MARCHE DE PRESTATIONS DE SUPERVISION AU PROFIT DES EQUIPES DE L'EPSM DU LOIRET GEORGES DAUMEZON

MAPA/CCTP/2026-51

Marché A Procédure Adaptée

Article L 2123-1 et R 2123-1 du CODE DE LA COMMANDE PUBLIQUE

CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIERES (CCTP)

SOMMAIRE

Table des matières

ARTICLE 1 – CONTEXTE ET OBJET DU MARCHE 4
1.1 Objet du marché 4
1.2 Décomposition du marché 4
ARTICLE 2 – Conditions d'exécution des prestations 4
2.1 Intervenant affecté à l'exécution des prestations 4
2.2 Programmation des séances 5
2.3 – Livrables et justification de l'exécution des prestations 5
ARTICLE 3 – LOT 1 : Supervision de l'équipe du Centre Régional du Psychotraumatisme (CRP) de l'EPSM 6
3-1 Description de la prestation attendue : supervision d'équipe 6
3-1-1 Contexte général - Organisation de l'équipe 6
3-1-2 Les objectifs de la supervision 7
3-1-3 Le public concerné 8
3-1-4 Méthodes pédagogiques souhaitées 9
3-1-5 L'organisation 9
3-1-6 Répartition des moyens logistiques 9
ARTICLE 4 – LOT 2 : Supervision de l'équipe de Thérapie Cognitive et Comportementale (TCC) de l'EPSM 10
4-1 Description de la prestation attendue : Supervision d'équipe 10
4-1-1 Contexte général – Organisation de l'équipe 10
4-1-2 Les objectifs de la supervision 11
4-1-3 Le public concerné 12
4-1-4 Méthodes pédagogiques souhaitées 12
4-1-5 L'organisation 13
4-1-6 Répartition des moyens logistiques 13
ARTICLE 5 – LOT 3 : Supervision de l'équipe de Thérapie Familiale (TF) de l'EPSM 13
5-1 Description de la prestation attendue : supervision d'équipe 13
5-1-1 Contexte général – Organisation de l'équipe 13
5-1-2 Les objectifs de la supervision 14
5-1-3 Le public concerné 15
5-1-4 Méthodes pédagogiques souhaitées 15
5-1-5 L'organisation 15
5-1-6 Répartition des moyens logistiques 16
ARTICLE 6 – LOT 4 : Supervision de l'Equipe Mobile Précarité et Psychiatrie (EMPP) de l'EPSM 16
6-1 Description de la prestation attendue : supervision d'équipe 16
6-1-1 Contexte général – Organisation de l'équipe 16
6-1-2 Les objectifs de la supervision 18

6-1-3 Le public concerné 20
6-1-4 Méthodes pédagogiques souhaitées 20
6-1-5 L'organisation 20
6-1-6 Répartition des moyens logistiques 20
ARTICLE 7 – DISPOSITIONS RELATIVES A LA SECURITE ET A L'ACCES AUX LOCAUX 21

Le présent Cahier des Clauses Techniques Particulières a pour objet de fixer les dispositions techniques nécessaires à l'exécution des prestations du marché.

ARTICLE 1 – CONTEXTE ET OBJET DU MARCHE

1.1 Objet du marché

Les stipulations du présent Cahier des Clauses Techniques Particulières (CCTP) concernent :
Les prestations de supervision à destination des équipes de L'Etablissement Public de Santé Mentale du Loiret Georges DAUMEZON (EPSM).

1.2 Décomposition du marché

Les prestations sont réparties en 4 lots :

Lots	Description
1	Supervision de l'équipe du Centre Régional du Psychotraumatisme (CRP) de l'EPSM
2	Supervision de l'équipe de Thérapie Cognitive et comportementale (TCC) de l'EPSM
3	Supervision de l'équipe de Thérapie Familiale (TF) de l'EPSM
4	Supervision de l'équipe Mobile Précarité et Psychiatrie (EMPP) de l'EPSM

Chaque lot fera l'objet d'un marché ordinaire. Les lots sont attribuables séparément. Un seul attributaire par lot.

Les candidats ont la possibilité de faire une offre pour un, plusieurs ou la totalité des lots.

ARTICLE 2 – Conditions d'exécution des prestations

2.1 Intervenant affecté à l'exécution des prestations

Compte tenu de la nature des prestations objet du présent marché, les compétences, qualifications, références et l'expérience professionnelle du superviseur présenté dans le mémoire technique du titulaire constituent un élément déterminant dans l'appréciation de la valeur technique de l'offre.

Les prestations sont réalisées exclusivement par le superviseur identifié dans le mémoire technique du titulaire et dont le curriculum vitae nominatif est joint à l'offre. Le Titulaire garantit sa disponibilité pendant toute la durée du marché, période de reconduction comprise.

Dès la notification du marché, le Titulaire transmet les coordonnées (téléphone/courriel) du superviseur chargé d'exécuter les prestations.

Toute indisponibilité temporaire ou définitive du superviseur est portée sans délai à la connaissance de

l'EPSM.

Toute proposition de remplacement est soumise à l'accord préalable, exprès et écrit de l'EPSM. Le professionnel proposé en remplacement doit présenter un niveau de qualification, d'expérience, d'expertise au moins équivalent à celui du superviseur initialement désigné.

L'EPSM se réserve le droit de refuser toute proposition de remplacement dont les garanties professionnelles apparaîtraient insuffisantes au regard des exigences du marché. Ce refus n'ouvre droit à aucune indemnisation au bénéfice du titulaire.

Les modalités applicables en cas d'indisponibilité ou de remplacement du superviseur, ainsi que les conséquences contractuelles pouvant en résulter, sont définies à l'alinéa 7.1 du Cahier des Clauses Administratives Particulières (CCAP).

Le choix du titulaire ayant notamment été fondé sur les compétences, l'expérience et les références professionnelles du superviseur affecté à l'exécution des prestations, ces éléments sont considérés comme substantiels dans l'économie du marché.

Toute modification affectant l'identité, les qualifications ou les conditions d'intervention de ce professionnel est susceptible d'entraîner l'application des mesures prévues par les pièces du marché.

2.2 Programmation des séances

Pour chaque lot, le candidat indique dans son mémoire technique, **le ou les jours de la semaine** privilégié(s) pour la réalisation des séances.

Ces éléments seront pris en compte dans l'appréciation du sous-critère B-3 relatif aux modalités d'organisation de la prestation.

Les informations communiquées à ce titre ont pour seul objet de permettre l'analyse des offres et ne constituent pas un engagement contractuel du titulaire.

La planification définitive des séances est arrêtée conjointement entre l'EPSM et le Titulaire après notification du marché.

Le calendrier ainsi validé par écrit devient contractuel et s'impose aux parties.

La planification définitive des séances sera établie conjointement entre l'EPSM et le Titulaire après la notification du marché. Les dates ainsi validées deviennent contractuelles.

2.3 – Livrables et justification de l'exécution des prestations

Le Titulaire transmet à l'EPSM, pour validation, le calendrier prévisionnel des séances pour l'année civile à venir, conformément aux dispositions de l'alinéa 6.1 du CCAP. Celui-ci devient définitif après validation de l'EPSM.

Cette obligation s'applique à chaque période d'exécution du marché, y compris en cas de reconduction.

Afin de permettre le contrôle de l'exécution des prestations, le Titulaire transmet à l'EPSM :

- toute actualisation du calendrier définitif préalablement validé par l'EPSM ;
- les attestations de réalisation des prestations exécutées ;
- les feuilles d'émargement ou tout document équivalent permettant de justifier la tenue effective des séances, sous réserve du respect des exigences de confidentialité.

A la demande de l'EPSM, le Titulaire transmet tout document complémentaire nécessaire à la vérification de la bonne exécution des prestations.

ARTICLE 3 – LOT 1 : Supervision de l'équipe du Centre Régional du Psychotraumatisme (CRP) de l'EPSM

3-1 Description de la prestation attendue : supervision d'équipe

3-1-1 Contexte général - Organisation de l'équipe

Présentation du Centre Régional du Psychotraumatisme en région Centre Val-de-Loire - consultation départementale du Loiret

La création des CRP, à partir de 2019, a répondu à la nécessité de structurer l'offre de soins dans le domaine du psychotraumatisme, et ces dernières années ont ainsi vu la création de CRP sur l'ensemble du territoire national, coordonnés par le Cn2r, instance nationale dont l'action vise à animer la réflexion, permettre l'élaboration d'outils de formation et de prise en charge, et diffuser les savoirs sur les psychotraumatismes, auprès des professionnels et du public.

Le CRP du Loiret fait partie du CRP Centre Val-de-Loire, coordonné par le Pr W.El Hage, responsable du CRP de Tours, et dont les missions comprennent notamment le déploiement d'unités départementales sur l'ensemble du territoire régional. L'unité de consultation Loirétaine est sous la responsabilité du Docteur Sophie LAPUJOULADE, et rattachée à la filière des psychothérapies du Pôle SIRIUS (Soins Intégratifs, Recherche et Innovation Universitaires en Santé mentale), dirigé par le Docteur Anne-Sophie MAGIS.

Le CRP Loiret de l'EPSM Georges Daumezon :

Les effectifs se composent à l'heure actuelle de 11 professionnels, à savoir : 0.7 ETP de psychiatre, 2.6 ETP de psychologue, 2 ETP d'IDE, 0.5 ETP d'assistante sociale, 0.5 ETP de cadre, 1 ETP de secrétaire. L'unité s'est installée en mai 2023 dans des locaux dédiés, au « Genabum Park », 74 rue de l'Argonne à Orléans.

Qu'est-ce que le psychotraumatisme ?

On considère qu'un évènement est potentiellement « traumatique » lorsqu'il a entrainé une peur intense, de l'impuissance ou de l'horreur face à une situation, notamment lorsqu'elle implique une menace de mort ou impacte l'intégrité de la personne (ou celle d'autrui). Cet évènement peut être vécu personnellement ou en tant que témoin direct. Il peut s'agir d'actes de violence interpersonnels, d'accidents causés par la main de l'homme ou l'erreur technique, ou encore de catastrophes naturelles.
Lors de la confrontation à un évènement traumatogène, la victime met en place des mécanismes de sauvegarde d'ordre psychologique, neurobiologique et physiologique pour contrer l'envahissement émotionnel qu'engendre la situation. Le psychotrauma ou traumatisme psychique sera la trace de l'effort psychique pour lutter contre ce bouleversement. Il s'exprime très souvent par des symptômes spécifiques pouvant arriver directement après l'évènement ou bien quelques mois, voire quelques années plus tard.

A qui s'adressent les propositions de soin de l'unité ?

Les consultations de psycho traumatologie s'adressent actuellement aux personnes âgées de 16 ans et plus, ayant vécu un événement traumatique individuel ou collectif, et demandeuses d'une aide médico-psychologique pour une symptomatologie post-traumatique actuelle.

Que propose le CRP-CVL du Loiret ?

- Un parcours de soin pour les troubles post-traumatiques

Les différents temps de la prise en charge sont :

- ✓ **Une évaluation clinique, sociale et relationnelle,** qui permet également de s'assurer du contexte dans lequel évolue la personne, notamment quant à sa sécurité : **physique, psychique et matérielle**.

- ✓ **Une phase de « stabilisation »**, qui permet :
  - Un travail de régulation émotionnelle, qui vise à apaiser la personne, créer un cadre permettant de construire des conditions sécurisées de prise en charge
  - Une information relative aux droits et une articulation, le cas échéant, avec d'autres acteurs de l'aide aux victimes, du champ social, juridique ou judiciaire

- ✓ **Une phase de thérapie** centrée sur le trauma, utilisant les outils de soins adaptés à la personne, dans le respect des recommandations HAS (hypnose, EMDR, travail sur la dissociation, thérapies d'exposition, TCC notamment)

- ✓ **Une réorientation**, au terme de cette séquence de soin, vers les professionnels adresseurs, ou tout autre lieu de soin ou d'accompagnement, pour la poursuite du projet de soin et de vie, dans un parcours coordonné.

- Des prises en charge de groupe

« Groupe CAP : Comprendre et Accompagner le Psychotraumatisme » est proposée en 8 séances en début de prise en charge : elle permet d'aborder des éléments de **psychoéducation**, avec les personnes en soin, mais aussi avec leur entourage, au cours d'une séance dédiée aux familles.

- Un travail important de coordination avec le réseau

Autant en direction des autres référents soignants de la personne, au sein de l'EPSM ou en libéral, qu'en direction des autres partenaires de l'accompagnement des victimes, du secteur social, médico-social, associatif, juridique ou judiciaire.

3-1-2 Les objectifs de la supervision

La supervision est **un temps incontournable de la pratique des psychothérapies**, elle permet aux professionnels de ne pas rester seuls dans leurs pratiques, de continuer à apprendre et de partager leurs difficultés et leurs connaissances. **La supervision par un professionnel expérimenté formé à la supervision** permet l'élaboration et le dépassement des difficultés rencontrées dans la thérapie, par des mises en situations et un travail approfondi sur des cas cliniques concrets.
Le travail soignant dans le domaine du psychotrauma expose particulièrement les professionnels au risque de traumatisme vicariant ou de fatigue compassionnelle, conséquence de l'écoute et de l'empathie nécessaire au travail de la relation d'aide. Le traumatisme n'est pas vécu directement, mais découle d'une réaction empathique et émotionnelle profonde du professionnel face au traumatisme vécu par un tiers. La prévention de ce risque passe par sa prise en

compte, par l'identification de signaux d'alerte et l'accompagnement dans la gestion du stress, et par le soutien dans la réflexion soignante, dans un collectif professionnel ressource, limitant ainsi l'isolement et le sentiment d'impuissance. Une supervision d'équipe a dans ce domaine une place indispensable.

Une supervision d'équipe dans le domaine du psychotrauma permet :

- ✓ **Aide à la conceptualisation du soin dans le domaine du psychotrauma :**
  - Rencontre et alliance thérapeutique - la place de l'empathie
  - Régulation émotionnelle et sécurisation
  - Prise en compte de la personne à différents niveaux : intrapsychique, contextuel, relationnel voire transgénérationnel
  - Le trauma complexe
  - Déroulé de la prise en charge
  - Fin de la thérapie : mise en lien et autonomisation

- ✓ **Reprise des situations cliniques individuelles ou groupales qui interpellent :**
  - Reprise des étapes de la prise en charge pluridisciplinaire et/ou individuelle, en replaçant la problématique de la personne à la fois dans sa trajectoire de vie personnelle et son contexte de vie relationnel, social, familial ou professionnel, pour répondre au mieux à ses besoins
  - Désamorçage du risque d'impasse relationnelle ou du sentiment d'impuissance dans le cours du suivi

- ✓ **Etayage des professionnels au sein du collectif pluridisciplinaire : prévention du risque vicariant**
  - Identification des situations d'épuisement professionnel et des leviers d'intervention possibles
  - Travail systémique d'activation des ressources du groupe

- ✓ **Actualisation des connaissances et compétences :** intérêt de partager un socle commun de connaissances.

- ✓ **Accompagnement de la réflexion sur le positionnement institutionnel de l'unité au sein de l'EPSM**
  - Permettre d'élargir la réflexion sur les modalités d'intervention de l'unité au sein de l'établissement : prises en charge spécifiques séquentielles, apports de connaissances, aide à la réflexion et accompagnement d'équipes de premier recours pour les prises en charge de leurs patients, etc…
  - Elargir les situations cliniques à différents troubles psychiatriques.

- ✓ **Validation :** Permettre à notre établissement de justifier auprès de ses usagers de sa légitimité à proposer ces prises en charge spécifiques.

En conclusion, nous faisons appel à une supervision pour permettre une meilleure efficacité de l'équipe, questionner l'implication personnelle dans les pratiques professionnelles, prévenir le risque vicariant, développer des compétences d'analyse des situations, mobiliser les ressources du groupe et participer à une démarche générale de qualité.

3-1-3 Le public concerné

La supervision concerne les membres de l'unité psychotrauma.

Neuf (9) professionnels sont concernés par la supervision sur onze (11) professionnels composant l'unité :

- 2 psychiatres
- 4 psychologues
- 2 infirmiers

- 1 assistant socio-éducatif

Les modalités applicables à l'évolution du public concerné sont définies à l'alinéa 6.3 du CCAP.

3-1-4 Méthodes pédagogiques souhaitées

Méthodes selon les modalités retenues par l'HAS

La méthode de formation est active et participative, elle vise à impliquer les professionnels. L'objectif est de permettre à chaque participant d'être capable d'identifier clairement les situations dans lesquelles il sent ses ressources et sa créativité activées ainsi que les situations d'impasse qu'il rencontre afin de les comprendre et de construire des outils de prévention, d'analyse et d'intervention.

Méthodes spécifiques souhaitées : à l'appréciation du superviseur

3-1-5 L'organisation

Les prestations comprennent **sept (7) journées de supervision par année civile,** d'une durée de **7 heure effective** chacune, et organisées **de 9h00 à 17h00.** Ces séances se déroulent **en dehors des vacances scolaires de la zone B.**

Les exigences organisationnelles ci-dessus présentent un caractère contractuel et s'imposent au titulaire.

Les séances sont programmées de préférence les mardis selon les disponibilités du superviseur.

Lieu d'exécution : Centre Régional du Psychotraumatisme (CRP), Genabum Park, 74 rue de l'Argonne à Orléans.

Ce lieu est indiqué à titre prévisionnel. Les conditions de modification du lieu d'exécution sont définies à l'alinéa 6.2 du CCAP.

La date de début d'exécution des prestations est fixée au 1er janvier 2027. La prestation débute par l'envoi du planning prévisionnel des séances soumis à validation de l'EPSM.

3-1-6 Répartition des moyens logistiques

Mise à disposition par l'EPSM

Moyens :
- Salle

Matériels
- Paper-board,
- Moyens multi-médias (ordinateur, vidéo projecteur).

A la charge de titulaire

Matériels
L'organisme se doit d'apporter les matériels pédagogiques dont il aura usage au cours de la formation.

Photocopie :
Les dossiers documentaires et livrets stagiaires seront à la charge de l'organisme de formation retenu.

ARTICLE 4 – LOT 2 : Supervision de l'équipe de Thérapie Cognitive et Comportementale (TCC) de l'EPSM

4-1 Description de la prestation attendue : Supervision d'équipe

4-1-1 Contexte général – Organisation de l'équipe

Présentation de l'unité de TCC :

L'unité de thérapie comportementale et cognitive est sous la responsabilité du Docteur Sophie LAPUJOULADE, et rattachée à la filière des psychothérapies du Pôle SIRIUS (Soins Intégratifs, Recherche et Innovation Universitaires en Santé mentale), dirigé par le Docteur Anne-Sophie MAGIS.
Cette filière répond à la nécessité de déployer et d'harmoniser différents axes de prise en charge en psychothérapie, et d'améliorer la visibilité de l'offre, avec un projet évolutif d'un lieu identifié pour le recours aux psychothérapies.
L'unité TCC, créée en 2019 et installée au PRISM45 en 2022, a vu son activité croître, nécessitant le recours progressif à de nouveaux thérapeutes. Elle se compose à l'heure actuelle d'1 ETP infirmier, 3.2 ETP de psychologue, 0.4 ETP de psychiatre, 0.10 ETP de cadre de santé, un temps partagé de secrétaire.

La TCC à l'EPSM Georges Daumezon :

La création de l'unité a été accompagnée par une action spécifique dans le plan de formation de l'établissement : une formation organisée in situ de sensibilisation à la TCC est proposée à 15 agents soignants de l'EPSM par l'AFTCC.
Par ailleurs, 15 thérapeutes formés initialement comme thérapeutes TCC, notamment à l'AFTCC, ont été répertoriés comme exerçant au sein de l'EPSM dans les différents pôles.

Qu'est-ce que les Thérapies Comportementales et Cognitives ?

Validées scientifiquement, les TCC sont des thérapies structurées, interactives et collaboratives. Elles proposent une démarche d'apprentissage de nouvelles habiletés pour réguler les émotions.
Ces thérapies portent l'attention sur les problèmes actuels de la personne, tout en prenant en compte leurs causes historiques. Elles aident ainsi à progressivement dépasser les symptômes invalidants et à renforcer les comportements adaptés.

A qui s'adresse la TCC ?

Les TCC sont indiquées pour toute personne en souffrance, désireuse de retrouver un mode de vie autonome et suffisamment motivée pour s'investir dans un programme de soin qui nécessite une implication pendant et entre les séances.
Dans le cadre de notre offre soin, cette unité prend en charge à partir de 16 ans.
Les TCC peuvent être intégrées à une prise en charge pluridisciplinaire en santé mentale ou visant le rétablissement dans le cadre d'une maladie chronique.

Que propose l'unité de TCC ?

- TCC individuelles

Ces prises en charge sont proposées par des psychothérapeutes formés au Thérapies Comportementales et Cognitives, dans le cadre d'un dispositif institutionnel visant à renforcer les compétences et développer l'offre de soins.

- TCC de groupe
  - **Groupe d'Affirmation de Soi**

La participation à ce module permet d'apprendre des techniques de communication verbales et non-verbales, permettant de mieux réguler les émotions dans les relations interpersonnelles, pour mieux faire face aux situations vécues comme difficiles dans de la vie courante.

  - **Mindfluness Based Cognitive Therapy (MBCT) :**

Ce programme est proposé en phase de stabilisation des symptômes pour prévenir les rechutes dans les troubles émotionnels, anxieux et dépressifs. Il vise l'apprentissage de la pleine conscience par la méditation, comme habileté pour mieux réguler les émotions et réduire la réactivité liée à l'humeur.

  - **« Un poids en moins : mieux vivre sa relation à l'alimentation »**

En collaboration avec la diététicienne de l'établissement, ce groupe s'adresse à des patients ayant une relation à l'alimentation perturbée/ conflictuelle (surpoids, compulsions alimentaires, hyperphagie)

  - **« Vaincre ses peurs et son anxiété : stage thérapeutique 16-25 ans »**

Composé de plusieurs sessions de 3 demi-journées par période de vacances scolaires, ce format de soin propose des thématiques autour de l'affirmation de soi, la gestion des émotions, la communication, la régulation du stress. Ce stage peut permettre d'identifier, de comprendre et de trouver des solutions pour amorcer un changement.

  - **Groupe TCC de l'insomnie**

Approche groupale transdiagnostique de l'insomnie chronique avec ou sans comorbidité pour modifier la relation au sommeil et ses aléas.

  - **Groupe ACT** :

« Une vie tournée vers ce qui compte », approche transdiagnostique

4-1-2 Les objectifs de la supervision

La supervision est un **temps incontournable de la pratique des TCC**, elle permet aux thérapeutes de ne pas rester seuls dans leurs pratiques, de continuer à apprendre et de partager leurs difficultés et leurs connaissances. **La supervision par un professionnel expérimenté formé à la supervision** permet l'entraînement aux techniques des TCC par des mises en situations et un travail approfondi sur des cas cliniques concrets.

Une supervision des équipes pratiquant les TCC permet :

- ✓ **Aide à la conceptualisation de cas :**
  - Analyse fonctionnelle en TCC et en ACT
  - Analyse de l'alliance thérapeutique et de la motivation

- ✓ **Reprise des situations cliniques individuelles ou groupales qui interpellent :**
  - Reprise des étapes d'une TCC de manière précise et décortiquée pour répondre au mieux aux besoins des patients
  - Désamorçage d'une impasse relationnelle avec le patient : auto-observation et modification de ses

propres pensées automatiques, sentiments dans la relation thérapeutique (résistance et/ou réactance du patient)

- ✓ **Etayage sur les méthodes thérapeutiques et spécifiques en fonction situations rencontrées**
  - Alliance thérapeutique
  - Régulation émotionnelle
  - Conduite d'une exposition
  - Affirmation de soi, renforcement des habilités psychosociales
  - Questionnement socratique
  - Reprise de tâches assignées en séances
  - Activation comportementale
  - Protocole unifié de Barlow

- ✓ **Actualisation des connaissances et compétences :**
  - Approche ACT
  - Approche transdiagnostique en TCC

- ✓ **Echange avec l'ensemble des professionnels TCC au sein de l'EPSM**
  - Permettre d'élargir l'offre en TCC aux différents lieux de soins
  - Articuler la TCC avec la prise en soin des troubles psychiatriques.

- ✓ **Validation du titre de psychothérapeute praticien en TCC pour les professionnels :** Permettre à notre établissement de justifier auprès de ses usagers de sa légitimité à proposer ces prises en charge.

En conclusion, nous faisons appel à une supervision pour permettre une meilleure efficacité des équipes, questionner l'implication personnelle dans les pratiques professionnelles, développer des compétences d'analyse des situations et participer à une démarche générale de qualité.

4-1-3 Le public concerné

La supervision concerne douze (12) participants :

- ✓ **les membres de l'unité TCC** (4 psychologues, 1 psychiatre et 1 infirmière)
- ✓ **et tous les thérapeutes formés (à partir de la 2ème année de formation initiale en TCC)** travaillant au sein de l'EPSM, désireux de renforcer leurs pratiques en TCC, dans la limite de 6 participants.

Les modalités applicables à l'évolution du public concerné sont définies à l'alinéa 6.3 du CCAP.

4-1-4 Méthodes pédagogiques souhaitées

Méthodes selon les modalités retenues par l'HAS

La méthode de formation est active et participative, elle vise à impliquer les professionnels. L'objectif est de permettre à chaque participant d'être capable d'identifier clairement les situations dans lesquelles il sent ses ressources et sa créativité activées ainsi que les situations d'impasse qu'il rencontre afin de les comprendre et de construire des outils de prévention, d'analyse et d'intervention.

Méthodes spécifiques souhaitées : à l'appréciation du superviseur

4-1-5 L'organisation

Les prestations comprennent **onze (11) demi-journées** de supervision par année civile, d'une durée effective de **3 heures chacune**, et organisées **entre 9h00 à 12h00**. Ces séances se déroulent **en dehors des vacances scolaires de la zone B**.

Les exigences organisationnelles ci-dessus présentent un caractère contractuel et s'imposent au titulaire.

Les séances sont programmées de préférence les vendredis matin selon les disponibilités du superviseur.

Lieu d'exécution : PRISM 74, Rue du Petit Pont à ORLEANS.

Ce lieu est indiqué à titre prévisionnel. Les conditions de modification du lieu d'exécution sont définies à l'alinéa 6.2 du CCAP.

La date de début d'exécution des prestations est fixée au 1er janvier 2027. La prestation débute par l'envoi du planning prévisionnel des séances soumis à validation de l'EPSM.

4-1-6 Répartition des moyens logistiques

Mise à disposition par l'EPSM

Moyens :
- Salle

Matériels
- Paper-board,
- Moyens multi-médias (ordinateur, vidéo projecteur).

A la charge du titulaire

Matériels
L'organisme se doit d'apporter les matériels pédagogiques dont il aura usage au cours de la formation.

Photocopie :
Les dossiers documentaires et livrets stagiaires seront à la charge de l'organisme de formation retenu.

ARTICLE 5 – LOT 3 : Supervision de l'équipe de Thérapie Familiale (TF) de l'EPSM

5-1 Description de la prestation attendue : supervision d'équipe

5-1-1 Contexte général – Organisation de l'équipe

De nombreuses familles de patients souffrant de troubles psychiatriques expriment auprès de l'UNAFAM ou des services de soins une demande de soutien et de prise en charge : l'entourage familial est un interlocuteur privilégié dans la mise en œuvre et la pérennité des soins des patients. Par ailleurs la prise en compte de la souffrance des familles est

également un levier important d'amélioration des troubles des personnes malades. La collaboration avec l'entourage familial d'un patient pour le suivi des soins permet d'améliorer son état clinique, ainsi que les relations intrafamiliales.

Enfin la résolution des crises relationnelles survenant dans le cycle vital d'une famille peut être favorisée par une prise en charge familiale, qui évite ainsi de cristalliser un symptôme sur l'un ou l'autre de ses membres, et permet de prévenir l'apparition de troubles constitués, notamment chez les enfants.

Présentation de l'équipe

L'unité Familles est rattachée à la filière de Psychothérapies du pôle SIRIUS (Soins Intégratifs, Recherche et Innovation Universitaires en Santé mentale), sous la responsabilité du Docteur Anne-Sophie MAGIS. Son équipe se compose à l'heure actuelle de 10 soignants qui travaillent en 5 petites équipes, réparties sur 5 journées de consultation : 4 jours par semaine au PRISM45, à Orléans, et 2 jours par mois au CMP adultes de Gien. Ces soignants sont tous formés ou en cours de formation à la thérapie systémique et travaillent en tant que co-thérapeutes au sein de leurs équipes respectives pour recevoir les couples et les familles. L'équipe est par ailleurs régulièrement supervisée depuis sa création.

L'unité propose :

- Des consultations de thérapie familiale et de couple,
- Deux groupes de psychoéducation pour les aidants de patients souffrant de troubles psychiques :
  - Programme LEO, sans contrainte de diagnostic
  - Groupe A.V.E.C., en collaboration avec l'équipe d'éducation thérapeutique du pôle et avec le soutien l'UNAFAM45, plus spécifiquement à destination des proches de personnes présentant un trouble psychotique (schizophrénie et pathologies apparentées)
- Un groupe multi familles est en projet, pour accueillir plusieurs familles dans un contexte thérapeutique, et permettre à chacune de trouver un climat de soutien mutuel, et dépasser ses problèmes spécifiques et particuliers.

L'unité est par ailleurs terrain de stage pour les soignants en cours de formation à la thérapie systémique.

Les familles et les couples sont adressés par les autres structures de soin de l'établissement, par les partenaires du réseau sanitaire, médico-social, éducatif ou judiciaire (notamment médecins libéraux, établissements scolaires via les infirmières scolaires, ASE, JAF entre autres) … ou par les familles elles-mêmes.

5-1-2 Les objectifs de la supervision

- Objectifs généraux :

- Actualiser les connaissances des professionnels de santé formés ou en cours de formation à la thérapie familiale systémique et développer une meilleure efficacité des équipes auprès des familles.
- Questionner l'implication personnelle dans les pratiques professionnelles, développer des compétences d'analyse des situations, et travailler le positionnement de chacun et celui de l'unité au sein de l'institution

- Objectifs spécifiques :

- Perfectionner et développer les interventions :
  - Les divers niveaux de questionnement : indirect, circulaire, à tout le système…
  - Le repérage des aspects posturaux et non-verbaux, symétrie et complémentarité, l'utilisation de la « position basse »
  - La connotation positive, la prescription du symptôme ou de tâches thérapeutiques
  - L'utilisation des métaphores, du paradoxe et de l'amplification
  - La construction, l'utilisation et l'analyse du génogramme et des objets flottants

- Le travail avec les divers sous-systèmes en jeu, ainsi que sur les résonnances dans le système thérapeutique et sur les règles singulières qui apparaissent au fur et à mesure, la fonction de ces règles et de leur maintien.

- Les thèmes à étudier :
  - Les notions de contexte et de cadre de travail systémique, en lien avec la demande de la famille : quel mandat pour les thérapeutes ?
  - Les différents aspects de responsabilité : institutionnelle, individuelle, le lien entre les deux, et les enjeux qui sous-tendent le fonctionnement d'un système à travers les sous-systèmes et les personnes qui en dépendent
  - Décrypter le processus de fonctionnement d'un système en crise, systèmes familiaux et systèmes conjugaux
  - La place particulière de l'enfant dans le système familial
  - Les transactions relationnelles et la désignation du patient dans les systèmes rigides (psychose, anorexie)
  - Les transactions suicidaires dans le système familial
  - Le clivage relationnel, dans la famille et la co-thérapie

- Un intérêt particulier sera porté aux contextes dans lesquelles émergent des crises suicidaires et mises en danger à l'adolescence, dans le cadre notamment du projet de groupe multi-familles sur cette thématique.

5-1-3 Le public concerné

Infirmiers, psychologues, médecins, assistantes sociales formés ou en cours de formation à la thérapie familiale systémique, et ayant une pratique régulière de consultations ou d'interventions auprès des familles ou des couples.
10 agents concernés : 1 praticien hospitalier, 6 Infirmiers, 1 assistante sociale, 2 psychologues.

Les modalités applicables à l'évolution du public concerné sont définies à l'alinéa 6.3 du CCAP.

5-1-4 Méthodes pédagogiques souhaitées

Méthodes selon les modalités retenues par l'HAS
La méthode de formation est active et participative, elle vise à impliquer les professionnels.
L'objectif est de permettre à chaque participant d'être capable d'identifier clairement les situations dans lesquelles il sent ses ressources et sa créativité activées ainsi que les situations d'impasse qu'il rencontre afin de les comprendre et de construire des outils de prévention, d'analyse et d'intervention.

Méthodes spécifiques souhaitées
Plusieurs méthodes sont possibles : étude d'entretiens de couple et de famille (à partir d'enregistrements vidéos ou de rapports oraux), analyse de rencontres entre un système thérapeutique institutionnel et une famille ou un couple (articulation entre professionnels), interventions directes (avec ou sans glace sans tain) ou encore jeux de rôles

5-1-5 L'organisation

Les prestations comprennent **sept (7) séances de supervision par année civile**, d'une durée effective de **sept (7) heures effectives** chacune, organisée **de 9h00 à 17h00**. Ces séances se déroulent **en dehors des vacances scolaires de la zone B**.

Les exigences organisationnelles ci-dessus présentent un caractère contractuel et s'imposent au titulaire.

Les séances sont programmées de préférence les lundis, jeudis ou vendredis selon les disponibilités du superviseur.

Lieu d'exécution : PRISM 74, Rue du Petit Pont à ORLEANS.

Ce lieu est indiqué à titre prévisionnel. Les conditions de modification du lieu d'exécution sont définies à l'alinéa 6.2 du CCAP.

La date de début d'exécution des prestations est fixée au 1er janvier 2027. La prestation débute par l'envoi du planning prévisionnel des séances soumis à validation de l'EPSM.

5-1-6 Répartition des moyens logistiques

Mise à disposition par l'EPSM

Moyens :
- Salle

Matériels
- Paper-board,
- Moyens multi-médias (ordinateur, vidéo projecteur).

A la charge du titulaire

Matériels
L'organisme se doit d'apporter les matériels pédagogiques dont il aura usage au cours de la formation.

Photocopie :
Les dossiers documentaires et livrets stagiaires seront à la charge de l'organisme de formation retenu.

ARTICLE 6 – LOT 4 : Supervision de l'Equipe Mobile Précarité et Psychiatrie (EMPP) de l'EPSM

6-1 Description de la prestation attendue : supervision d'équipe

6-1-1 Contexte général – Organisation de l'équipe

Présentation de l'Equipe Mobile Psychiatrie Précarité

Les EMPP se sont développées dans le cadre de la Circulaire DHOS/O2/DGS/6C/DGAS/1A/1B n°2005-521 du 23 novembre 2005 relative à la prise en charge des besoins en santé mentale des personnes en situation de précarité et d'exclusion et à la mise en œuvre d'équipes mobiles spécialisées en psychiatrie. Cette circulaire de 2005 a récemment été abrogée par l'instruction n° DGOS / P3 / 2024 / 82 du 6 juin 2024 relative à la mise en œuvre d'une coordination régionale des équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP). Une EMPP constitue un dispositif complémentaire, intersectoriel, situé à l'interface du dispositif de soin « de droit commun » et du dispositif social, qui permet d'appréhender au mieux la spécificité des besoins des publics concernés. Dispositif mobile de soins ambulatoires et d'accompagnement social, elle œuvre dans une philosophie d'« aller vers » les personnes les plus désocialisées et qui n'ont pas ou plus la capacité ou le désir de demander de l'aide ou des soins.

L'EMPP de l'EPSM Daumezon est sous la responsabilité du Docteur Anne-Marie BRIEUDE, et rattachée au Pôle SIRIUS (Soins Intégratifs, Recherche et Innovation en Santé mentale) dirigé par le Docteur Anne-Sophie MAGIS. L'équipe va à la rencontre, par le biais de maraudes réalisées notamment avec des partenaires du secteur social, des personnes en

situation de précarité et d'exclusion, sans domicile fixe. Depuis 6 ans d'exercice, l'EMPP a constaté une évolution rapide des caractéristiques des personnes rencontrées dans le cadre de ses missions : d'une part de plus en plus de personnes sont issues d'un parcours migratoire, et d'autre part présentent des problématiques liées à des évènements traumatiques survenus depuis le pays d'origine, et/ou lors de la migration et /ou à l'arrivée en France. Aujourd'hui, plus de 80% de la file active de l'EMPP concerne le suivi de ces personnes rencontrées en rue et ou dans les Dispositifs Nationaux d'Asile (HUDA, CADA, PRADHA). L'équipe effectue un repérage précoce, évalue les besoins psychiatriques, définit l'orientation adaptée et l'accès aux dispositifs de soins psychiatriques et somatiques lorsqu'il est nécessaire. Elle coordonne l'accès aux soins et aux droits en lien avec la PASS, les professionnels de secteur psychiatrique, les professionnels de soins somatiques et les tous les acteurs sociaux.

Depuis sa création en 2020, la mise en place de l'EMPP de l'EPSM Daumezon a été caractérisée par un recrutement progressif de ses agents, jusqu'en 2026. Elle se compose à l'heure actuelle de 0.2 ETP de médecin addictologue, 0.2 ETP de médecin psychiatre, 4,5 ETP d'IDE, 0.8 ETP d'assistante sociale, 0.8 ETP de cadre, et de 2 ETP de psychologues intervenant d'une part pour l'EMPP et d'autre part dans le cadre de la mesure 9 des assises de la santé mentale, c'est-à-dire à destination des personnes accueillies en centre d'hébergement - soit 12 professionnels au total. L'unité occupe actuellement des locaux situés au 7 rue Antigna à Orléans.

Ainsi, en raison de la clinique quotidienne rencontrée par cette équipe, et de ses missions d'évaluation et d'orientation vers les dispositifs de soins du droit commun, l'équipe doit disposer de connaissances et compétences en psychiatrie transculturelle et en psycho-traumatisme de l'exil, afin de réaliser une meilleure évaluation de l'imbrication entre l'origine psychiatrique, culturelle et circonstancielle d'un trouble.

Missions et objectifs de l'EMPP :

Répondre aux besoins d'une population en situation d'exclusion et présentant des troubles psychiatriques.
Créer du lien et proposer une écoute à cette population spécifique : personnes de plus de 18 ans, sans domicile fixe, en situation d'exclusion sociale, dépourvues d'une solution d'hébergement stable ou issues d'un parcours migratoire.
Réaliser un repérage précoce, évaluer et adapter l'orientation et la prise en charge des personnes rencontrées, notamment dans le cadre de maraudes.
Promouvoir un travail de partenariat et de réseau entre acteurs du soin et du secteur social, pour une meilleure coordination des parcours de soin et d'insertion.
Œuvrer à la construction de projets d'accompagnement et de soins individualisés : construction du lien, évaluation clinique et élaboration de la stratégie de soin, repérage des comorbidités, prescription, orientation vers les soins de proximité (CMP), dans la perspective d'une stabilisation sociale et psychique.

Enjeux et problématiques

Ils sont définis dans la note de cadrage établie par la HAS dans le cadre des recommandations de bonnes pratiques (encadré ci-après) :

Un impératif social, éthique et de santé publique

Proposer des soins et un accompagnement de qualité à des personnes en situation de précarité et présentant des troubles psychiques et favoriser ainsi leur rétablissement et leur insertion sociale répond à un enjeu de santé publique en contribuant à la lutte contre les inégalités de santé. Au-delà, c'est aussi plus largement un enjeu éthique et politique puisqu'il s'agit de permettre à tous d'accéder à des conditions de vie dignes, rendant possibles un exercice de l'ensemble des droits ainsi qu'une réalisation personnelle et citoyenne.

Des situations complexes qui peuvent conduire à un sentiment d'impuissance des professionnels et à un renoncement des personnes

Cependant la mise en place de solutions est complexe :
- Les situations sont en grande partie déterminée par certains facteurs sociaux, économiques, politiques et environnementaux (politiques nationales, protection sociale, niveau de vie, état du marché du logement, état du marché de l'emploi, phénomènes

de migrations internationales) qui dépassent le champ de compétences et d'action des professionnels des secteurs sanitaire et social ;
- Les différentes dimensions sont intriquées : la précarisation a un impact sur la santé mentale des personnes ; les troubles mentaux contribuent à faire basculer les individus et leurs familles dans la pauvreté ; et les personnes à la rue peuvent cumuler troubles psychiques, addictions et situation administrative incomplète ;
- Les personnes ne sont pas toujours en mesure de formuler une demande d'aide ou de soins, voire ont des craintes par rapport aux dispositifs.
Face à la complexité de ces situations, les professionnels peuvent parfois céder à un sentiment d'impuissance conduisant à un évitement (ce que beaucoup ont nommé la stratégie de la « patate chaude »).
En réponse, les personnes concernées peuvent également céder à un sentiment d'impuissance et de découragement conduisant à une non-demande et à un rejet de l'aide proposée.

Faire évoluer les pratiques et les organisations pour répondre à ces enjeux
Pour autant, les acteurs de santé, et notamment de la psychiatrie et de la santé mentale ainsi que du travail social sont en mesure d'apporter une réponse à ces personnes en mettant en place des organisations et des pratiques appropriées. L'enjeu de ces travaux est donc de définir et de promouvoir :
- Un cadre commun d'intervention et de collaboration pour l'ensemble des professionnels intervenant auprès des personnes en situation de grande précarité et présentant des troubles psychiques, permettant l'élaboration d'une réponse globale ;
- Des postures et pratiques professionnelles et des organisations qui favorisent un accompagnement de qualité de ces personnes.
Point de vigilance :
Le respect des choix des personnes, la promotion de leur autodétermination, de leur envie et de leur pouvoir d'agir doivent être au fondement de ce cadre d'intervention, de ces postures, ainsi que de ces pratiques professionnelles et organisationnelles.

A ces problématiques nationales, qui se retrouvent dans les enjeux rencontrés par l'EMPP de l'EPSM, il convient de préciser les éléments du contexte local :
- Une région et un département sous-dotée sur le plan des moyens
- Situation qui engendre des difficultés majeures à pourvoir les postes de soignants sur l'établissement, notamment sur le plan médical
- Et qui explique notamment les modalités de fonctionnement de l'équipe avec un temps médical, non psychiatre, très réduit

Ces particularités accentuent la nécessité de coordonner les soins des personnes en situation d'exclusion avec les structures de premier recours (CMP), mais aussi avec les services d'hospitalisation. Or, la pénurie médico-soignante limite également les capacités de réponse de ces structures, faisant courir à l'EMPP le risque de rester isolée dans ses missions, par aggravation de la stratégie de la « patate chaude », et de s'épuiser d'autant plus rapidement face à la difficulté voire à l'impuissance de coordonner les soins auprès des personnes rencontrées.

6-1-2 Les objectifs de la supervision

La supervision est un **temps incontournable de la pratique du soin psychique**, elle permet aux professionnels de ne pas rester seuls dans leurs pratiques, de continuer à apprendre et de partager leurs difficultés et leurs connaissances. **La supervision par un professionnel expérimenté formé à la supervision** permet l'élaboration et le dépassement des difficultés rencontrées dans la thérapie, par des mises en situations et un travail approfondi sur des cas cliniques concrets.

Le travail soignant dans le domaine de la précarité expose particulièrement les professionnels au risque de traumatisme vicariant ou de fatigue compassionnelle, conséquence de l'écoute et de l'empathie nécessaire au travail de la relation d'aide. Le traumatisme n'est pas vécu directement, mais découle d'une réaction empathique et émotionnelle profonde du professionnel face aux difficultés paraissant parfois inextricables vécues par un tiers,

et ce d'autant plus dans des situations où les précarités s'ajoutent les unes aux autres. La prévention de ce risque passe par sa prise en compte, par l'identification de signaux d'alerte et l'accompagnement dans la gestion du stress, et par le soutien dans la réflexion soignante, dans un collectif professionnel ressource, limitant ainsi l'isolement et le sentiment d'impuissance. Une supervision d'équipe a dans ce domaine une place indispensable.

Une supervision d'équipe dans le domaine de la précarité permet :

- ✓ **Aide à la conceptualisation du soin dans le domaine de la précarité :**
  - Rencontre et alliance thérapeutique - la place et les limites de l'empathie
  - Régulation émotionnelle et sécurisation
  - Prise en compte de la personne à différents niveaux : intrapsychique, contextuel, relationnel voire transgénérationnel et dans sa trajectoire de vie
  - Les problématiques spécifiques liées à la précarité, au psychotrauma et à la clinique de l'exil, voire aux éléments d'ethnopsychiatrie
  - Déroulé de la prise en charge
  - Fin de la prise en charge : mise en lien et autonomisation - sortie de la précarité ?

- ✓ **Reprise des situations cliniques qui interpellent :**
  - Reprise des étapes de la prise en charge pluridisciplinaire et/ou individuelle, en replaçant la problématique de la personne à la fois dans sa trajectoire de vie personnelle et son contexte de vie relationnel, social, familial ou culturel, pour répondre au mieux à ses besoins
  - Désamorçage du risque d'impasse relationnelle ou du sentiment d'impuissance dans le cours du suivi

- ✓ **Etayage des professionnels au sein du collectif pluridisciplinaire : prévention du risque vicariant**
  - Identification des situations d'épuisement professionnel et des leviers d'intervention possibles
  - Travail systémique d'activation des ressources du groupe

- ✓ **Actualisation des connaissances et compétences :** intérêt de partager un socle commun de connaissances.

- ✓ **Accompagnement de la réflexion sur le positionnement institutionnel de l'unité au sein de l'EPSM et dans le réseau d'accompagnement social et médico-social dans le champ de la précarité**
  - Permettre d'élargir la réflexion sur les modalités d'intervention de l'unité au sein de l'établissement : articulation autour des prises en charge, apports de connaissances, aide à la réflexion et accompagnement d'équipes de premier recours pour les prises en charge de leurs patients, etc…
  - Elargir les situations cliniques à différents troubles psychiatriques.

- ✓ **Validation :** Permettre à notre établissement de justifier auprès de ses usagers de sa légitimité à proposer ces prises en charge spécifiques.

En conclusion, nous faisons appel à une supervision pour permettre une meilleure efficacité de l'équipe, questionner l'implication personnelle dans les pratiques professionnelles, prévenir le risque vicariant, développer des compétences d'analyse des situations, mobiliser les ressources du groupe et participer à une démarche générale de qualité.

6-1-3 Le public concerné

La supervision concerne onze (11) membres de l'Equipe Mobile Psychiatrie Précarité de l'EPSM Daumezon (2 médecins, 2 psychologues, 5 infirmiers et 2 assistants socio-éducatif).

Les modalités applicables à l'évolution du public concerné sont définies à l'alinéa 6.3 du CCAP.

6-1-4 Méthodes pédagogiques souhaitées

Méthodes selon les modalités retenues par l'HAS

La méthode de formation est active et participative, elle vise à impliquer les professionnels. L'objectif est de permettre à chaque participant d'être capable d'identifier clairement les situations dans lesquelles il sent ses ressources et sa créativité activées ainsi que les situations d'impasse qu'il rencontre afin de les comprendre et de construire des outils de prévention, d'analyse et d'intervention.

Méthodes spécifiques souhaitées : à l'appréciation du superviseur

6-1-5 L'organisation

Les prestations comprennent **sept (7) journées de supervision par année civile,** d'une durée effective de **7 heures chacune**, organisées **entre 9h00 à 17h00**. Ces séances se déroulent **en dehors des vacances scolaires de la zone B.**

Les exigences organisationnelles ci-dessus présentent un caractère contractuel et s'imposent au titulaire.

Les séances sont programmées de préférence les mardis selon les disponibilités du superviseur.

Lieu d'exécution : EMPP 7 rue Antigna à ORLEANS.

Ce lieu est indiqué à titre prévisionnel. Les conditions de modification du lieu d'exécution sont définies à l'alinéa 6.2 du CCAP.

La date de début d'exécution des prestations est fixée au 1er janvier 2027. La prestation débute par l'envoi du planning prévisionnel des séances soumis à validation de l'EPSM.

6-1-6 Répartition des moyens logistiques

Mise à disposition par l'EPSM

Moyens :
- Salle

Matériels
- Paper-board,
- Moyens multi-médias (ordinateur, vidéo projecteur).

A la charge du titulaire

Matériels

L'organisme se doit d'apporter les matériels pédagogiques dont il aura usage au cours de la formation.

Photocopie :
Les dossiers documentaires et livrets stagiaires seront à la charge de l'organisme de formation retenu.

ARTICLE 7 – DISPOSITIONS RELATIVES A LA SECURITE ET A L'ACCES AUX LOCAUX

L'accès à l'EPSM est contrôlé par un poste de garde. Les prestataires devront impérativement se présenter au poste de garde pour se faire identifier.

Tout intervenant doit être identifié par un badge précisant le nom de son entreprise et son identité.

Le Titulaire s'engage à faire respecter le règlement intérieur, ainsi que les règles de sécurité, d'hygiène et de confidentialité en vigueur sur le site.

Le Titulaire est responsable de son personnel d'intervention et de ses éventuels sous-traitants. L'EPSM n'a pas d'autorité hiérarchique sur le personnel mis à disposition par le Titulaire.