



Rapport d'activité 2025

Appui Santé Berry

● Sommaire

01 Édito : Mot du Président

02 Appui Santé Berry

- 02 Nos missions
- 03 Notre gouvernance
- 04 Notre équipe
- 05 Nos partenaires

06 Structuration régionale des parcours de santé

- 06 Fédération régionale des acteurs de la coordination
- 07 Stratégie numérique régionale
- 08 Evaluation du service rendu

09 Appui à la coordination des parcours de santé complexes

- 09 Processus de réponse aux demandes d'appui
- 10 Démarche qualité
- 10 Structuration de parcours de santé
- 11 Observatoire des ruptures de parcours

12 Coordination des soins oncologiques de support

13 L'Indre

- 13 Bilan 2025
- 18 Animation territoriale, structuration des parcours de santé
- 20 Perspectives 2026
- 21 Soins Oncologiques de support

22 Le Cher

- 22 Bilan 2025
- 27 Coordination territoriale, soutien aux pratiques
- 29 Perspectives 2026
- 30 Soins Oncologiques de Support

31 Orientations 2026

32 Rapport financier



Mot du Président

Pour la cinquième année consécutive, Appui Santé Berry poursuit avec détermination son engagement aux côtés des acteurs du territoire.

Un engagement fidèle, mais aussi exigeant, dans un contexte national et régional où le système de santé traverse des turbulences profondes. Le Projet de loi de financement de la sécurité sociale, qui peine une fois encore à traduire pleinement les principes de justice sociale et de progrès pour tous, illustre ces fragilités. Sa publication tardive complique l'action, ralentit la mise en œuvre des orientations, et pèse directement sur les dynamiques locales dont nous sommes les témoins et les partenaires.

Cette année a également été marquée par des évolutions importantes au sein de notre structure : un quart de l'effectif a été renouvelé. Une transition qui aurait pu freiner notre trajectoire... mais qui, au contraire, a renforcé notre cohésion et stimulé notre capacité d'adaptation. Grâce à l'implication de chacun et à la qualité du collectif, Appui Santé Berry a su rester solide, agile, et résolument tournée vers l'avenir.

Malgré ce contexte mouvementé, l'énergie associative et la richesse de nos partenariats ont permis de faire émerger et d'ancrer des projets essentiels pour nos territoires. Le déploiement du Dispositif d'Accompagnement des Utilisateurs Multiples des Urgences (DAUM) dans l'Indre illustre notre capacité à innover pour répondre à des besoins concrets et parfois urgents. De même, la mise en place de l'Observatoire des Ruptures de Parcours dans le Cher constitue désormais un levier précieux pour mieux comprendre les fragilités, orienter les réponses, et contribuer à structurer une offre de santé plus lisible, plus efficace et plus humaine.

En regardant 2026, notre ambition reste inchangée : maintenir la dynamique, nourrir la motivation, et poursuivre notre action au service des professionnels, pour être un moteur de coopération, d'appui et d'innovation et proposer ensemble à chaque habitant du Berry, où qu'il vive, un parcours de santé cohérent et adapté.

Bruno MEYMANDI-NEJAD
Président d'Appui Santé Berry

● L'association Appui Santé Berry

Nos missions

- Déployer les Dispositifs d'Appui à la Coordination des situations complexes :

Nous répondons aux demandes d'appui de tous les acteurs de la santé dans le Cher et dans l'Indre, en apportant une réponse graduée de l'information à l'accompagnement intensif. Nous contribuons à la définition de parcours de santé pertinents pour nos territoires.

Notre rôle : faciliter le travail commun entre secteurs sociaux, sanitaires et médico-sociaux.



- Coordonner l'accès à des Soins Oncologiques de Support :

Nous mettons en relation les patients et les professionnels de santé qui les soignent, avec les effecteurs de soins de support qui apportent une plus-value pour aider les personnes à affronter la maladie.



En 2022, c'est 5732 personnes dans le Cher et 4864 personnes dans l'Indre concernées par la maladie*.

Depuis 2021, nous avons conventionné avec 69 effecteurs de soins de support.

Nous avons une vision d'ensemble de la santé dans nos départements.
Nous sommes impliqués dans la politique de santé.

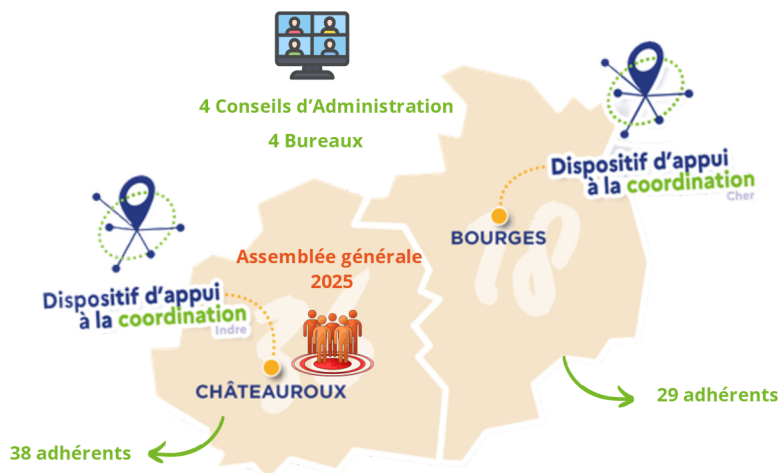
*Sources: ALD Cancer - CPAM 2022

Notre gouvernance

Assurer une représentativité pour chaque département.

Notre association est administrée par :

- Une Assemblée Générale ouverte à tous les adhérents.



- **Un Conseil d'Administration**

- 16 membres élus pour un mandat de deux ans renouvelable.
- répartis en 3 collèges représentant l'ensemble du système de santé, à part égale pour chaque département :
professionnels de santé libéraux, structures sanitaires, sociales et médico-sociales et représentants des usagers.

Collège 1 : Nadège CORATELLA, sage-femme, co-présidente CPTS Berry Vierzon Sologne, Frédéric STROINSKI, médecin généraliste, Président CPTS Giennois Berry, Céline NIQUEUX, infirmière libérale, CPTS des Mille Etangs

Collège 2 : Bruno BENARD, directeur PEP 18, Christine BERGER, oncologue centre de radiothérapie St-Jean, Laure VEYRIER, directrice générale adjointe GEDHIF 18, Brigitte DION, conseillère municipale CCAS Châteauroux Métropole, Martine GRUET, directrice clinique Haut-Cluzeau, Anthéa VILLIN, directrice Fédération ADMR 36

Collège 3 : Pascal MORANDI, association Vie Libre, représentant France Assos Santé.

- **Un bureau**

- 4 membres désignés par le Conseil d'Administration
- gèrent les affaires courantes.

Président : Bruno MEYMANDI-NEJAD, URPS
Vice-Président : Walter LANOTTE, CPTS Bourges
Secrétaire : Pierre-Henri CHARPENTIER
Trésorier : Rémi NIQUET, Fédération Familles rurales 36

Notre équipe

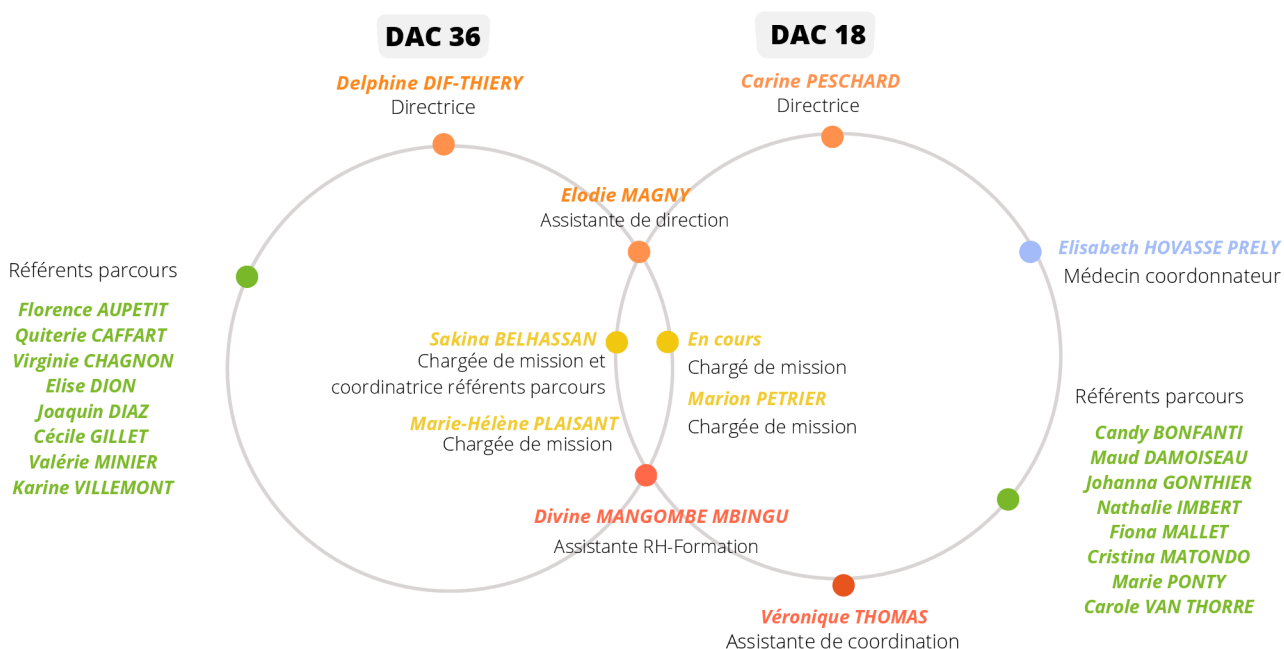
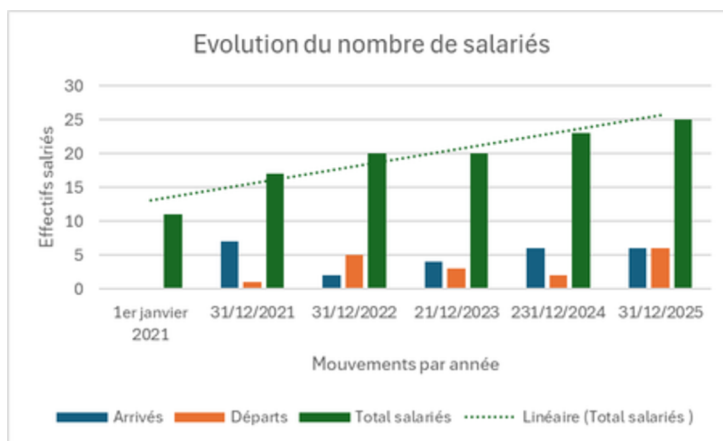
Une équipe pluridisciplinaire

Des formations et des expériences variées et complémentaires pour être en mesure de saisir les enjeux de santé à l'échelon individuel autant que populationnel.

Nos champs d'actions : écoute et analyse des demandes des professionnels, accompagnement global des personnes en situations complexes, montage de projets en santé publique, analyse des politiques publiques.

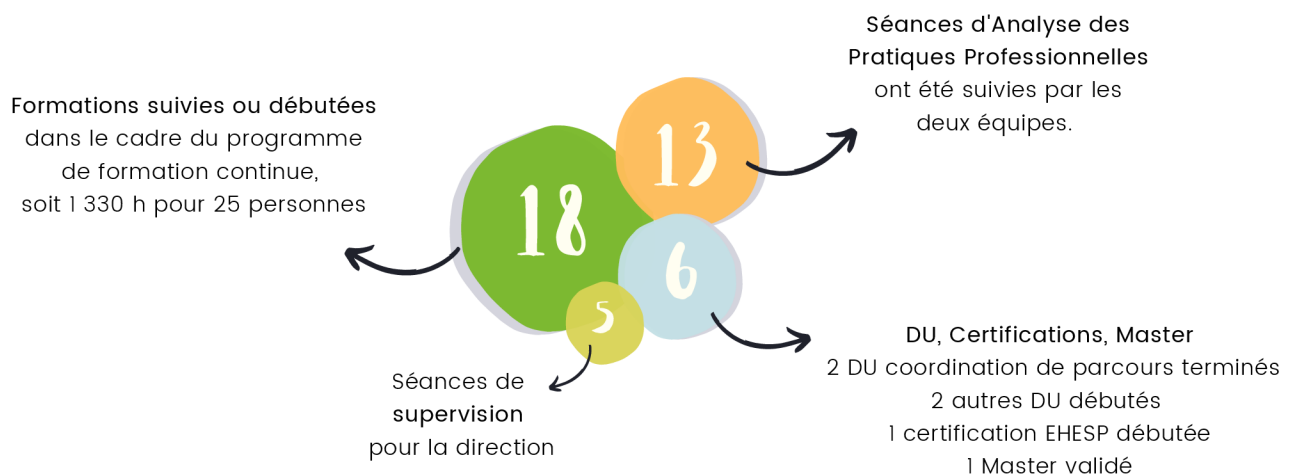
Du mouvement en 2025, 6 départs/6 arrivées :

- 4 collègues parties vers d'autres projets
- 4 nouvelles collègues en renfort
- 2 collègues arrivées et reparties sur leur ancien poste.



Au 31/12/2025

Formation



Nos partenaires

Conventions

Les partenariats sont formalisés par des conventions bilatérales. Il n'existe pas encore de conventions d'organisation qui fédéreraient nos travaux sur les parcours au niveau départemental.

Accueil dans nos locaux de Bourges :

Mise à disposition d'un bureau pour l'équipe territoriale du GRADeS :

- Pierre RABIOT, Chargé de déploiement des usages
- Amélie COUX, Chargée de prospection territoriale du Cher
- Izia BERGER, référente métier régionale et identitovigilance

Présence sur le même plateau de bureaux du Service d'Accès aux Soins du Cher - SAS 18 et de Omédys : interconnaissance et relations de travail facilitées par le partage d'un espace déjeuner commun.

Accueil de professionnels en formation :

- Dr VIOT et Dr RAHANTANARINA, DIU Coordination en gérontologie
- Dr LALENOH, psychiatre indonésien, reçu dans le cadre de l'association CIF
- Dr COTILLON, DU médecin coordinateur d'EHPAD
- Frédéric MOUTET, adjoint à l'inspectrice de l'Education Nationale du département de l'Indre

Adhésions :

Nous sommes membres de la FACS, du CODAC-CVL, du GIP eSanté et de OncoCentre et membres de droit de DIAPASON.

● Structuration régionale des parcours de santé

Fédération régionale des acteurs de la coordination

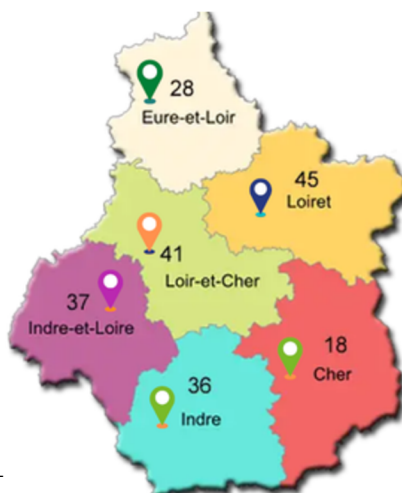
Le Collectif des DAC Centre-Val de Loire – CODAC

Appui Santé Berry est membre du CODAC, espace régional d'échange entre DAC et de représentation auprès des institutions politiques, administratives et professionnelles, des associations de patients et d'usagers et au sein de la Fédération nationale des dispositifs d'Appui à la Coordination des parcours de Santé – FACS.

Les travaux régionaux en 2025 se sont portés sur :

- Le travail de transition autour du changement d'outil eParcours
- La contribution aux travaux de la CRSA, de la Cellule d'Animation et de Coordination Régionale des Soins Palliatifs, du Gérotopôle, du GRADeS et du SRA Qualiris.

L'obtention d'un soutien financier de l'ARS a également permis le recrutement et l'installation d'une chargée de mission, dans l'objectif d'optimiser les projets transversaux et d'améliorer la capacité d'implication des DAC dans le Programme Régional de Santé.



<https://www.youtube.com/@CODAC-CentreVL>

Stratégie numérique régionale

Changement d'outil numérique de coordination en région

Sous l'égide de l'ARS et du GRADeS, la région s'est dotée d'un nouvel outil de coordination numérique.

Le passage de Sphère à Itineo a commencé début décembre dans une certaine anarchie, qui a mis en évidence une nouvelle fois la souplesse de notre équipe et notre agilité collective pour mener à bien le changement de process, la modification des fonctionnalités de travail et le suivi des données statistiques, largement perturbées dans leur recueil.

Le temps de travail cumulé sur le mois de décembre pour la Direction et les Chargées de mission est proche de 2 ETP. Il faut mener de front :

- la contribution au paramétrage de l'outil par l'expression de besoins consensuels pour les 6 DAC de la région
- la vérification de la qualité et de la complétude de la migration des données
- l'accompagnement des équipes à la prise en main de l'outil, tout en veillant à la continuité de l'activité, à sa traçabilité et à la poursuite de l'échange d'informations avec les partenaires.

Itineo, en tant que plateforme de coordination régionale, vise à fédérer les acteurs intervenants dans les parcours de santé de la population.

Cet outil doit permettre d'échanger de manière sécurisée l'information pertinente dont les professionnels ont besoin pour rendre un service efficient, en limitant notamment le nombre de saisie d'une même information et fournissant la capacité de faire vivre un document partagé évolutif tel que le **Plan Personnalisé de Coordination en Santé**.

Au vu de la construction de l'outil et des modalités de son déploiement, il est à craindre qu'il ne soit rien de plus qu'un outil métier utilisé par les DAC et déserté par les autres acteurs.

Portail: <https://www.esante-centre.fr/>



Service rendu des DAC

Une évaluation nationale

L'Évaluation Nationale du Service Rendu des DAC

Le gouvernement français, via la Direction générale de l'offre de soins, a mis en place un cadre national pour évaluer le service rendu par les Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC). Cette démarche vise à mesurer leur impact et à piloter une amélioration continue de leurs actions au service des usagers, des professionnels et des territoires.

Pourquoi une évaluation nationale des DAC ?



Piloter une démarche d'amélioration continue

Évaluer l'adéquation du service avec les besoins réels pour optimiser la qualité.



Renforcer la reconnaissance et l'ancrage des DAC

Objectiver leur apport pour justifier les moyens et renforcer leur rôle dans l'écosystème de santé.



Créer un socle commun de données nationales

Permettre la consolidation et la comparaison des résultats pour un meilleur pilotage des politiques publiques.

Des questionnaires de satisfaction nationaux :
La collecte de données s'appuie sur deux questionnaires uniques en ligne, diffusés en continu.

Comment l'évaluation est-elle menée ?



NotebookLM

Méthode et organisation à compter du 1er octobre 2025 :

Lors de la clôture d'un dossier d'accompagnement ou d'un panier de Soins Oncologiques de Support, envoi systématique d'un lien vers le questionnaire national par SMS ou par mail :

- ➔ Au demandeur d'appui
- ➔ A la personne concernée ou son entourage

Les premiers retours sont positifs :

9 retours d'usagers ou d'aidants

15 retours de professionnels, dont 12 dans l'indre : infirmiers, médecins, travailleurs sociaux, chef de service, mandataire judiciaire, coordinateur de CPTS.

● Appui à la Coordination des parcours de santé complexes

Processus de réponse aux demandes d'appui

● Guichet d'accueil

Pour l'ensemble des professionnels et structures du champ de la santé qui ressentent une complexité dans l'accompagnement du parcours d'une personne, quel que soit son âge ou sa pathologie.

- Mission 1 : Information, orientation
- Mission 2 : Coordination des situations complexes
- Mission 3 : Contribution à l'animation territoriale pour la structuration des parcours de santé

● Réponse graduée

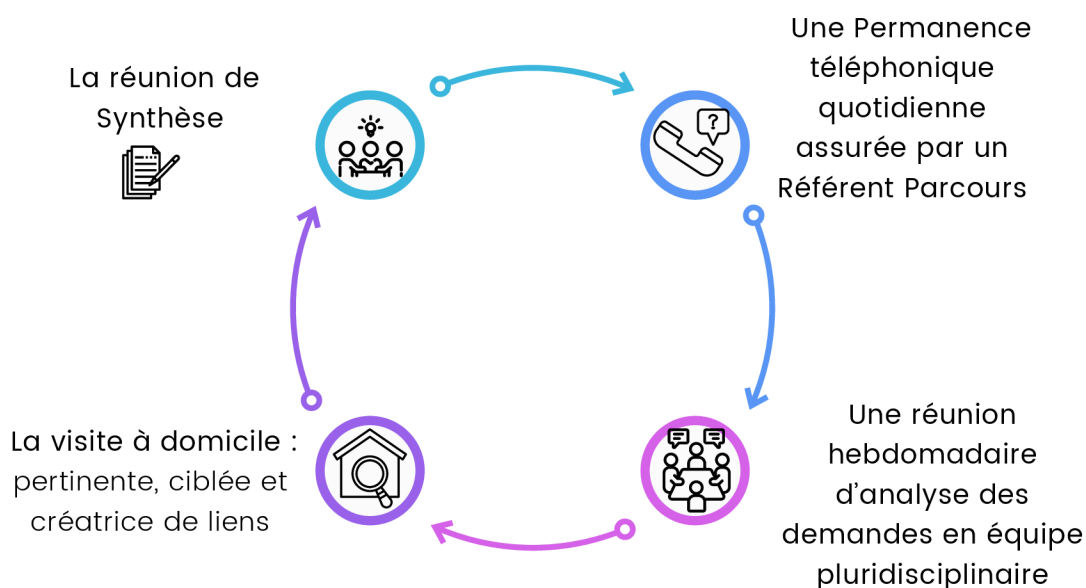
Information, évaluation partagée, accompagnement, soutien à la coordination par un appui ponctuel ou au long cours.

● Processus missions 1 et 2



● Organisation de la réponse

Différentes modalités et outils :



Démarche qualité

- Accompagnement de chaque Référent Parcours par un manager à intervalle régulier, pour le suivi des dossiers.
- Analyse de pratique professionnelle en équipe avec un intervenant extérieur.
- Formation continue.

Structuration des parcours de santé

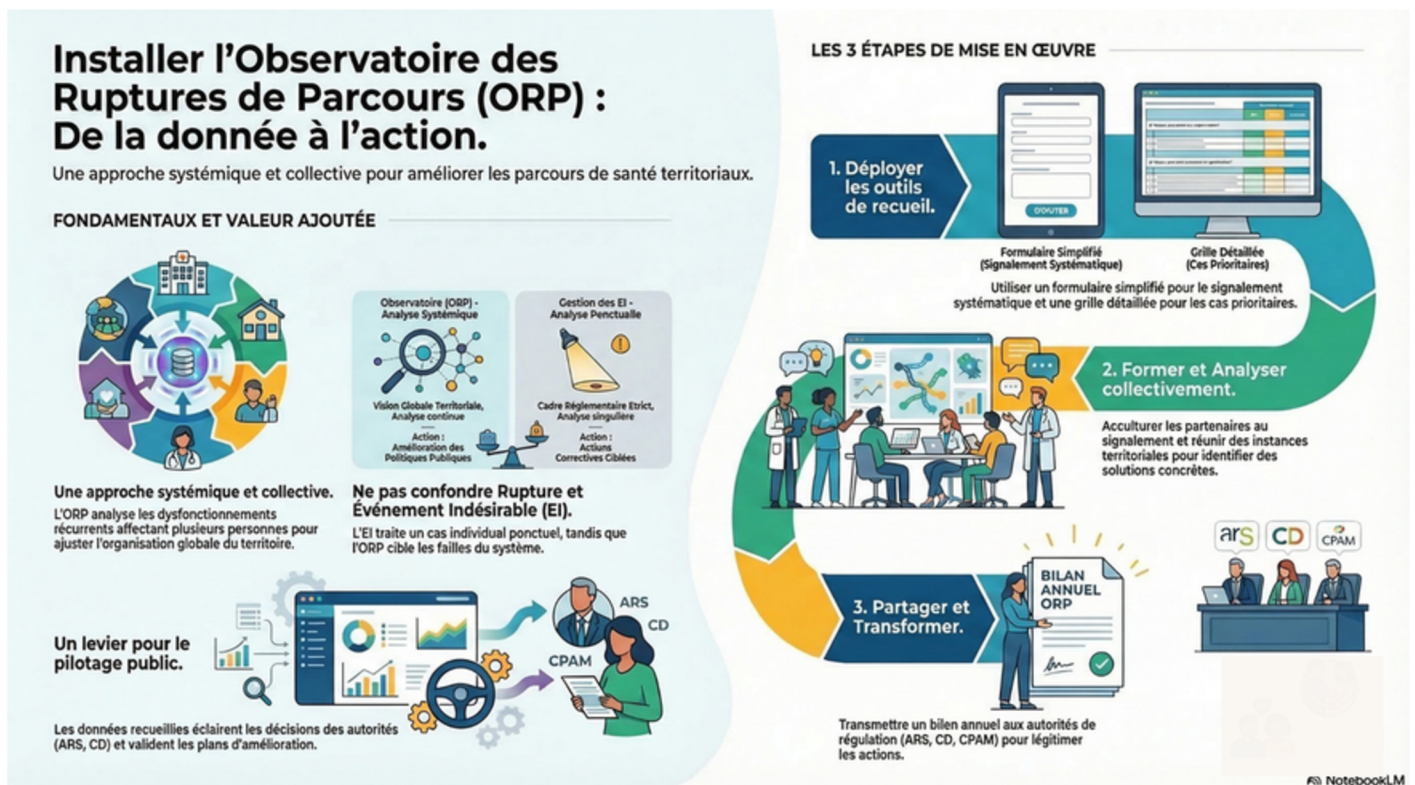
Nous participons à la coordination territoriale des acteurs par l'analyse partagée des besoins et la mise en œuvre d'une action concertée.

- Identification des ressources et renforcement des partenariats
- Appui à l'évolution du système : observation des parcours et évolution de l'offre

☀ Appui Santé Berry inscrit son action dans les priorités du Programme Régional de Santé (PRS3 2023-2029)

☀ One Health : santé humaine, santé animale et santé environnementale sont indissociables.

L'Observatoire des ruptures de parcours



● Enjeux de l'observatoire des ruptures de parcours :

- ✓ Soutenir les DAC dans l'objectivation des ruptures et la mise en œuvre de plans d'actions adaptés.
- ✓ Fournir des données harmonisées, utiles aux niveaux départemental, régional et national pour éclairer le pilotage des politiques publiques.
- ✓ Aider à la décision des gouvernances territoriales (ARS, CPAM, Départements) en orientant les choix de programmation et de financement selon les stratégies en vigueur et les ressources disponibles.

● Les difficultés :

- Mobiliser le temps des professionnels pour la saisie, avec un volume de données encore limité réduisant les capacités d'analyse.
- Instaurer une culture commune d'amélioration continue des parcours dans une logique de long terme.
- Structurer un espace de gouvernance dédié, capable d'analyser les données et de prioriser les problématiques à remonter.
- Disposer d'un outil numérique adapté, conforme au RGPD et plus performant que les solutions actuelles pour le croisement de données.

● Coordination des soins oncologiques de support

Soutenir les patients atteints de cancer

Les soins de support améliorent la qualité de vie pendant et après la maladie. De la fatigue à la douleur en passant par les difficultés sociales ou l'image corporelle, les soins de support stimulent le système immunitaire, aident à mieux supporter les effets secondaires, limitent les récurrences et les séquelles. Ils sont complémentaires des traitements.

L'organisation dans le Berry depuis 5 ans

Le financement par l'ARS de deux types de paniers de soins pendant et après la maladie permet de proposer aux personnes souffrant d'un cancer un accompagnement complet et cohérent, comprenant un suivi psychologique, de la diététique, de la socio-esthétique et un bilan d'activité physique adaptée.

Accessibles partout dans les deux départements, quel que soit le lieu de prise en charge médicale en établissements hospitaliers du Berry ou des départements limitrophes : Limoges, Poitiers, Paris, etc., grâce à un ensemble de conventions signées avec les équipes soignantes et les professionnels effecteurs de soins de support.

Les SOS sont proposés au plus proche du domicile du patient.

Téléchargez la fiche
d'adressage sur
notre site internet ou
en flashant ce
QR Code



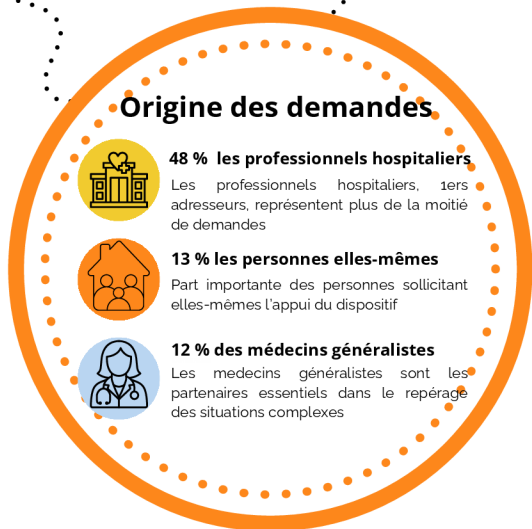
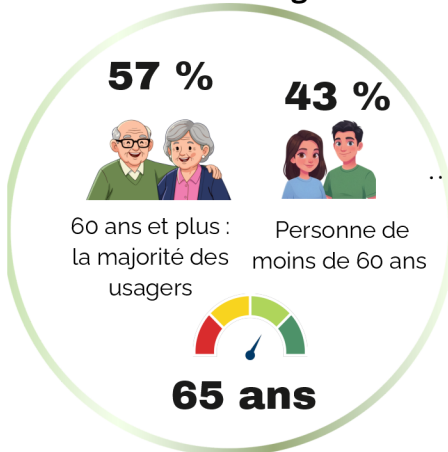
Cadre :

*Instruction DGOS/INCa du 23 février 2017 qui confie aux acteurs de premier recours un rôle clé dans les soins oncologiques de support.
Décision ARS Centre-Val de Loire : déploiement par OncoCentre et les 6 DAC de la région*

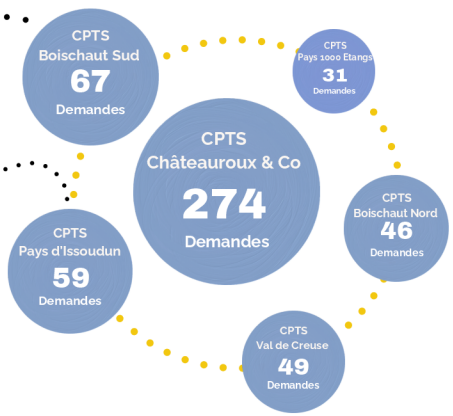
Chiffres clés de l'activité



Profil des usagers



Répartition des demandes par territoires CPTS



Interlocuteur des parcours de santé complexes

En 2025, le Dispositif d'Appui à la Coordination de l'Indre a consolidé sa position d'acteur pivot au sein de l'écosystème de santé départemental. Ce bilan annuel ne se contente pas de recenser des flux ; il analyse l'efficacité de nos interventions face à la complexité croissante des parcours de santé.

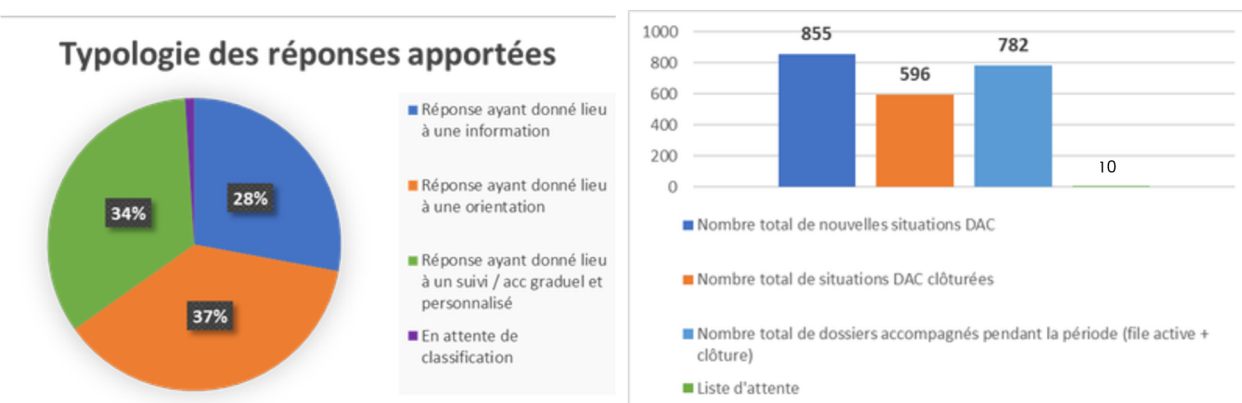
Dans un contexte de tension sur l'offre de soins, le DAC 36 agit comme un régulateur de proximité, attentif à la continuité des prises en charge pour les usagers les plus fragiles.

Cette dynamique opérationnelle se traduit par des indicateurs de volume et de mobilité qui témoignent d'une activité intense pour l'exercice 2025.

Analyse de la charge d'activité globale

L'augmentation des demandes d'appui se reflète dans un volume de nouvelles situations particulièrement élevé, mettant à l'épreuve la réactivité du dispositif. 2025 est marquée par la poursuite de l'activité habituelle et le développement de nouvelles réponses, illustrées par le projet DAUM.

Le DAC 36 adapte son intensité d'intervention au niveau de complexité de chaque situation, oscillant entre orientation ponctuelle et accompagnement renforcé.



Valeur ajoutée de l'accompagnement personnalisé

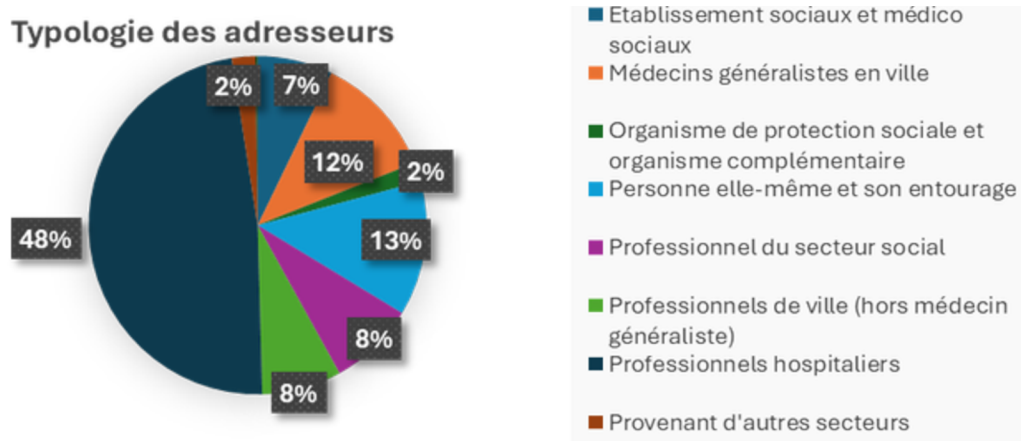
Les 454 nouvelles situations, dont 305 ayant bénéficié d'un suivi personnalisé, représentent le cœur de la plus-value du DAC.

Là où une simple orientation pourrait échouer face à l'enchevêtrement des problématiques (médicales, sociales, psychiques), le suivi intensif sécurise le parcours sur la durée.

Cet engagement dans les cas les plus lourds permet d'éviter les décompensations et les ré hospitalisations non programmées.

L'efficacité de ce modèle repose largement sur la confiance accordée par nos partenaires adresseurs et la coresponsabilité vis-à-vis de la qualité des parcours qui en découle.

Dynamique du réseau d'adresseurs

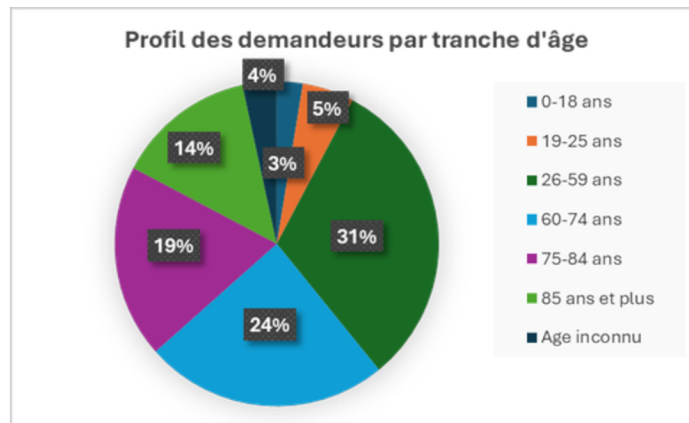


L'analyse de l'origine des sollicitations confirme l'ancrage profond du DAC 36 dans le paysage sanitaire de l'Indre, particulièrement au niveau de l'interface ville-hôpital.

Synthèse démographique

En 2025, le profil type de l'utilisateur du DAC 36 se concentre sur les tranches d'âge actives et les seniors jeunes, plus que sur le très grand âge. Cette évolution du public par rapport aux années antérieures s'explique par le projet DAUM qui a touché un public plus jeune.

Les publics âgés de 26 à 59 ans (267 situations) et de 60 à 74 ans (207 situations) constituent le socle de l'activité, dépassant les 85 ans et plus (118).



Problématiques identifiées (mission 2)

- 1 - Accès aux structures d'hébergement et accueil de jour.
- 2 - Soins somatiques et psychiques.
- 3 - Besoin d'aide à la vie quotidienne.

L'analyse croisée des données souligne un élément connu du diagnostic indrien : notre territoire fait face à une pénurie critique de solutions d'aval. La prédominance des problèmes d'hébergement, couplée au fort volume de prescriptions hospitalières, prouve que le DAC avec ses partenaires du quotidien agissent comme un "amortisseur de blocage de lits".

En l'absence de places en structures de répit ou d'hébergement permanent, il faut inventer des solutions de maintien à domicile par défaut, augmentant mécaniquement la charge de coordination.

Présence territoriale, mobilité et lien

L'organisation du DAC 36 repose sur le principe de l'aller-vers, garantissant :

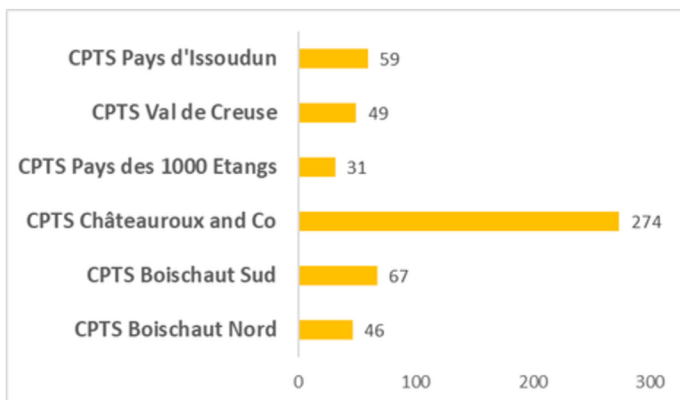
- une équité de traitement sur l'ensemble du département de l'Indre.
- la capacité à créer du lien interpersonnel par la rencontre avec les personnes, les aidants et les professionnels.
- la pertinence de l'évaluation par la contextualisation des situations : observation directe des conditions de vie.

739 visites à domicile (VAD) effectuées.

555 situations ont nécessité au moins une VAD.

46 536 kilomètres parcourus sur l'année.

Activité par territoire CPTS



Si le bassin de Châteauroux concentre naturellement l'activité, l'analyse révèle l'existence de "zones blanches" sur certains territoires. Le faible volume enregistré sur la CPTS Pays des 1000 Étangs (31 situations) concorde avec la faible densité de population et l'isolement des professionnels, élus et bénévoles de ce secteur.

La clôture des accompagnements

L'efficacité du dispositif se mesure enfin à sa capacité à conclure les parcours de manière pérenne.

Le processus de clôture des dossiers reflète l'objectif de stabilisation recherché par le DAC 36.

Principaux motifs de clôture d'un accompagnement :

- 78 dossiers clos pour amélioration ou stabilisation et 60 pour orientation réussie. Ces chiffres valident la pertinence de l'appui.
- Refus dans 44 dossiers (41 refus d'appui et 3 refus de préconisations). Ce volume de refus d'accompagnement est le reflet de la subtilité à créer un lien de confiance avec les personnes.
- 40 entrées en établissement et 34 décès.

Animation territoriale, structuration des parcours de santé

Le cadre national d'orientation précise les attendus réglementaires autour des trois missions des DAC, dont celle de participer à l'animation territoriale qui concourt à la structuration des parcours de santé.

● Structuration de la filière gériatrique de l'Indre - Repérage des fragilités

Pilotage de la Filière départementale et animation des groupes de travail : échange entre professionnels au croisement des disciplines, mise à jour du Schéma des Ressources pour les Personnes Âgées de l'Indre et diffusion aux acteurs du territoire. Participation aux travaux de l'Équipe Régionale Vieillesse et Maintien de l'Autonomie et représentation du CODAC au sein du Gérontopôle.

● Contribution au Conseil territorial de santé

Ce conseil est un lieu de démocratie qui se veut sentinelle de l'évolution de la santé dans l'Indre.

Présidence de la Commission Spécialisée en Santé Mentale qui veille au déploiement équitable du Programme Territorial de Santé Mentale.

● Promotion de la Santé Mentale

Contribution aux projets de promotion de la santé mentale : interconnaissance entre acteurs, suivi des parcours complexes, développement d'outils partagés.

● Groupement Hospitalier de territoire - GHT 36

Inscription dans l'élaboration des filières de soins du Projet Médical et Soignant Partagé.

● Soutien au déploiement des Centres de Ressources Territoriaux

Articulation des pratiques pour optimiser le service rendu collectivement aux personnes en perte d'autonomie et à leurs aidants.

● Focus projet territorial : Dispositif d'Accompagnement des Utilisateurs Multiples des urgences (DAUM)

Lancé en janvier, ce projet permet de proposer un accompagnement aux usagers se présentant plus de 6 fois dans une année au service des urgences du Centre Hospitalier de Châteauroux. Les personnes sont informées de la transmission de leurs coordonnées par le Centre Hospitalier.

Le DAC recueille leur consentement et leur histoire de vie, puis examine les réponses possibles avec les services sociaux du Département.

D'autres partenaires peuvent s'associer à la réflexion comme l'Equipe Mobile Santé Précarité, portée par Addictions France, différents services hospitaliers ou des professionnels libéraux des CPTS.

DAUM, qu'est-ce que c'est?

Proposer une évaluation personnalisée aux personnes fréquentant régulièrement le service d'accueil des urgences en dehors de l'urgence vitale, pour comprendre leurs besoins spécifiques et les accompagner vers des solutions adaptées.

Comment ça marche en 2025 ?

- une alerte transmise par les urgences vers le DAC au 7ème passage dans l'année, après information des usagers.
- un appel systématique à chaque personne pour valider avec elle son besoin et sa demande.
- une réponse construite avec les services du Département et les autres partenaires, comme l'équipe mobile santé précarité, pour répondre finement à la demande.
- un accompagnement qui s'adapte à la personne et à l'évolution de sa situation.

Les chiffres clés :

- 370 notifications transmises par le Centre Hospitalier au DAC.
- 158 usagers identifiés
- 87 ont répondu aux appels et 53 ont accepté une évaluation de leur situation.

Qui sont les usagers accompagnés ?

Un public plutôt masculin (59 %) entre 26 et 59 ans (40 %), vivant principalement dans l'agglomération de Châteauroux.

98 % ont un médecin traitant.

Les personnes rencontrent des difficultés cumulées dans les champs de :

- L'accès aux soins
- La santé mentale
- La précarité et le maintien à domicile.

Ce projet illustre la force d'un travail collectif au service des habitants de l'Indre : analyse des pratiques, amélioration des process, besoins de recrutement (comme en urologie), renforcement de la capacité d'"aller-vers" pour les acteurs de terrain...

Il ouvre aussi la voie à une réflexion approfondie sur le renoncement aux soins, dans un territoire mobilisé pour optimiser ses ressources et mieux répondre aux besoins des usagers.

● Articulation parcours : CPTS / CPAM / Centre hospitalier

Une réunion mensuelle rassemble les CPTS, le DAC, le Centre hospitalier de Châteauroux-Le Blanc et la Caisse Primaire d'Assurance Maladie. Son objet est de faire évoluer la structuration des parcours de sortie d'hospitalisation et d'analyser les éventuels points de blocage entre les services hospitaliers, l'équipe du PRADO, les Référents Parcours du DAC et les professionnels de santé libéraux.

● Intervention en formation

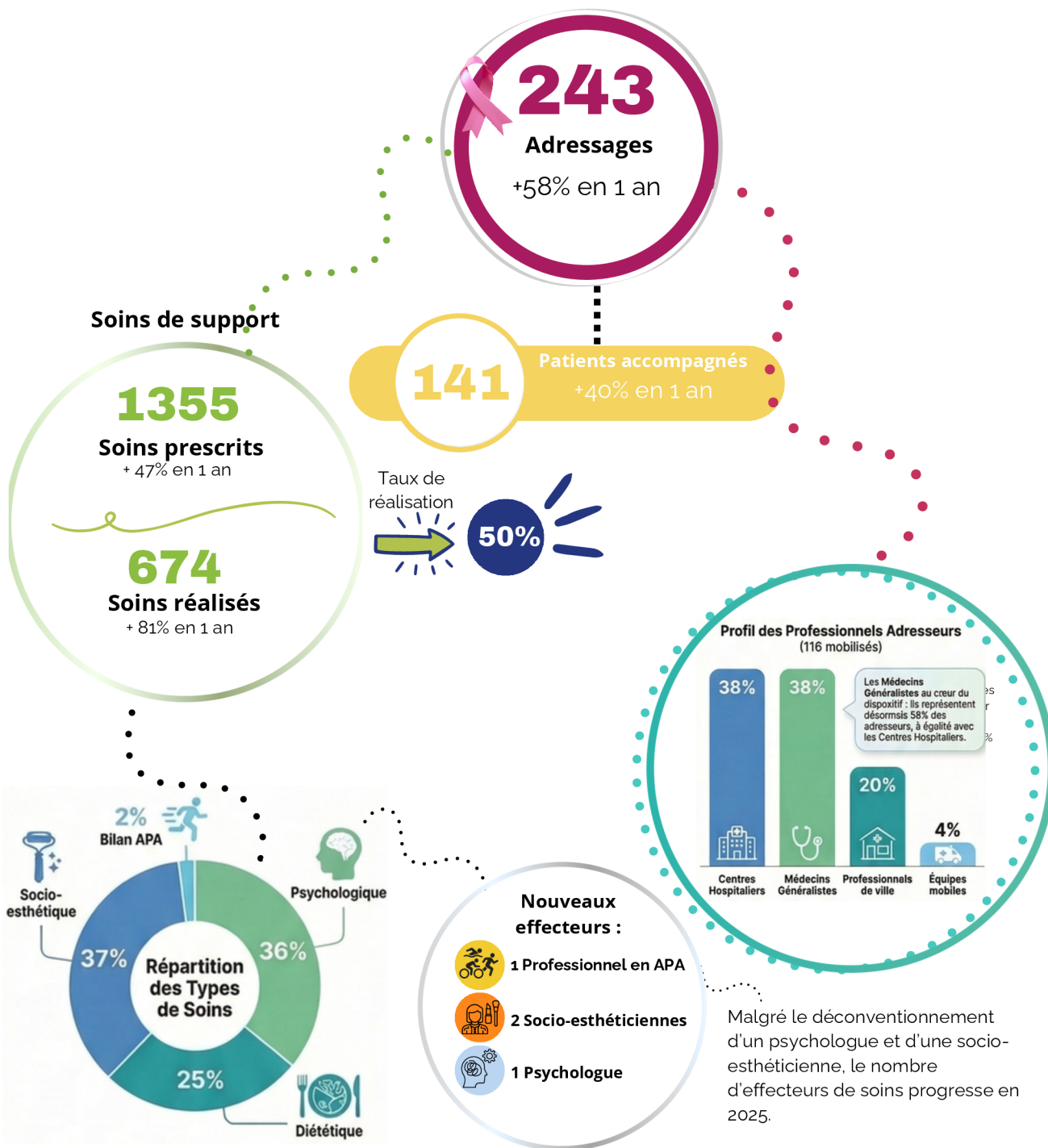
- DU Gériatrie du sujet âgé (faculté de médecine de Tours)
- DUMG (faculté de médecine de Tours)
- Diplôme d'Assistant de Soins en Gérontologie (OTDIF)

Perspectives 2026 dans l'Indre

- Relancer l'Observatoire des Ruptures de Parcours, notamment dans son volet "aide à la prise de décision".
- Filière gériatrique départementale : structurer le parcours de maintien de l'autonomie :
 - sensibilisation des acteurs du domicile au repérage des fragilités
 - identification des lieux ressources pour la réalisation d'un bilan complet
 - promotion des ateliers et dispositifs de réhabilitation permettant de restaurer les capacités et éviter l'entrée dans la dépendance
- Santé mentale : contribuer à l'animation des travaux visant la réécriture du Projet Territorial de Santé Mentale
- Démarche qualité : poursuite de l'évaluation du service rendu par le DAC auprès des professionnels, des usagers et de leurs aidants dans le cadre de la démarche nationale d'amélioration de la qualité.

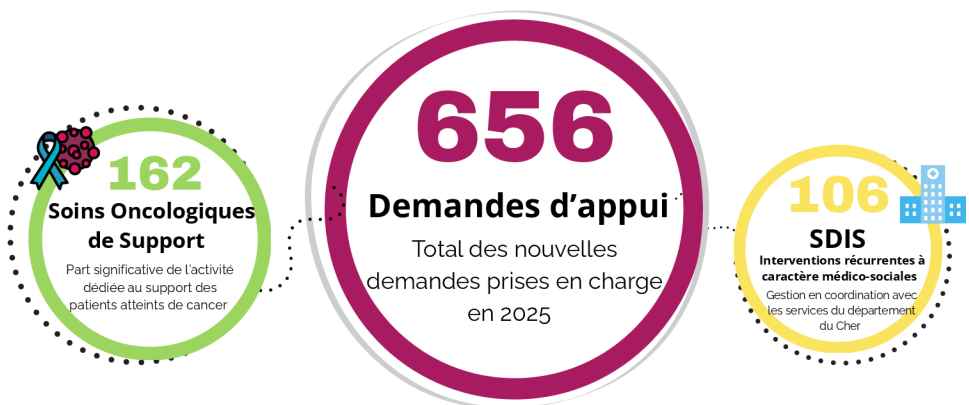
Soins Oncologiques de Support

Bilan 2025

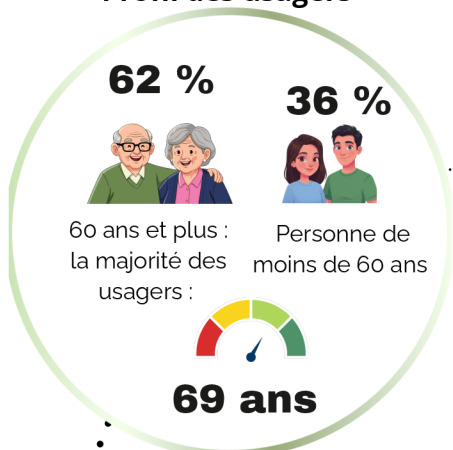


Évènement SOS le 13 juin 2025 à Châteauroux : une trentaine de professionnels de santé et de l'accompagnement ont participé à cette journée axée sur l'échange de pratiques et l'actualité du diagnostic et des traitements, suivi d'un « speed dating des effecteurs » valorisant les soins de support, leurs modalités et bénéfices.

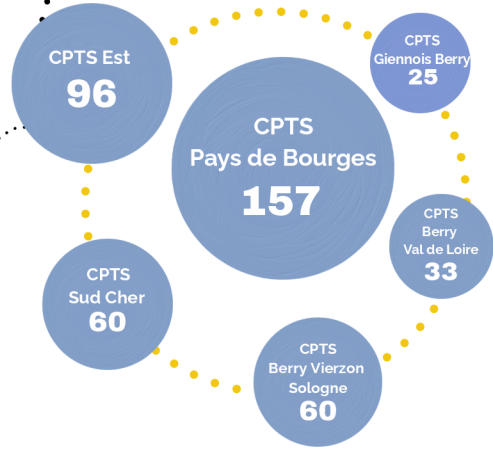
Chiffres clés de l'activité



Profil des usagers



Répartition des demandes par territoires CPTS



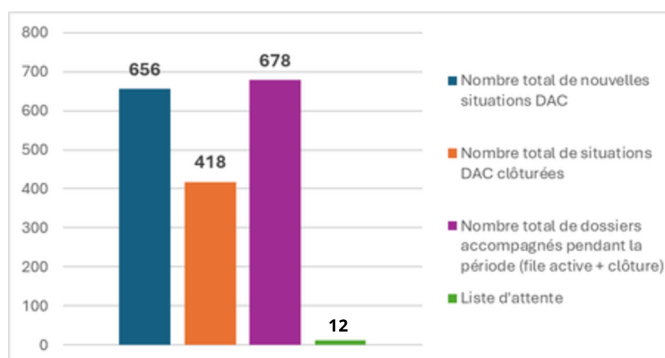
Interlocuteur des parcours de santé complexes

Le Dispositif d'Appui à la Coordination se positionne comme un acteur pivot dans la gestion des parcours de santé complexes sur l'ensemble du département. Il propose une expertise multidimensionnelle aux professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux, ainsi qu'aux usagers et leurs aidants.

L'année 2025 confirme la montée en charge du dispositif et son intégration pérenne dans le paysage sanitaire et médico-social du Cher.

La file active au 31 décembre témoigne de la charge de travail constante et de la mobilisation quotidienne des référents parcours pour sécuriser les situations les plus fragiles du territoire.

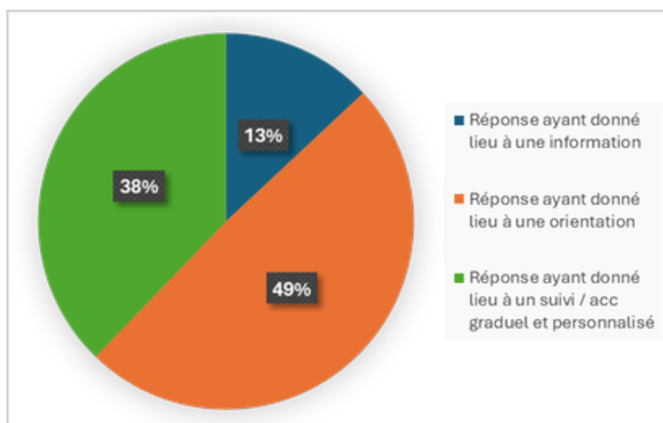
Indicateurs clés de performance



Conformément au cadre réglementaire, nos interventions s'articulent autour de deux missions fondamentales :

- Mission 1 (Information et Orientation) : Réponse réactive aux sollicitations ponctuelles par l'analyse et l'orientation vers les ressources territoriales adaptées.
- Mission 2 (Accompagnement graduel) : Coordination intensive et personnalisée des situations complexes pour garantir la continuité des parcours et prévenir les ruptures de prise en charge.

La réponse apportée aux demandes d'appui



Valeur ajoutée de l'accompagnement personnalisé

Le DAC 18 s'inscrit résolument dans une démarche d'aller-vers et de suivi intensif. Cette proactivité est indispensable pour stabiliser les environnements de vie complexes et éviter les réhospitalisations précoces.

- Visites à Domicile (VAD) : L'ancrage territorial se manifeste par une présence physique soutenue.

545 situations ont fait l'objet d'au moins une visite à domicile permettant d'évaluer et de coordonner directement sur le lieu de vie des usagers.

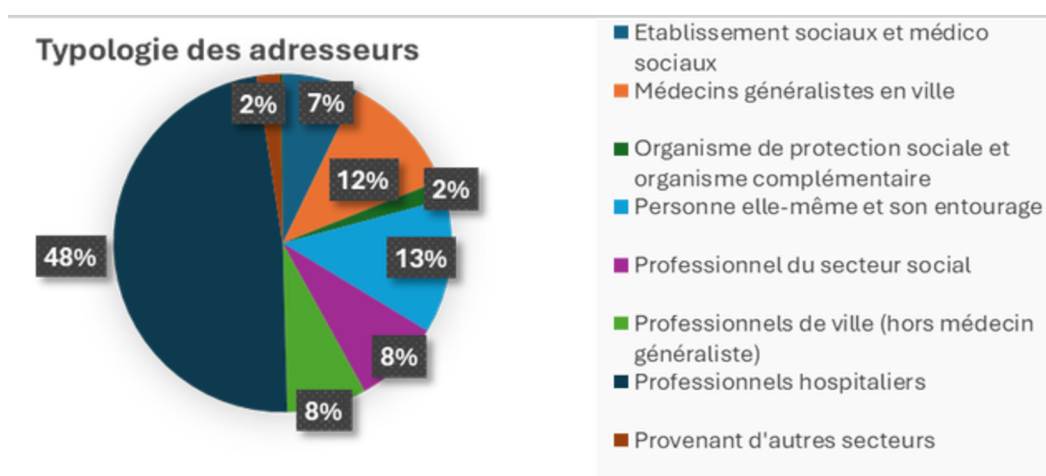
En 2025, 726 VAD ont été réalisées pour l'ensemble des situations accompagnées.

- Coordination téléphonique : Le volume des échanges illustre notre rôle de facilitateur.

Avec 2 070 appels passés (flux sortant) contre 5 458 appels reçus (flux entrant), le DAC 18 démontre une posture de coordination active, anticipant les besoins plutôt que de simplement réagir aux demandes.

Dynamique du réseau d'adresseur

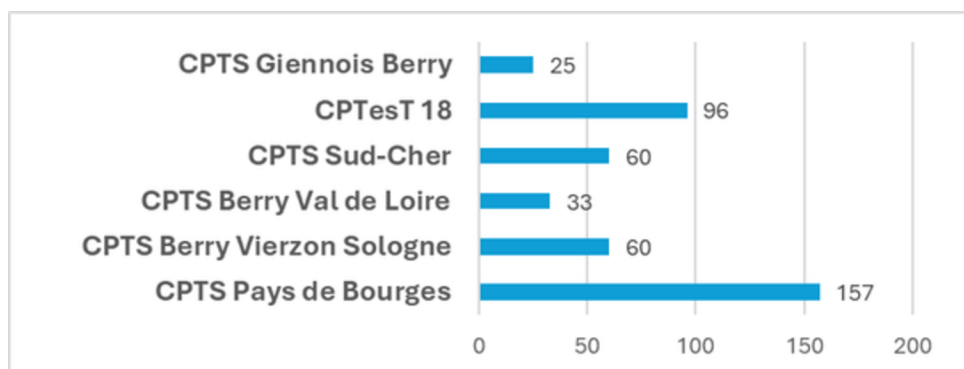
La pluralité des prescripteurs atteste de la reconnaissance du DAC 18 par l'ensemble des acteurs du secteur. La hiérarchie des sollicitations (Missions 1+2) s'établit comme suit :



Activité par territoire CPTS

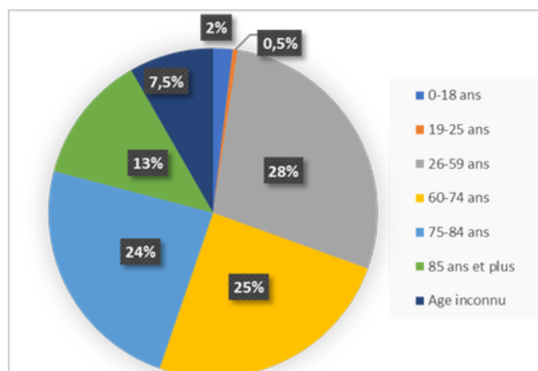
La couverture départementale est analysée à travers le prisme des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), garantissant une équité de réponse sur tout le territoire du Cher.

Le nombre de demandes d'appui concernant la CPTesT montre les difficultés récurrentes rencontrées par les populations de ce territoire et l'appui nécessaire aux professionnels dans un contexte de pénurie d'offre de soins et de solutions d'aide et d'accompagnement.



Profil des personnes accompagnées (mission 2)

L'analyse rigoureuse des données démographiques permet de cibler les besoins par tranches d'âges. Le segment des adultes et seniors reste prédominant, bien que toutes les tranches de vie soient représentées :



Les problématiques identifiées.

L'accompagnement graduel se concentre sur des besoins souvent cumulatifs :

- ✓ Besoin d'aide à la vie quotidienne : 82 situations.
- ✓ Problématiques relatives aux proches aidants : 52 situations.
- ✓ Soins somatiques et psychiques : 49 situations.
- ✓ Difficultés administratives, financières ou protection juridique : 46 situations.

La clôture des parcours

Le processus de clôture intervient dès lors que le parcours est stabilisé ou qu'un relais pérenne est instauré.

L'examen des motifs de clôture met en évidence trois dynamiques principales.

Les résultats attestent de l'utilité de l'appui apporté :

- 28 dossiers clôturés pour amélioration ou stabilisation durable,
- 32 dossiers pour orientation réussie vers une solution adaptée.

Ces chiffres confirment la contribution du DAC 18 à la sécurisation des parcours.

Une part non négligeable des situations se heurte à des résistances :

- 24 dossiers clos pour refus d'appui ou de préconisations

Ce volume traduit un seuil de non-acceptabilité sur le territoire, révélant la nécessité d'un temps d'adhésion parfois long pour instaurer la confiance.

Dans les situations les plus fragiles, le travail d'accompagnement s'oriente vers la préparation d'une entrée en établissement ou pour d'autre d'accompagner la fin de vie dans le cadre d'un maintien à domicile le plus sécurisé possible.

- 50 entrées en établissement,
- 32 décès.

Le bilan de l'année 2025 réaffirme la position centrale du DAC 18 comme levier stratégique pour la fluidification des parcours de santé dans le Cher.

Grâce à une coopération étroite et une confiance mutuelle avec les partenaires hospitaliers et libéraux, le dispositif apporte une réponse concrète aux défis de la complexité.

Nous poursuivrons en 2026 cette dynamique de service public de proximité, sous l'égide d'Appui Santé Berry, pour garantir à chaque usager une prise en charge juste, coordonnée et humaine.

Coordination territoriale, soutien aux pratiques

Cette année encore, de nombreux échanges ont été menés avec les professionnels du territoire – PJJ, Maison Sport-Santé, ESA, Siel Bleu, IMANIS, UC-IRSA, CRT, EMPP, CPAM, SAMSAH-APF, SPIP 18, EMSP Le Relais, CPTS, Croix Marine, UDAF, équipe de réadaptation du Berry – afin de renforcer la connaissance des ressources locales et de mieux répondre aux demandes d'appui formulées par les acteurs du terrain. Par ailleurs, nous avons participé à plusieurs temps forts partenariaux, en particulier lors de journées thématiques.

● Conseil Territorial de Santé

Vice-Présidence du Conseil Territorial de Santé, lieu de démocratie qui se veut sentinelle de la Santé dans le Cher.

● Espace Ethique du Cher

Contribution à la structuration et au déploiement de l'Espace Ethique du Cher. Intervention lors de la journée de lancement le 30 septembre dernier.

● Communauté 360

Membre coeur, le DAC s'inscrit, dans le cadre de la feuille de route 2025-2026, dans le développement d'un diagnostic de territoire autour des réponses aux situations individuelles dans le champ du handicap, à l'aide de l'Observatoire des Ruptures de Parcours et en partenariat avec les PEP18 et le Relais 18. Identifier les besoins et les situations inadéquates mais également valoriser les initiatives et solutions innovantes.

● Partenariat et articulation renforcée avec les CPTS

Trouver et déployer les meilleures articulations, mutualiser nos ressources autour de projets communs. Projet visant à améliorer le repérage et l'évaluation des besoins des personnes en cours d'élaboration avec la CPTesT.

● Situations complexes et séjours longs

Echange mensuel avec le centre hospitalier de St-Amand, participation au Comité d'Optimisation des parcours au Centre Hospitalier Jacques Coeur, avec comme ambition de fluidifier les parcours.

● Interventions

- Webinaire PETR Centre : présentation des missions du DAC
- Intervention auprès de la promotion de BTS CESF du Lycée Jacques Coeur

● Projet SDIS 18 / Département 18 / DAC18

Les interventions récurrentes à caractère médico-sociales. Au cours de l'année, le dispositif a été sollicité dans le cadre de 12 commissions et a concerné 106 situations.



Ces actions ont concerné 91 personnes, avec une répartition équilibrée entre hommes et femmes.

Parmi elles, 77 % sont âgées de 60 ans et plus, et 54 % ont plus de 75 ans.

Principaux critères d'alerte identifiés :

Les situations orientées vers le dispositif reposent principalement sur les problématiques suivantes :

- 20 % : logement inadapté ou insalubre,
- 20 % : suspicion de difficulté à prendre soin de soi,
- 18 % : suspicion de perte d'autonomie ou d'altération des capacités,
- 15 % : difficultés d'équilibre ou de mobilité.

Orientations et accompagnements :

À l'issue de ces évaluations, un parcours DAC a été proposé pour 26 personnes.

Deux référents parcours assurent l'étude et l'évaluation des demandes, puis proposent une première visite à domicile.

Selon les besoins observés, ils peuvent recommander la mise en place d'une coordination simple ou renforcée, visant à sécuriser l'accès à un parcours d'aide ou de soins.

Les partenaires du territoire sont alors mobilisés pour consolider et étayer l'accompagnement.

Résumé du protocole opérationnel



Étape n°1

Saisie d'un formulaire numérique par l'équipe d'intervention du SDIS + transmission d'un courrier d'information au patient



Étape n°2

Dépôt mensuel par le SDIS d'un fichier Excel avec les données sur une plateforme sécurisée



Étape n°3

Traitement des informations par le CD et le DAC en commission mensuelle de suivi

● Observatoire des ruptures de parcours

Un dispositif partenarial

Depuis 2022, l'Observatoire réunit les acteurs de la coordination (PEP18, RAPT, services sociaux, SAMSAH, Relais 18 et le GEDHIF...), afin de repérer les personnes sans solutions et analyser les situations de rupture.

Une dynamique renforcée

En 2025 : près de 20 réunions dédiées à l'analyse des ruptures, malgré un manque d'outils numériques et un temps d'analyse limité.

81 ruptures saisies

- 40 % : pratiques professionnelles et coordination (écarts, défauts de transmission, sorties non préparées).
- 40 % : difficultés d'accès ou indisponibilité des ressources (médecins, aides à domicile, paramédicaux, établissements saturés).
- 20 % : droits sociaux, délais d'instruction, orientations non mises en œuvre.

Profils concernés

- Personnes âgées : dépendance, absence de médecin traitant, retours non sécurisés.
- Adultes handicapés / troubles psy : soins non accessibles, protections juridiques bloquées.
- Enfants / jeunes : déscolarisation, refus d'admission, notifications MDPH non appliquées.

Impacts majeurs

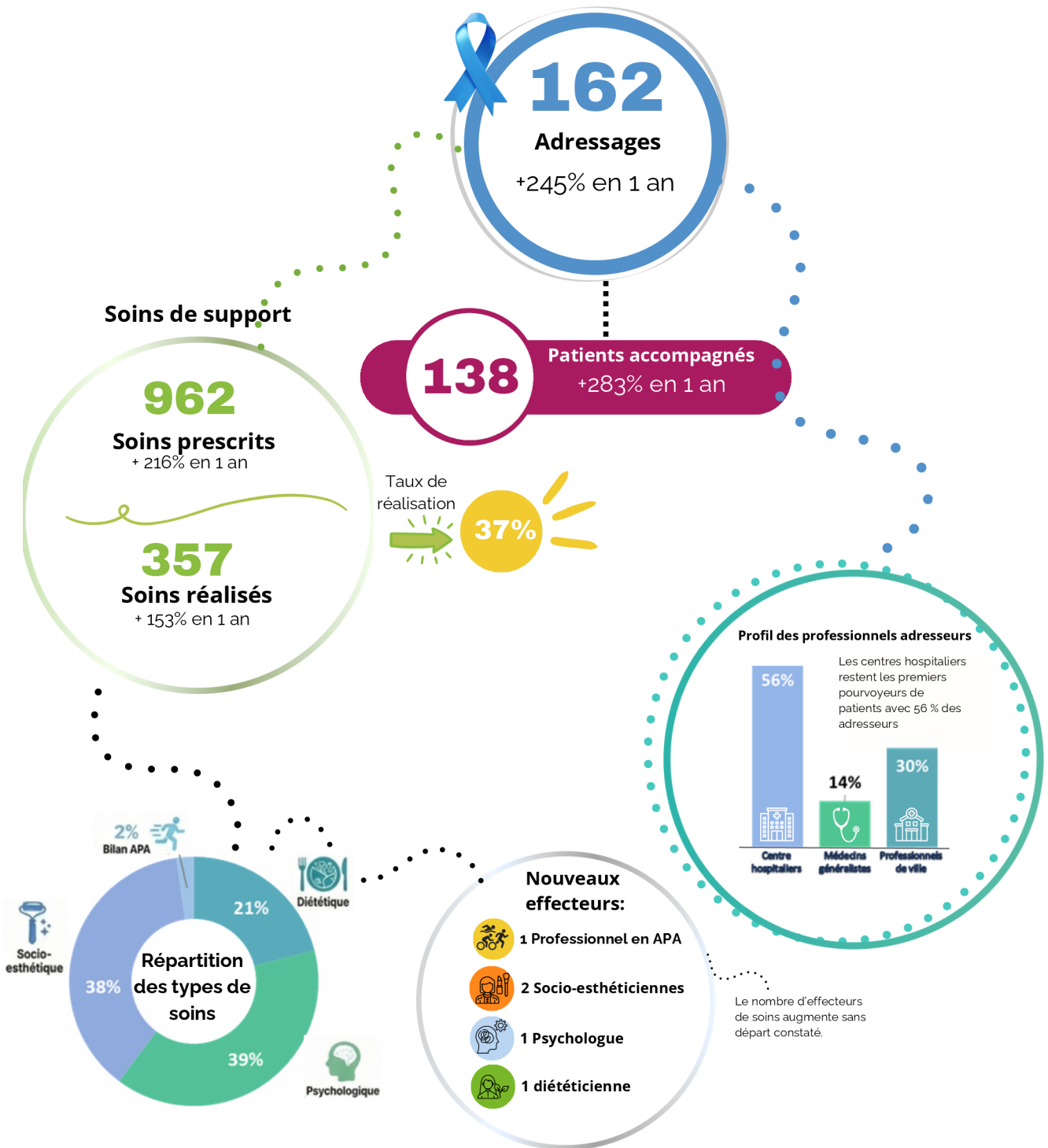
- Parcours non coordonnés, retours domicile dangereux, risques cliniques.
- Hospitalisations prolongées faute de solutions.
- Isolement.
- Épuisement massif des aidants et professionnels.

Perspectives 2026 dans le Cher

- Rendre lisible les travaux de l'observatoire et inscrire les besoins identifiés dans les évolutions des offres de soins et de structures.
- Participer à la structuration du Service Public de l'Autonomie du Cher (SPDA).
- Santé mentale : contribuer à l'animation des travaux visant la réécriture du Projet Territorial de Santé Mentale.
- Participer aux "cellules de cas complexes" des centres hospitaliers en vue de contribuer à la fluidification des parcours.
- Démarche qualité : poursuite de l'évaluation du service rendu par le DAC auprès des professionnels, des usagers et de leurs aidants dans le cadre de la démarche nationale d'amélioration de la qualité.

Soins Oncologiques de Support

Bilan 2025



Nous avons participé à plusieurs informations en direction des professionnels et aux événements départementaux organisés : CPTS Sud Cher, CPTS Pays de Bourges.

Afin de permettre l'accès à de plus nombreux professionnels, nous avons déployé une convention financière avec cinq des six CPTS.

● Orientations 2026

Les priorités élaborées avec l'ARS

- 1.** Déployer l'Observatoire des Ruptures de Parcours et rendre opérationnelle sa capacité d'aide à la prise de décision pour faire évoluer l'offre de soins et de structures.
- 2.** Poursuivre le développement partenarial, notamment autour des relations ville-hôpital pour réduire les hospitalisations évitables.
- 3.** Alimenter la démarche qualité régionale s'appuyant sur l'analyse du service rendu par les DAC.
- 4.** Contribuer à la stratégie numérique régionale par le déploiement d'Itinéo en tant que plateforme de coordination numérique régionale et outil de production d'indicateurs d'activité.

● Rapport financier

Nos prestataires

- Expert Comptable : COGEP
- Commissaire aux comptes : Cabinet CORTET

Les chiffres-clés

Compte de résultats DAC 36

Produits : 866 390 €
Charges : 783 924 €
Résultat : 82 466 €

Compte de résultats DAC 18

Produits : 970 369 €
Charges : 898 063 €
Résultat : 72 306 €

L'association APPUI SANTE BERRY

Bilan comptable au 31/12/2025

Actif : 1 287 325 €
Actif immobilisé : 67 328 €
Actif circulant : 1 219 997 €

Passif : 1 287 325 €
Fonds propres : 976 772 €
Dettes : 310 553 €

Compte de résultats

Total des produits : 1 836 760 €
Total charges : 1 681 987 €
Résultat exercice : 154 773 €

Compte de résultat détaillé

Compte de résultat 2025	APPUI SANTE BERRY	APPUI SANTE BERRY CHER	APPUI SANTE BERRY INDRE
	Euros	Euros	Euros
Achats	19 063,80	11 761,82	7 301,98
Services extérieurs	197 628,43	107 447,56	90 180,87
Autres services extérieurs	74 871,99	39 511,53	35 360,46
Impôts et taxes	98 221,15	53 321,62	44 899,53
Frais de personnel	1 276 681,48	675 751,60	600 929,88
Autres charges de gestion courante	273,41	154,31	119,10
Charges financières	0,00	0,00	0,00
Charges exceptionnelles	0,00	0,00	0,00
Dotations amortissements	12 807,89	8 895,31	3 912,58
Dotation aux fonds dédiés	0,00	0,00	0,00
Impôts sur les bénéfices	2 439,00	1 219,50	1 219,50
Total des CHARGES	1 681 987,15	898 063,25	783 923,90
Ventes & prestations	0,00	0,00	0,00
Subventions ARS	1 814 222,00	959 129,00	855 093,00
Subventions d'investissement virée au résultat	6 720,74	3 330,95	3 389,79
Autres produits de gestion courante	6,78	4,33	2,45
Produits financiers	15 810,28	7 905,14	7 905,14
Produits exceptionnels	0,00	0,00	0,00
Reprises de fonds dédiés	0,00	0,00	0,00
Total des PRODUITS	1 836 759,80	970 369,42	866 390,38
RESULTAT EXERCICE	154 772,65	72 306,17	82 466,48



Direction de la publication :
Delphine DIF-THIERY, Carine PESCHARD



Appui Santé Berry
8-2 rue des mécaniciennes
36000 Châteauroux

www.appuisanteberry.fr