justice et vis à vis des tiers.

Il fait exécuter les décisions du bureau et exerce une surveillance générale sur les intérêts de l'association et sur les travaux.

Il tient à jour l'état des parcelles syndiquées en y indiquant en particulier les propriétaires successifs.

Il veille à la conservation des plans, registres et dossiers de l'association qui sont déposés au siège de celle-ci.

Il prépare le budget avec le bureau. Il est l'ordonnateur des dépenses. Il présente les comptes à l'assemblée générale.

Il signe les contrats et marchés approuvés par le bureau.

Il passe les commandes et exécute les dépenses prévues au budget.

Il signe les contrats des emprunts décidés par le bureau.

Il signe les conventions d'exploitation.

Il procède, assisté de deux membres désignés par le bureau, à la réception des travaux.

Il peut déléguer au vice-président une partie de ses attributions.

Chapitre III – Dispositions financières

Article 17 : Voies et moyens nécessaires pour subvenir à la dépense

Les ressources de l'association foncière pastorale libre peuvent comprendre :

- les subventions de diverses origines ;
- les cotisations, dons et legs ;
- le produit des cessions d'éléments d'actifs ;
- le revenu des biens meubles ou immeubles de l'association ;
- le produit des emprunts ;
- tout autre produit afférent aux missions définies dans les présents statuts.

La cotisation est fixée à 30 €. Elle pourra être modifiée par l'assemblée générale sur proposition du bureau.

Le montant des ressources annuelles devra permettre de faire face notamment :

- aux intérêts et aux annuités d'amortissement des emprunts restants dus ;

- aux frais généraux annuels d'exploitation, d'entretien et de fonctionnement des ouvrages de l'association ;
- aux frais de fonctionnement et d'administration générale de l'association ;
- au déficit éventuel des exercices antérieurs ;
- à la constitution éventuelle de réserves destinées à faire face aux éventuels retards dans le recouvrement des cotisations dues par les membres, aux grosses réparations et au renouvellement des équipements.

Les recettes provenant de la gestion des terrains des adhérents en ayant confié la gestion à l'association conformément à l'article 5 des présents statuts à l'association, leur sont réparties après les prélèvements correspondant aux frais de gestion et à la constitution éventuelle de provisions justifiées par les nécessités de sa gestion.

CHAPITRE IV - Modification des statuts – Durée de l'association et dissolution

Article 18 : Modification des statuts

Les propositions de modification statutaire sont soumises à l'assemblée générale extraordinaire dans les conditions de majorité prévues à l'article 11 des présents statuts.

Article 19 : Durée de l'association, modalités de dissolution

L'association est créée sans limitation de durée.

Elle peut être dissoute lorsque, en assemblée générale extraordinaire, la majorité des propriétaires représentant au moins les deux tiers de la superficie des propriétés ou les deux tiers des propriétaires représentant plus de la moitié de la superficie des propriétés se sont prononcés favorablement à la dissolution.

La dévolution du passif et de l'actif est déterminée par le bureau ou à défaut par le liquidateur nommé par l'assemblée générale extraordinaire. Elle doit tenir compte du droit des tiers.

Article 20 : Conversion de l'association foncière pastorale libre en association foncière pastorale autorisée

L'assemblée générale de l'association pourra demander, au plus tôt dans le délai d'un an à compter de la publication de ses statuts au Journal officiel, sa conversion en association foncière pastorale autorisée par le préfet.

La demande de transformation devra être approuvée dans les conditions de majorité fixées par l'article L 135-3 du code rural et la pêche maritime.

En cas de conversion de l'association foncière pastorale libre régie par les présents statuts en association foncière pastorale autorisée, les modifications seront validées par les associés et compléteront les présents statuts.

Liste des Annexes

Annexe 1 : Périmètre de projet de l'Association Foncière Pastorale Libre d'Anverse

Annexe 2 : Bulletin d'adhésion à l'Association Foncière Pastorale Libre d'Anverse

Annexe 3 : Liste des Immeubles inclus dans le périmètre de l'Association Foncière Pastorale Libre d'Anverse

Annexe 1 :

Périmètre de projet de l'Association Foncière Pastorale Libre d'Anverse



*En rouge : le périmètre de projet de l'Association foncière
pastorale libre d'Anverse
En vert : les espaces boisés vers 1850*

500 mètres

Annexe 2 :

**Modèle de bulletin d'adhésion
à l'Association Foncière Pastorale Libre d'Anverse**

A retourner sous 15 jours, en trois exemplaires, au siège de l'association, situé à Mairie de Glux-en-Glenne, Le bourg, 58370 Glux-en-Glenne.

Je soussigné(e) :

.....

Né(e) le :à :

Adresse :

.....

Courriel :

.....

Tél :

.....

Je déclare avoir pris connaissance des statuts ci-joints.

Je déclare adhérer aux statuts de l'association foncière pastorale libre d'Anverse, pour toute la durée de vie de l'association ou jusqu'au retrait de l'immeuble ou des immeubles qui me concernent selon les modalités prévues par l'article 7 de l'acte d'association et, le cas échéant, le règlement intérieur.

- 1. A cette fin, j'apporte au périmètre syndicale la/les parcelle(s) suivante(s) située(s) sur la commune de : ☐ Glux-en-Glenne et/ou de ☐ Villapourçon**

Commune	Parcelle	Contenance	Nature
	N°- xxxx	Xx ha xx a xx ca	Sol/ Prairie permanent / Bois etc.

En cas de retrait d'une parcelle de la liste établie ci-dessus, rayer la ligne inutile et la parapher en y ajoutant vos initiales.

En cas d'ajout d'une parcelle de la liste établie ci-dessus, l'ajouter en paraphant votre ajout avec vos initiales. Vous pouvez également ajouter des parcelles sur une feuille libre, joint au Bulletin d'adhésion.

Je déclare agir en qualité de :

☐ Propriétaire	☐ Copropriétaire/coindivisaire	☐ Nu-propriétaire	☐ Usufruitier	
--	--	---	---	--

2. **Si vous êtes copropriétaire/coindivisaire**, indiquez-le(s) nom(s) de votre/vos copropriétaire(s)/coindivisaire(s), ainsi que le nom du copropriétaire/coindivisaire habilité par la majorité des copropriétaires/coindivisaires à vous représenter, s'il y a lieu.

Nom(s) du/de(s) copropriétaires(s)/coindivisaire(s) :

.....

Nom du copropriétaire/coindivisaire habilité à représenter les autres :

.....

3. **Si vous êtes nu-propiétaire**, indiquez le nom de l'usufruitier et si celui-ci est habilité par la majorité des nus-propiétaires à vous représenter.

Nom de l'usufruitier :

.....

Lui donnez-vous mandat pour représenter le/ le(s) nu-propiétaire(s) ?

☐ **oui**

☐ **non**

Dans le cas de démembrement de la propriété foncière, le nu-propiétaire est le seul membre de l'association syndicale. Il informe l'usufruitier de son adhésion. Il peut toutefois convenir avec l'usufruitier que celui-ci prendra seul la qualité de membre de l'association et l'informer des décisions prises par celles-ci. Pour cela, le nu-propiétaire précise la personne mandatée et ses coordonnées sur le bulletin d'adhésion

4. **Vous êtes usufruitier et souhaitez être représenté par un nu-propiétaire**, indiquer son nom.

Nom du nu-propiétaire :

.....

5. **Vous adhérer à l'association foncière pastorale mais souhaitez, conformément à l'article 5 des statuts gérer vous-même vos parcelles, convenablement entretenues en l'état actuel.**

☐ **oui**

Le présent bulletin d'adhésion est effectué en quatre exemplaires : les deux premiers sont annexés aux statuts au jour du dépôt de l'acte d'association en préfecture ; le troisième est conservé au siège de l'association, le quatrième est conservé par le(s) propriétaire(s) adhérent(s)

Fait à,
 le :,
 en quatre exemplaires.

Signature :

Annexe 3 :

Liste des Immeubles inclus dans le périmètre de l'Association Foncière Pastorale Libre d'Anverse à la date du XX/XX/2026

DEPARTEMENT DE LA NIEVRE



DELIBERATION DU CONSEIL DEPARTEMENTAL

Le Conseil Départemental, régulièrement convoqué le 09 septembre 2026, s'est réuni Salle François Mitterrand à Nevers, le lundi 21 septembre 2026 à 14h05, le quorum ayant été constaté, sous la présidence de M. Fabien BAZIN.

Monsieur Jean-Paul FALLET a été désigné secrétaire de séance.

Présents : 24

Mme Maryse AUGENDRE, M. Daniel BARBIER, M. Fabien BAZIN, Mme Séverine BERNARD, Mme Stéphanie BEZE, M. Patrick BONDEUX, Mme Corinne BOUCHARD, Mme Anouck CAMAIN, Mme Anne-Marie CHENE, Mme Michèle DARDANT, Mme Marie-France DE RIBEROLLES, Mme Blandine DELAPORTE, M. Christophe DENIAUX, M. Jean-Paul FALLET, M. Jean-Luc GAUTHIER, M. Thierry GUYOT, M. Alain HERTELOUP, Mme Joëlle JULIEN, Mme Véronique KHOURI, M. Lionel LECHER, M. Jérôme MALUS, M. Michel MULOT, M. Frédéric ROY, M. Wilfrid SEJEAU

Représentés : 10

Mme Laurence BARAO a donné pouvoir à M. Jérôme MALUS, Mme Pascale DE MAURAIGE a donné pouvoir à M. Patrick BONDEUX, Mme Eliane DESABRE a donné pouvoir à M. Lionel LECHER, Mme Martine GAUDIN a donné pouvoir à M. Wilfrid SEJEAU, Mme Jocelyne GUERIN a donné pouvoir à M. Michel MULOT, Mme Justine GUYOT a donné pouvoir à M. Frédéric ROY, M. Patrice JOLY a donné pouvoir à Mme Michèle DARDANT, M. Franck MICHOT a donné pouvoir à Mme Anne-Marie CHENE, M. Michel SUET a donné pouvoir à Mme Véronique KHOURI, M. David VERRON a donné pouvoir à Mme Marie-France DE RIBEROLLES

Excusés : 0

**OBJET : MOTION : NOS POMPIERS EN PREMIÈRE LIGNE FACE AU
CHANGEMENT CLIMATIQUE : L'ÉTAT DOIT AGIR!**

-

VU le Code Général des Collectivités Territoriales, notamment son article L.3211-1,
VU Le règlement intérieur de l'Assemblée départementale, adopté par délibération n°20 du Conseil départemental du 30 janvier 2023, et modifié par délibération n°8 du Conseil départemental du 3 juillet 2023, et notamment son article 2.14,
VU le rapport de Monsieur le Président du Conseil départemental,

APRÈS EN AVOIR DÉLIBÉRÉ,

DÉCIDE

D'ADOPTER la motion intitulée « Nos pompiers en première ligne face au changement climatique : l'Etat doit agir ! », ci-jointe.

Pour : 34

Contre : 0

Abstentions : 0

NPPV : 0

Adopté à l'unanimité

Le Président du conseil départemental,

The image shows a blue circular official stamp of the "DEPARTEMENT DE LA NIEVRE" on the left. To its right is a handwritten signature in black ink, which appears to be "Fabien BAZIN". Below the signature, the name "Fabien BAZIN" is printed in blue ink.

Réception en Préfecture le 23 septembre 2026

Identifiant : 058-225800010-20260921-90394-DE-1-1

Délibération publiée le 23 septembre 2026

Nos pompiers en première ligne face au changement climatique : l'État doit agir !

Le changement climatique transforme les missions des sapeurs-pompiers : fortes chaleurs, sécheresses et événements extrêmes multiplient et intensifient les interventions, notamment les incendies, plus fréquents et difficiles à maîtriser. Dans les territoires ruraux, leurs missions se diversifient également face à la désertification médicale, avec une hausse des interventions liées aux difficultés d'accès aux soins.

Dans un département rural comme la Nièvre, le volontariat constitue une force essentielle de notre modèle de sécurité civile. Plus de 1 100 sapeurs-pompiers volontaires y assurent, aux côtés des professionnels, la proximité et la continuité des secours.

Le Département de la Nièvre a fait le choix d'agir concrètement. Entre 2022 et 2026, sa contribution au SDIS est passée de 10,7 à 13,8 millions d'euros. Il a également accompagné le recrutement de 18 sapeurs-pompiers professionnels, maintenu les investissements et permis à 22 agents départementaux de rester disponibles pour leurs missions de sapeurs-pompiers volontaires.

Mais les collectivités ne pourront durablement porter seules l'adaptation d'un modèle de sécurité civile confronté à une multiplication des risques : incendies plus fréquents et plus intenses, épisodes de fortes chaleurs, événements climatiques extrêmes.

Alors que les collectivités financent plus de 90 % des budgets des SDIS, dont près de 60 % pour les seuls Départements, il est nécessaire de faire évoluer ce modèle et d'associer davantage l'État à son financement.

Une proposition de loi avait notamment été portée par la gauche visant à augmenter la Taxe Spéciale sur les Conventions d'Assurance (TSCA) afin de renforcer le financement des SDIS, mais a été rejetée par la droite et l'extrême droite, il est temps de faire de cette question une priorité nationale.

Le Conseil départemental de la Nièvre demande donc au Gouvernement :

- **de faire évoluer le modèle de financement des SDIS**, pour garantir des ressources plus lisibles, plus pérennes et adaptées à l'évolution des risques et des missions, notamment par une évolution de la part de la Taxe Spéciale sur les Conventions d'Assurance (TSCA) affectée aux SDIS et l'étude de ressources dédiées ;
- **de renforcer le volontariat et sa reconnaissance**, en soutenant le recrutement et la fidélisation des sapeurs-pompiers volontaires, la reconnaissance des compétences acquises, la formation, la conciliation avec la vie professionnelle et personnelle, ainsi que les dispositifs de reconnaissance et de fidélisation ;

- **de renforcer les moyens humains, les conditions d'exercice et la protection des personnels**, en consolidant les effectifs et les moyens des SDIS, en accompagnant le renouvellement des équipements et des véhicules, et en faisant de la prévention des risques professionnels et de la santé des sapeurs-pompiers une priorité ;
- **de faire de la Nièvre un département d'expérimentation d'un nouveau modèle de protection civile**, plus préventif, mieux financé et adapté aux réalités des territoires ruraux, en s'appuyant sur les acteurs locaux et en accordant les moyens dédiés nécessaires pour conduire et évaluer cette expérimentation, notamment en matière de financement, de volontariat, de protection des personnels et de formation des citoyens.

La Nièvre continuera à soutenir ses sapeurs-pompiers. Elle demande désormais à l'État de prendre sa part et d'engager les premières décisions nécessaires pour garantir l'avenir de notre modèle de sécurité civile.

DEPARTEMENT DE LA NIEVRE

-:-:-:-:-

DELIBERATION DU CONSEIL DEPARTEMENTAL

Le Conseil Départemental, régulièrement convoqué le 09 septembre 2026, s'est réuni Salle François Mitterrand à Nevers, le lundi 21 septembre 2026 à 14h05, le quorum ayant été constaté, sous la présidence de M. Fabien BAZIN.

Monsieur Jean-Paul FALLET a été désigné secrétaire de séance.

Présents : 24

Mme Maryse AUGENDRE, M. Daniel BARBIER, M. Fabien BAZIN, Mme Séverine BERNARD, Mme Stéphanie BEZE, M. Patrick BONDEUX, Mme Corinne BOUCHARD, Mme Anouck CAMAIN, Mme Anne-Marie CHENE, Mme Michèle DARDANT, Mme Marie-France DE RIBEROLLES, Mme Blandine DELAPORTE, M. Christophe DENIAUX, M. Jean-Paul FALLET, M. Jean-Luc GAUTHIER, M. Thierry GUYOT, M. Alain HERTELOUP, Mme Joëlle JULIEN, Mme Véronique KHOURI, M. Lionel LECHER, M. Jérôme MALUS, M. Michel MULOT, M. Frédéric ROY, M. Wilfrid SEJEAU

Représentés : 10

Mme Laurence BARAO a donné pouvoir à M. Jérôme MALUS, Mme Pascale DE MAURAIGE a donné pouvoir à M. Patrick BONDEUX, Mme Eliane DESABRE a donné pouvoir à M. Lionel LECHER, Mme Martine GAUDIN a donné pouvoir à M. Wilfrid SEJEAU, Mme Jocelyne GUERIN a donné pouvoir à M. Michel MULOT, Mme Justine GUYOT a donné pouvoir à M. Frédéric ROY, M. Patrice JOLY a donné pouvoir à Mme Michèle DARDANT, M. Franck MICHOT a donné pouvoir à Mme Anne-Marie CHENE, M. Michel SUET a donné pouvoir à Mme Véronique KHOURI, M. David VERRON a donné pouvoir à Mme Marie-France DE RIBEROLLES

Excusés : 0

OBJET : MOTION : NOS ÉCOLES BRULENT, L'ÉTAT RÉDUIT LES MOYENS : CA SUFFIT!

-

VU le Code Général des Collectivités Territoriales, notamment son article L.3211-1,
VU Le règlement intérieur de l'Assemblée départementale, adopté par délibération n°20 du Conseil départemental du 30 janvier 2023, et modifié par délibération n°8 du Conseil départemental du 3 juillet 2023, et notamment son article 2.14,
VU le rapport de Monsieur le Président du Conseil départemental,

APRÈS EN AVOIR DÉLIBÉRÉ,

DÉCIDE

D'ADOPTER la motion intitulée « Nos écoles brûlent, l'Etat réduit les moyens, ça suffit ! », ci-jointe.

Pour : 34

Contre : 0

Abstentions : 0

NPPV : 0

Adopté à l'unanimité

Le Président du conseil départemental,



Fabien BAZIN

Réception en Préfecture le 23 septembre 2026

Identifiant : 058-225800010-20260921-90398-DE-1-1

Délibération publiée le 23 septembre 2026

Nos écoles brûlent, l'État réduit les moyens : ça suffit !

Les épisodes de fortes chaleurs, de plus en plus fréquents et intenses, ne sont plus exceptionnels. Ils constituent désormais une réalité à laquelle nos collectivités doivent répondre, notamment dans les établissements scolaires.

À l'été 2026, plusieurs milliers d'écoles ont été confrontées à des températures élevées, certaines devant fermer temporairement ou adapter leurs horaires pour protéger élèves et personnels. Cette situation souligne l'urgence d'adapter nos bâtiments scolaires au changement climatique.

Face à cette urgence, le Gouvernement avait annoncé fin juin un plan d'accompagnement doté de près de 60 millions d'euros pour améliorer le confort d'été et la performance thermique des établissements : protections solaires, volets, ventilation, isolation et dispositifs limitant la surchauffe.

Pourtant, quelques semaines plus tard, 40 millions d'euros ont été retirés. Cette décision est incompréhensible alors que les collectivités sont en première ligne de la rénovation et de l'adaptation d'une grande partie du patrimoine scolaire.

Le Département de la Nièvre est lui aussi confronté à cet enjeu. Adapter les bâtiments scolaires des collèges est indispensable pour garantir des conditions d'accueil et d'apprentissage dignes, tout en réduisant durablement les consommations d'énergie.

Les collectivités ne peuvent être appelées à agir davantage face au changement climatique tout en voyant les moyens attribués par l'État diminuer. Les financements doivent permettre non seulement de diagnostiquer les bâtiments vulnérables, mais surtout de réaliser les travaux nécessaires.

Le Conseil départemental de la Nièvre demande donc au Gouvernement :

- de revenir sur la diminution de 40 millions d'euros des crédits initialement annoncés et de rétablir l'intégralité des moyens prévus pour permettre aux collectivités d'engager les travaux nécessaires ;
- de renforcer durablement les financements dédiés à l'adaptation climatique des bâtiments publics ;
- d'associer pleinement les collectivités à la stratégie nationale d'adaptation des établissements scolaires.

DEPARTEMENT DE LA NIEVRE

-:-:-:-:-

DELIBERATION DU CONSEIL DEPARTEMENTAL

Le Conseil Départemental, régulièrement convoqué le 09 septembre 2026, s'est réuni Salle François Mitterrand à Nevers, le lundi 21 septembre 2026 à 14h05, le quorum ayant été constaté, sous la présidence de M. Fabien BAZIN.

Monsieur Jean-Paul FALLET a été désigné secrétaire de séance.

Présents : 24

Mme Maryse AUGENDRE, M. Daniel BARBIER, M. Fabien BAZIN, Mme Séverine BERNARD, Mme Stéphanie BEZE, M. Patrick BONDEUX, Mme Corinne BOUCHARD, Mme Anouck CAMAIN, Mme Anne-Marie CHENE, Mme Michèle DARDANT, Mme Marie-France DE RIBEROLLES, Mme Blandine DELAPORTE, M. Christophe DENIAUX, M. Jean-Paul FALLET, M. Jean-Luc GAUTHIER, M. Thierry GUYOT, M. Alain HERTELOUP, Mme Joëlle JULIEN, Mme Véronique KHOURI, M. Lionel LECHER, M. Jérôme MALUS, M. Michel MULOT, M. Frédéric ROY, M. Wilfrid SEJEAU

Représentés : 10

Mme Laurence BARAO a donné pouvoir à M. Jérôme MALUS, Mme Pascale DE MAURAIGE a donné pouvoir à M. Patrick BONDEUX, Mme Eliane DESABRE a donné pouvoir à M. Lionel LECHER, Mme Martine GAUDIN a donné pouvoir à M. Wilfrid SEJEAU, Mme Jocelyne GUERIN a donné pouvoir à M. Michel MULOT, Mme Justine GUYOT a donné pouvoir à M. Frédéric ROY, M. Patrice JOLY a donné pouvoir à Mme Michèle DARDANT, M. Franck MICHOT a donné pouvoir à Mme Anne-Marie CHENE, M. Michel SUET a donné pouvoir à Mme Véronique KHOURI, M. David VERRON a donné pouvoir à Mme Marie-France DE RIBEROLLES

Excusés : 0

OBJET : MOTION : HANDICAP : L'ÉTAT DOIT TENIR SES ENGAGEMENTS

-

VU le Code Général des Collectivités Territoriales, notamment son article L.3211-1,
VU le règlement intérieur de l'Assemblée départementale, adopté par délibération n°20 du Conseil départemental du 30 janvier 2023, et modifié par délibération n°8 du Conseil départemental du 3 juillet 2023, et notamment son article 2.14,
VU le rapport de Monsieur le Président du Conseil départemental,

APRÈS EN AVOIR DÉLIBÉRÉ,

DÉCIDE

D'ADOPTER la motion intitulée « Handicap, l'Etat doit tenir ses engagements », ci-jointe.

Pour : 34

Contre : 0

Abstentions : 0

NPPV : 0

Adopté à l'unanimité

Le Président du conseil départemental,

The image shows a blue circular official stamp of the "DÉPARTEMENT DE LA NIEVRE" on the left. To its right is a handwritten signature in black ink, which appears to be "Fabien BAZIN". The signature is written over a blue printed name "Fabien BAZIN".

Réception en Préfecture le 23 septembre 2026

Identifiant : 058-225800010-20260921-90401-DE-1-1

Délibération publiée le 23 septembre 2026

Handicap : l'État doit tenir ses engagements

La récente conférence nationale consacrée au handicap, la 7^e depuis la création de ce rendez-vous, à une nouvelle fois été présentée par le Gouvernement comme une étape importante de la politique nationale en faveur des personnes en situation de handicap. À chaque édition, de nombreuses annonces sont faites et de nouveaux engagements sont pris. Cette année encore, plusieurs mesures annoncées vont dans le bon sens. Mais une question demeure : combien de ces engagements seront réellement mis en œuvre ?

Car, conférence après conférence, les annonces se succèdent sans que les engagements précédemment pris soient tous concrétisés. Alors que le quinquennat approche de son terme, il est difficile de comprendre comment le Gouvernement pourra répondre à l'ensemble de ces nouvelles promesses, quand certaines de celles formulées lors des précédentes conférences restent encore sans réponse concrète.

Sur le terrain, les personnes en situation de handicap et leurs proches continuent de rencontrer d'importantes difficultés d'accès aux droits, aux soins, à l'emploi, au logement et à l'accompagnement. La lutte contre la précarité reste insuffisante, tandis que l'accessibilité, pourtant inscrite dans la loi, demeure trop souvent une obligation sans contrôle ni sanction effective.

Après des années d'annonces, l'État doit désormais passer des engagements aux actes. Le handicap ne peut pas être traité au gré des échéances politiques. Les personnes en situation de handicap et leurs familles ont besoin de réponses concrètes, financées et durables, et non de nouvelles promesses qui risquent de rester sans lendemain.

Le Conseil départemental de la Nièvre demande donc à l'État :

- de mettre pleinement en œuvre les engagements pris lors des précédentes conférences nationales consacrées au handicap ;
- de donner aux mesures annoncées les moyens humains et financiers nécessaires à leur réalisation effective ;
- de garantir pleinement le droit à compensation et de renforcer la lutte contre la précarité des personnes en situation de handicap ;
- de mieux répondre aux enjeux d'accès au logement, aux soins, à l'emploi et à l'accompagnement ;
- de faire du handicap une priorité durable de l'action publique et de garantir la continuité des engagements de l'État au-delà de la fin du quinquennat et de la période électorale.

DEPARTEMENT DE LA NIEVRE

-:-:-:-:-

DELIBERATION DU CONSEIL DEPARTEMENTAL

Le Conseil Départemental, régulièrement convoqué le 09 septembre 2026, s'est réuni Salle François Mitterrand à Nevers, le lundi 21 septembre 2026 à 14h05, le quorum ayant été constaté, sous la présidence de M. Fabien BAZIN.

Monsieur Jean-Paul FALLET a été désigné secrétaire de séance.

Présents : 24

Mme Maryse AUGENDRE, M. Daniel BARBIER, M. Fabien BAZIN, Mme Séverine BERNARD, Mme Stéphanie BEZE, M. Patrick BONDEUX, Mme Corinne BOUCHARD, Mme Anouck CAMAIN, Mme Anne-Marie CHENE, Mme Michèle DARDANT, Mme Marie-France DE RIBEROLLES, Mme Blandine DELAPORTE, M. Christophe DENIAUX, M. Jean-Paul FALLET, M. Jean-Luc GAUTHIER, M. Thierry GUYOT, M. Alain HERTELOUP, Mme Joëlle JULIEN, Mme Véronique KHOURI, M. Lionel LECHER, M. Jérôme MALUS, M. Michel MULOT, M. Frédéric ROY, M. Wilfrid SEJEAU

Représentés : 10

Mme Laurence BARAO a donné pouvoir à M. Jérôme MALUS, Mme Pascale DE MAURAIGE a donné pouvoir à M. Patrick BONDEUX, Mme Eliane DESABRE a donné pouvoir à M. Lionel LECHER, Mme Martine GAUDIN a donné pouvoir à M. Wilfrid SEJEAU, Mme Jocelyne GUERIN a donné pouvoir à M. Michel MULOT, Mme Justine GUYOT a donné pouvoir à M. Frédéric ROY, M. Patrice JOLY a donné pouvoir à Mme Michèle DARDANT, M. Franck MICHOT a donné pouvoir à Mme Anne-Marie CHENE, M. Michel SUET a donné pouvoir à Mme Véronique KHOURI, M. David VERRON a donné pouvoir à Mme Marie-France DE RIBEROLLES

Excusés : 0

OBJET : MOTION : SÉCHERESSE : L'ÉTAT DOIT SOUTENIR LES AGRICULTEURS NIVERNAIS

-

VU le Code Général des Collectivités Territoriales, notamment son article L.3211-1,
VU le règlement intérieur de l'Assemblée départementale, adopté par délibération n°20 du Conseil départemental du 30 janvier 2023, et modifié par délibération n°8 du Conseil départemental du 3 juillet 2023, et notamment son article 2.14,
VU le rapport de Monsieur le Président du Conseil départemental,

APRÈS EN AVOIR DÉLIBÉRÉ,

DÉCIDE

D'ADOPTER la motion intitulée « Sécheresse : l'Etat doit soutenir les agriculteurs nivernais », ci-jointe.

Pour : 34

Contre : 0

Abstentions : 0

NPPV : 0

Adopté à l'unanimité

Le Président du conseil départemental,

The image shows a blue circular official stamp of the "DEPARTEMENT DE LA NIEVRE" on the left. To its right is a handwritten signature in black ink, which appears to be "Fabien BAZIN". Below the signature, the name "Fabien BAZIN" is printed in blue ink.

Réception en Préfecture le 23 septembre 2026

Identifiant : 058-225800010-20260921-90404-DE-1-1

Délibération publiée le 23 septembre 2026

Sécheresse : l'État doit soutenir les agriculteurs nivernais

La Nièvre traverse une situation agricole particulièrement préoccupante. Après plusieurs mois de fortes chaleurs et de sécheresse, les effets de cet épisode climatique se font désormais sentir directement dans les exploitations.

Les élevages bovins et ovins sont particulièrement exposés : les prairies ne permettent plus de constituer suffisamment de stocks, les repousses sont insuffisantes et de nombreux éleveurs pourraient être contraints d'acheter du fourrage plusieurs semaines, voire plusieurs mois, avant la période habituelle.

Mais l'ensemble de l'agriculture nivernaise est concerné : élevage, grandes cultures, viticulture, maraîchage ou encore production de sapins de Noël. Dans un département où l'activité agricole repose largement sur l'élevage et les systèmes herbagers, les conséquences de la sécheresse sont particulièrement importantes.

Cette crise climatique intervient par ailleurs dans un contexte économique déjà tendu où les revenus de nombreuses exploitations sont déjà sous pression. La sécheresse vient donc fragiliser davantage des exploitations dont les marges sont parfois déjà très faibles.

Le Gouvernement a annoncé le plan « Canicule – Sécheresse – Incendies », destiné notamment à apporter des réponses en matière de trésorerie, de cotisations sociales et d'accompagnement des exploitations touchées. L'urgence est aujourd'hui d'empêcher qu'une crise climatique ne se transforme en crise économique et financière pour des exploitations indispensables à l'économie et à la vie de nos territoires.

En conséquence, le Conseil départemental de la Nièvre demande à l'État :

- de prendre pleinement en compte la situation particulière de la Nièvre dans le déploiement du plan Canicule – Sécheresse – Incendies, en permettant la mobilisation de l'ensemble des dispositifs pour les exploitations effectivement touchées et en adaptant les moyens aux besoins constatés sur le terrain ;
- de renforcer les aides de trésorerie afin de permettre aux exploitations de faire face aux charges supplémentaires liées à la sécheresse, notamment à l'achat anticipé de fourrage.
- de mettre en place une réponse nationale permettant d'indemniser les pertes agricoles exceptionnelles provoquées par la sécheresse, notamment les pertes de rendement des prairies et des cultures ;
- de ne pas faire reposer l'indemnisation des pertes uniquement sur le système assurantiel, dont les limites apparaissent face à l'ampleur et au caractère exceptionnel de cet épisode climatique.

DEPARTEMENT DE LA NIEVRE

-:-:-:-:-

DELIBERATION DU CONSEIL DEPARTEMENTAL

Le Conseil Départemental, régulièrement convoqué le 09 septembre 2026, s'est réuni Salle François Mitterrand à Nevers, le lundi 21 septembre 2026 à 14h05, le quorum ayant été constaté, sous la présidence de M. Fabien BAZIN.

Monsieur Jean-Paul FALLET a été désigné secrétaire de séance.

Présents : 24

Mme Maryse AUGENDRE, M. Daniel BARBIER, M. Fabien BAZIN, Mme Séverine BERNARD, Mme Stéphanie BEZE, M. Patrick BONDEUX, Mme Corinne BOUCHARD, Mme Anouck CAMAIN, Mme Anne-Marie CHENE, Mme Michèle DARDANT, Mme Marie-France DE RIBEROLLES, Mme Blandine DELAPORTE, M. Christophe DENIAUX, M. Jean-Paul FALLET, M. Jean-Luc GAUTHIER, M. Thierry GUYOT, M. Alain HERTELOUP, Mme Joëlle JULIEN, Mme Véronique KHOURI, M. Lionel LECHER, M. Jérôme MALUS, M. Michel MULOT, M. Frédéric ROY, M. Wilfrid SEJEAU

Représentés : 10

Mme Laurence BARAO a donné pouvoir à M. Jérôme MALUS, Mme Pascale DE MAURAIGE a donné pouvoir à M. Patrick BONDEUX, Mme Eliane DESABRE a donné pouvoir à M. Lionel LECHER, Mme Martine GAUDIN a donné pouvoir à M. Wilfrid SEJEAU, Mme Jocelyne GUERIN a donné pouvoir à M. Michel MULOT, Mme Justine GUYOT a donné pouvoir à M. Frédéric ROY, M. Patrice JOLY a donné pouvoir à Mme Michèle DARDANT, M. Franck MICHOT a donné pouvoir à Mme Anne-Marie CHENE, M. Michel SUET a donné pouvoir à Mme Véronique KHOURI, M. David VERRON a donné pouvoir à Mme Marie-France DE RIBEROLLES

Excusés : 0

OBJET : MOTION : POUR GARANTIR L'AVENIR DE LA PRÉSENCE POSTALE DANS LES TERRITOIRES RURAUX

-

VU le Code Général des Collectivités Territoriales, notamment son article L.3211-1,
VU le règlement intérieur de l'Assemblée départementale, adopté par délibération n°20 du Conseil départemental du 30 janvier 2023, et modifié par délibération n°8 du Conseil départemental du 3 juillet 2023, et notamment son article 2.14,
VU le rapport de Monsieur le Président du Conseil départemental,

APRÈS EN AVOIR DÉLIBÉRÉ,

DÉCIDE

D'ADOPTER la motion intitulée « Pour garantir l'avenir de la présence postale dans les territoires ruraux », ci-jointe.

Pour : 34

Contre : 0

Abstentions : 0

NPPV : 0

Adopté à l'unanimité

Le Président du conseil départemental,

The image shows a blue circular official stamp of the "DÉPARTEMENT DE LA NIEVRE" on the left. To its right is a large, stylized handwritten signature in black ink. Below the signature, the name "Fabien BAZIN" is printed in blue ink.

Réception en Préfecture le 23 septembre 2026

Identifiant : 058-225800010-20260921-90411-DE-1-1

Délibération publiée le 23 septembre 2026

Pour garantir l'avenir de la présence postale dans les territoires ruraux

La présence postale demeure un service public essentiel dans les territoires ruraux. Dans la Nièvre, les bureaux de poste et les agences postales constituent souvent un des derniers points d'accès aux services de proximité pour les habitants.

Alors que le contrat de présence postale territoriale arrive à son terme, les négociations pour son renouvellement sont aujourd'hui particulièrement difficiles. L'État laisse entendre que la dotation consacrée à la présence postale pourrait diminuer. Une redéfinition des modalités de financement est aussi envisagée avec une nouvelle répartition, reposant sur un prorata accompagné d'un socle minimal de financement garanti.

Mais une évolution du modèle ne doit toutefois pas conduire à une diminution des moyens consacrés à la présence postale, ni à un transfert supplémentaire de charges vers les collectivités. Un changement du modèle de financement ne doit pas servir de prétexte à une réduction du service public.

Les critères utilisés pour évaluer l'accessibilité du réseau postal doivent être également réinterrogés. La seule distance entre les bureaux ne suffit pas à mesurer l'accessibilité du service : un bureau situé à 20 ou 30 kilomètres peut être considéré comme accessible alors que ses horaires réduits ne permettent pas son accès. Ces indicateurs ne reflètent donc pas toujours la réalité des territoires ruraux.

De même, le développement de relais chez des commerçants peut constituer une solution dans certains territoires, mais il doit garantir un service réellement accessible et pérenne. Dans les territoires ruraux, chaque recul de la présence postale risque au contraire de renforcer les inégalités d'accès aux services publics.

Alors qu'une nouvelle réunion de négociation est prévue, le Conseil départemental de la Nièvre demande à l'État de prendre ses responsabilités et de permettre l'aboutissement d'un nouveau contrat de présence postale à la hauteur des besoins des territoires.

En conséquence, le Conseil départemental de la Nièvre :

- demande à l'État de garantir les moyens financiers nécessaires au maintien d'une présence postale de proximité.
- demande que les critères d'accessibilité du réseau postal soient réévalués afin de prendre en compte, au-delà des distances, les horaires d'ouverture et les conditions réelles d'accès au service ;
- demande que toute évolution vers des relais commerçants garantisse un service de proximité accessible, de qualité et pérenne sur l'avenir ;

DEPARTEMENT DE LA NIEVRE

-:-:-:-:-

DELIBERATION DU CONSEIL DEPARTEMENTAL

Le Conseil Départemental, régulièrement convoqué le 09 septembre 2026, s'est réuni Salle François Mitterrand à Nevers, le lundi 21 septembre 2026 à 14h05, le quorum ayant été constaté, sous la présidence de M. Fabien BAZIN.

Monsieur Jean-Paul FALLET a été désigné secrétaire de séance.

Présents : 24

Mme Maryse AUGENDRE, M. Daniel BARBIER, M. Fabien BAZIN, Mme Séverine BERNARD, Mme Stéphanie BEZE, M. Patrick BONDEUX, Mme Corinne BOUCHARD, Mme Anouck CAMAIN, Mme Anne-Marie CHENE, Mme Michèle DARDANT, Mme Marie-France DE RIBEROLLES, Mme Blandine DELAPORTE, M. Christophe DENIAUX, M. Jean-Paul FALLET, M. Jean-Luc GAUTHIER, M. Thierry GUYOT, M. Alain HERTELOUP, Mme Joëlle JULIEN, Mme Véronique KHOURI, M. Lionel LECHER, M. Jérôme MALUS, M. Michel MULOT, M. Frédéric ROY, M. Wilfrid SEJEAU

Représentés : 10

Mme Laurence BARAO a donné pouvoir à M. Jérôme MALUS, Mme Pascale DE MAURAIGE a donné pouvoir à M. Patrick BONDEUX, Mme Eliane DESABRE a donné pouvoir à M. Lionel LECHER, Mme Martine GAUDIN a donné pouvoir à M. Wilfrid SEJEAU, Mme Jocelyne GUERIN a donné pouvoir à M. Michel MULOT, Mme Justine GUYOT a donné pouvoir à M. Frédéric ROY, M. Patrice JOLY a donné pouvoir à Mme Michèle DARDANT, M. Franck MICHOT a donné pouvoir à Mme Anne-Marie CHENE, M. Michel SUET a donné pouvoir à Mme Véronique KHOURI, M. David VERRON a donné pouvoir à Mme Marie-France DE RIBEROLLES

Excusés : 0

OBJET : MOTION - POUR LE MAINTIEN DU CENTRE AFPA DE NEVERS ET DE L'OFFRE DE FORMATION DANS LA NIEVRE

-

VU le Code Général des Collectivités Territoriales, notamment son article L.3211-1,
VU le règlement intérieur de l'Assemblée départementale, adopté par délibération n°20 du Conseil départemental du 30 janvier 2023, et modifié par délibération n°8 du Conseil départemental du 3 juillet 2023, et notamment son article 2.14.

VU le rapport de Monsieur le Président du Conseil départemental,

APRÈS EN AVOIR DÉLIBÉRÉ,

DÉCIDE

D'ADOPTER la motion intitulée « Pour le maintien du centre AFPA de Nevers et de l'offre de formation dans la Nièvre ».

Pour : 34

Contre : 0

Abstentions : 0

NPPV : 0

Adopté à l'unanimité

Le Président du conseil départemental,

The image shows a blue circular official stamp of the "DEPARTEMENT DE LA NIEVRE" with a star in the center. To the right of the stamp is a handwritten signature in black ink, which appears to be "Fabien DAZIN". The signature is written over a blue printed name "Fabien DAZIN".

Réception en Préfecture le 23 septembre 2026

Identifiant : 058-225800010-20260921-90484-DE-1-1

Délibération publiée le 23 septembre 2026

Pour le maintien du centre AFPA de Nevers et de l'offre de formation dans la Nièvre

Ce mardi 15 septembre 2026, la direction de l'Agence nationale pour la formation professionnelle des adultes (AFPA) a présenté un projet de transformation de son réseau. Celui-ci prévoit notamment la suppression de plusieurs centaines de postes ainsi que la fermeture ou la réorganisation de plusieurs centres à travers le territoire. Au total, 867 suppressions de postes et 21 fermetures de centres sont envisagées, dans le cadre d'un projet qui doit encore faire l'objet de discussions.

Le centre AFPA de Nevers figure parmi les sites menacés de fermeture. Une telle décision constituerait une perte importante pour notre département et pour l'accès à la formation professionnelle dans la Nièvre.

L'AFPA est un établissement qui constitue un opérateur majeur du service public de l'emploi et de la formation professionnelle. Sa mission est de permettre à chacun de se former, d'acquérir de nouvelles compétences, d'obtenir une qualification ou de se reconvertir.

Dans un département rural comme la Nièvre, la proximité des lieux de formation est essentielle. Fermer un centre, c'est potentiellement éloigner les demandeurs d'emploi, les salariés en reconversion et les jeunes des formations dont ils ont besoin.

Le centre de Nevers propose aujourd'hui une offre diversifiée, notamment dans les métiers du bâtiment, de l'insertion et des fonctions supports. Il accueille notamment des formations qualifiantes dans des secteurs essentiels aux besoins de notre territoire

Alors que les besoins en compétences et en qualifications restent importants, réduire la présence de l'AFPA à Nevers reviendrait à fragiliser l'offre de formation disponible localement. La formation professionnelle ne doit pas être considérée comme une dépense à réduire, mais comme un investissement pour l'avenir des personnes et des territoires.

Le Conseil départemental de la Nièvre :

- exprime son opposition à la fermeture du centre AFPA de Nevers et de préserver une activité de formation à Nevers et dans la Nièvre ;
- apporte son soutien à tous les salariés menacés ;
- apporte son soutien à toutes les personnes qui suivent une formation dans l'un des centres menacés de fermeture et demande qu'une solution soit trouvée pour tous ;
- demande qu'une concertation soit engagée avec les collectivités, les salariés et les acteurs locaux afin d'étudier toutes les solutions possible ;
- souhaite que les besoins spécifiques des territoires ruraux soient pleinement pris en compte dans la transformation de l'AFPA.