

FICHE DE POSTE DE CHEF D'ETABLISSEMENT
- Etablissement public de santé –

Document de référence : Référentiel métier de directeur d'hôpital

I – INFORMATIONS INSTITUTIONNELLES SUR L'ETABLISSEMENT

Etablissement :

Établissement Public de Santé Mentale de Saône et Loire (EPSM 71) - Sevrey

Préciser les établissements concernés en cas de direction commune :

EPSM 71 - Sevrey / EHPAD départemental du Creusot / EHPAD de Montcenis

S'il s'agit d'un emploi fonctionnel, préciser le groupe de référence :

☐ I

☐ II

☒ III

Cotation de la part fonctions de la PFR :

(Si la vacance d'emploi est proposée à plusieurs grades du corps concerné, les cotations respectives pour chaque grade doivent être précisées ci-dessous)

Nom - Prénom et coordonnées du directeur intérimaire :

Nom - Prénom du Président de CME :

Docteur Valérie MORAND – Psychiatre

Nom - Prénom - Statut du Président du Conseil de surveillance :

Madame Florence PLISSONNIER - Conseillère Départementale

Gouvernance :

Organigramme de direction indiquant les responsabilités et le positionnement hiérarchique :

L'organigramme de direction est arrêté et mis à jour.

Composition du directoire :

Le directoire est composé du Directeur, du Président de la Commission Médicale d'Établissement, du Coordonnateur Général des Soins, des médecins chefs de pôles d'activité clinique ou médico-technique, d'un cadre de pôle représentant le personnel non médical ainsi que des membres de l'équipe de direction.

Pôle médicaux et médico-techniques :

5 pôles d'activité clinique ou médico-technique :

- Pôle Réhabilitation Insertion Soins à Médiation - PRISMe
- Pôle Psychiatrie Infanto-Juvenile Départementale - PPIJD
- Pôle Prévention et Soins Ambulatoires en psychiatrie générale – PPSA
- Pôle de Géro-nto-Psychiatrie – PGP
- Pôle Admissions Courts Séjours – PACS

3 pôles ressources :

- Pôle Coordination de la Politique des Soins, de la Qualité et des Relations avec les usagers - PCPSQ
- Pôle Ressources Humaines et Affaires Financières - PRHAF
- Pôle Patrimoine, Ressources Matérielles et Développement Durable - PPRMDD

Description de la contractualisation interne :

La contractualisation interne est effective (dialogue médico-économique / délégation / intéressement) pour tous les pôles d'activité clinique ou médico-technique.

II – INFORMATIONS STRATEGIQUES

(à remplir par le directeur général de l'agence régionale de santé)

L'EPSM 71 dispose de 256 lits d'hospitalisation complète et de 161 places d'hospitalisation de jour, ainsi que de 28 structures ambulatoires réparties sur le territoire. L'établissement s'appuie également sur de nombreux dispositifs d'intervention, parmi lesquels 6 équipes mobiles spécialisées, des équipes intervenant dans les services d'accueil des urgences, ainsi qu'une unité sanitaire à destination des personnes détenues du centre pénitentiaire de Varennes-le-Grand.

Il dispose aussi d'un secteur médico-social à orientation psychiatrique comprenant une Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) à vocation départementale de 60 places et un EHPAD de 38 places.

L'établissement couvre l'ensemble du département de Saône-et-Loire pour la pédopsychiatrie (3 inter-secteurs représentant environ 160 000 personnes de moins de 18 ans) depuis 2020, date du rattachement de la pédopsychiatrie du Centre Hospitalier de Mâcon à l'EPSM 71. Il assure également la prise en charge des deux tiers du département pour la psychiatrie adulte (5 secteurs sur 8), le tiers restant relevant du Centre Hospitalier de Mâcon.

L'EPSM 71 est par ailleurs promoteur et animateur du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) et du Contrat Territorial de Santé Mentale (CTSM) et a été labellisé Centre Régional Formateur du dispositif BREF en 2025.

Enfin, l'établissement a fait l'objet d'une décision de non-certification en 2025, une nouvelle visite devra être organisée au plus tard dans un délai de deux ans.

Nom – grade – adresse de la personne ayant rempli la présente fiche :

Sandrine DOUCELIN – chargé de mission – ARS Bourgogne – Franche - Comté

Personne à contacter à l'agence régionale de santé :

Cédric LAPERTEAUX – Directeur Territorial de Saône et Loire – ARS Bourgogne Franche Comté
Anne-Laure MOSER MOULAA – Directrice de l'organisation des soins – ARS Bourgogne Franche Comté

PROFIL DU CANDIDAT

Profil du candidat attendu par le directeur général de l'agence régionale de santé au regard des caractéristiques du poste établi en liaison avec le président du conseil de surveillance :

(Nota : Le profil du candidat est apprécié par le comité de sélection au regard du parcours professionnel, de la formation, des acquis de l'expérience, des compétences et des évaluations du candidat.)

Expérience professionnelle appréciée :

(Projets de coopération, mise en œuvre de projets médicaux, médico-sociaux et sociaux structurant, conduite du dialogue social, conduite du dialogue de gestion...)

- Expérience professionnelle dans le secteur de la santé mentale serait un atout indéniable.

Connaissances particulières requises / prévues : (en lien avec les spécificités du poste)

- Connaissances relatives à la conduite et au suivi d'opérations immobilières.
- Connaissances des politiques publiques et des enjeux du secteur de la psychiatrie.
- Connaissances des acteurs œuvrant dans le domaine de la santé mentale, de la psychiatrie et du handicap psychique.

Compétences professionnelles requises / prévues : (en lien avec les spécificités du poste)

- Maîtrise du pilotage médico-économique d'un établissement de santé.
- Qualités relationnelles et capacité à conduire un dialogue social de qualité.
- Capacité de négociation avec les autres acteurs de la filière.
- Réactivité dans le cadre de la gestion de situation de crise.
- Appétence pour le domaine de la Qualité.

III - MISSIONS ET ACTIVITES

Missions générales, permanentes et spécifiques dans les domaines suivants :

Stratégie (positionnement au sein du territoire, projet d'établissement, politique financière...) :

Le positionnement de l'établissement dans son territoire est ancré et doit être maintenu voire développé.

Organisation (gouvernance, organigramme de direction, délégations...)

L'organisation de l'EPSM 71 est stabilisée : les instances réglementaires sont actives que cela soit en interne ou dans le cadre du groupement hospitalier de territoire.

L'établissement est organisé en pôles et ces derniers disposent d'un contrat de pôle.

Les délégations sont arrêtées.

Coordination externe et interne (coopérations, réseaux, décisions et arbitrages, négociation, ...)

L'établissement est engagé dans des coopérations qu'il convient de maintenir voire de développer.

Conduite générale de l'établissement (domaine ressources humaines, financier...)

Dans le cadre de l'opération immobilière en cours, le maintien de l'équilibre budgétaire (voire de l'excédent) doit perdurer. Le respect de la trajectoire financière contractualisée dans le cadre du SEGUR investissements est impératif afin de mener à bien cette opération.

Principaux projets à conduire :

Le principal projet structurant concerne la reconstruction / réhabilitation complète de l'établissement, prévue sur la période 2022-2027. Cette opération immobilière est soutenue financièrement par l'Agence Régionale de Santé (1 M€ par an pendant 10 ans) et bénéficie de crédits dans le cadre du Ségur investissements (8 M€).

Un autre projet concerne la restructuration et l'extension de l'EHPAD, avec un objectif d'augmentation de la capacité d'accueil qui passerait de 38 places actuellement à 76 places.

Un projet porte également sur l'extension de la Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) avec la création de 8 chambres supplémentaires, afin de renforcer les capacités d'accueil et d'accompagnement des personnes en situation de handicap.

Enfin, l'établissement assure l'animation et la coordination du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) du territoire, mission visant à renforcer la coordination des acteurs et la structuration de l'offre de santé mentale à l'échelle territoriale.

IV – INFORMATIONS SUR LA PLACE DE L'ETABLISSEMENT DANS SON ENVIRONNEMENT :

Principaux objectifs du SROS et de la situation de l'établissement au regard du SROS : SROS en cours d'élaboration dans le cadre du PSRS en cours d'adoption par l'ARS.

Objectifs du PRS/ SROS et plan d'action à décliner au sein du territoire : (complété par le DGARS)

Parcours santé mentale et psychiatrie :

Objectif général n°1 : améliorer, sur l'ensemble du territoire régional, l'orientation et l'accès à des soins psychiatriques adaptés pour les adultes et les personnes âgées.

- Développer le repérage et la prise en charge précoce des troubles psychiques.
- Réduire le recours aux urgences et les durées d'hospitalisation complète.
- Organiser la réponse des services d'accueil des urgences aux urgences psychiatriques.
- Optimiser le suivi post-urgences.

Objectif général n°2 : améliorer l'orientation et apporter des réponses adaptées aux demandes en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent sur l'ensemble du territoire régional

- Mieux prendre en compte l'importance du soutien à la parentalité dès la périnatalité, en s'appuyant notamment sur l'entretien prénatal précoce et sur les liens d'attachement.
- Mobiliser l'ensemble des acteurs pour assurer une prévention, un repérage précoce avec la garantie de la continuité de la prise en charge.
- Favoriser les articulations et les liens entre les dispositifs de prise en charge sanitaire, médico-sociale, sociale, scolaire, judiciaire en mettant l'accent sur la protection de l'enfance.

Objectif général n°3 : réduire la mortalité par suicide en Bourgogne-Franche-Comté.

- Accroître le repérage de la crise suicidaire.
- Organiser la prévention de la récurrence.

Objectif général n°4 : favoriser l'insertion sociale et professionnelle des personnes en situation de maladie ou de handicap psychique.

- Promouvoir la réhabilitation psychosociale et favoriser la vie sociale et citoyenne en milieu ordinaire.
- Organiser et améliorer l'entrée en hébergement adapté et renforcer l'accès et le maintien dans le logement en milieu ordinaire.
- Faciliter l'accès à un emploi en milieu protégé, accompagner l'intégration dans un emploi en milieu ordinaire et en favoriser le maintien.

Objectif général n°5 : concourir à la déstigmatisation de la maladie psychiatrique.

- Agir sur les représentations sociétales en favorisant le travail en réseau par différentes approches.
- Former et soutenir les aidants familiaux.

Objectif général n°6 : adapter et optimiser les ressources humaines.

- Répondre aux problèmes de démographie des psychiatres.
- Mettre en place les coopérations entre les professionnels de santé du champ de la psychiatrie et accroître les compétences des professionnels des champs sanitaire, social et médico-social.
- Favoriser la recherche clinique et en soins pour renforcer l'attractivité de l'exercice en psychiatrie et en santé mentale.

Situation de l'établissement au regard des priorités du PRS/SROS (complété par DGARS)

L'EPSM 71 s'inscrit pleinement dans les orientations du SRS.

Projet de l'établissement : grands axes du projet médical, du projet social, du PGFP
Démarches, état de réalisation, organisation et pilotage de la démarche

Projet d'établissement 2024-2028 en cours : « *l'humanisme, une valeur qui nous engage* ». Il s'articule autour de trois axes stratégiques :

- Promouvoir un modèle de partenariat humaniste plaçant le patient au cœur de son parcours de soins et de son projet de vie.
- Renforcer l'expertise et améliorer les parcours de soins, notamment par le développement des alternatives à l'hospitalisation, la coopération territoriale et la qualité des pratiques.
- Assumer une responsabilité sociétale et organisationnelle, incluant attractivité des professionnels, qualité de vie au travail, transformation numérique, développement durable et modernisation du patrimoine.

Le projet a été élaboré selon une démarche participative associant professionnels, usagers et partenaires (plus de 300 professionnels mobilisés dans 32 groupes de travail), pilotée par un comité stratégique, et déclinée en un plan d'actions pluriannuel structuré en 90 fiches projets pour la période 2024-2028.

Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens :

Le CPOM 2024 – 2029 a été signé le 28 juin 2024.
9 orientations stratégiques ont été retenues :

Orientation n°1 : Développer les collaborations et coopérations territoriales avec l'ensemble des acteurs de la santé et de la prise en charge, pour une transformation de l'offre et une gradation des soins efficace, en cohérence avec les enjeux associés à l'ordonnancement, au service des parcours de vie et de santé des usagers.

Orientation n°2 : Favoriser l'investissement au service de la qualité de prise en charge des patients et des conditions de travail des professionnels.

Orientation n°3 : Conforter le pilotage interne et organisationnel de l'établissement.

Orientation n°4 : Structurer une dynamique d'attractivité sur la formation, le recrutement et la fidélisation de l'ensemble des personnels afin d'assurer la pérennité des ressources humaines de l'établissement.

Orientation n°5 : Favoriser auprès des acteurs de santé concernés l'amélioration de la pertinence des soins, en s'appuyant notamment sur les recommandations des sociétés savantes.

Orientation n°6 : Inscire l'établissement dans une démarche « Une seule santé » incluant notamment la planification écologique du système de santé et la promotion de la santé.

Orientation n°7 : Préparer l'établissement à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles.

Orientation n°8 : Garantir une démarche qualité à travers notamment l'obtention d'une certification HAS sans condition ou la levée de la non-certification dans les 2 ans pour les établissements concernés, la promotion du signalement et l'analyse des dysfonctionnements graves.

Orientation n°9 : Favoriser les usages de partage et d'échange des données à partir des services socles nationaux et des services numériques régionaux.

Appartenance à une direction commune :

Direction commune EPSM 71 – EHPAD départemental du Creusot depuis 2017 et élargie en 2019 à l'EHPAD de Montcenis.

Appartenance à un (ou plusieurs) GCS :

GCS du Chalon nais regroupant des établissements de santé et des EHPAD (blanchisserie)

Appartenance à un GHT :

Le département de Saône et Loire est découpé en 2 GHT (Nord / Sud).
L'EPSM 71 est membre du GHT Saône et Loire Bresse Morvan (Nord 71) dont le site support est le CH de Chalon sur Saône. Ce GHT regroupe, outre ces 2 établissements, les CH de Montceau les Mines, Autun, Louhans, Toulon sur Arroux, Chagny et La Guiche.
L'EPSM 71 est aussi membre associé du GHT Bourgogne méridionale depuis 2025

Autre forme de coopération (à préciser) :

Accord cadre de coopération EPSM 71 – CH Mâcon – Clinique Val Dracy pour la prise en charge des soins sans consentement (ex - HDT) depuis 2012.

V-CHIFFRES CLEFS SUR L'ETABLISSEMENT**V – 1) Budgétaires**

- Charges du compte de résultat principal

Tableau : dernier compte financier et dernier EPRD exécutoire

DEPENSES	COMPTE FINANCIER 2024	EPRD 2025	EPRD 2026
Titre I	60,33	63,05	67,86
Titre II	0,75	0,79	1,02
Titre III	9,76	11,93	11,57
Titre IV	5,31	4,94	5,26
Total	76,15	80,71	85,70

RECETTES	COMPTE FINANCIER 2024	EPRD 2025	EPRD 2026
Titre I	67,75	71,56	75,70
Titre II	3,87	4,24	4,04
Titre III	7,80	7,01	6,86

(Montant par titre en M€)

Commentaires sur la situation budgétaire :

Eléments constitutifs du résultat comptable (n-1)

Provision CET/Reprise sur provision CET (n-1)

- Tableau de financement de l'exercice « 2026 »

Pour les dépenses :

MONTANT DES INVESTISSEMENTS	REMBOURSEMENT DE LA DETTE
24,73 M€, dont 22,97 M€ d'opérations majeures	2,38 M€

Pour les recettes :

MONTANT DES EMPRUNTS	MONTANT DES AMORTISSEMENTS	MONTANT DES PROVISIONS	AUTRES
4,6 M€ (déblocage emprunt déjà contractualisé)	?	?	0,3 M€ (subvention RCF – art 50)

Indicateurs de performance financière :

Taux de marge brute n-2/n-1

> au CF 23 : 8,3 %

> au CF 24 : 9,8 %

CAF nette mobilisable (CAF – Remboursement en capital des emprunts antérieurs) pour n-2/n-1 :

> au CF 23 : 5,47 M€

> au CF 24 : 4,67 M€

Durée apparente de la dette n-2/n-1

> au CF 23 : 4,48 ans

> au CF 24 : 5,69 ans

Programmes structurants d'investissement en cours en programmé pour les trois prochaines années:

S'agissant du PGFP, il s'inscrit dans le cadre de la contractualisation Ségur. Il repose sur un important programme d'investissement 2026-2030 à hauteur de 62,14 M€ dont 53,66 M€ d'opérations majeures (principalement le projet de reconstruction pour 43,55 M€ et 2 projets dans le secteur médico-social pour 10,11 M€).

Au titre des aides Ségur, (art 50, restauration des capacités financières), l'établissement bénéficie de 283,2 K€/an jusqu'en 2029.

Le TFP intègre également des subventions au titre du PAI :

- PH, pour 403,2 K€

- PA, de 1,2 M€.

Des subventions complémentaires du département de Saône-et-Loire et de l'ARS BFC sont accordées pour 1,812 M€ concernant l'extension de l'EHPAD.

En complément de la CAF nette positive entre 2026 et 2029, des dotations et subventions mentionnées précédemment, les ressources du TFP comptabilisent entre 2027 et 2029 une enveloppe d'emprunt de 41,4 M€.

- **Les ressources humaines**

ETP médicaux à l'EPRD 2025 : 70,23

- dont médecins (hors anesthésistes)

- dont anesthésistes

- dont chirurgiens (hors gynécologues-obstétriciens)

- dont gynécologues-obstétriciens

ETP non médicaux à l'EPRD 2025 : 937.09

- dont personnels de direction et administratifs : 97,72

- dont personnels des services de soins : 695,49

- dont personnels éducatifs et sociaux : 26,42

- dont personnels médico-techniques : 3

- dont personnels techniques ouvriers : 109,79

- dont apprentis : 4,67

Commentaires sur les effectifs : (Démographie personnel médical et soignant et difficultés éventuelles à recruter du personnel qualifié,...)

L'EPSM 71 est confronté à des difficultés de recrutement de personnels médicaux.

Quelques indicateurs de RH (source bilan social) :

Taux d'absentéisme 2025 : 8,23 %

Nombre moyen de jours de formation par agent : 3,96

V – 2) Activité**Données sur le PMSI****Nombre de séjours réalisés en 2025 : 2041****Evolution activité sur trois ans en volume (nombre de séjours T2A) et en valorisation (montants des recettes T2A) :**

Année	2023	2024	2025
Nombre de séjours Addictologie (T2A)	93	92	87
Montant des recettes Addictologie (T2A)	571 598,93 €	623 614,11 €	598 073,45 €

Evolution du case-mix sur deux ans :**Dernier indice de performance connu :****Activité en psychiatrie année n-1**

Année	2024	2025
Séjours HC (Temps plein)	1946	2041
DMS HC	53,24	43,84
%séjours HC > 90j	10,64%	11,17%
Séjours HP (Temps partiel)	663	594

Activité d'hospitalisation année n-1 (*Activité globale - Source PMSI*)

Indicateurs :

	TOTAL RSA	
CI_A1	Nb de RSA de médecine (HC)	
CI_A2	Nb de RSA de chirurgie (HC)	NC
CI_A3	Nb de RSA d'obstétrique (HC)	NC
CI_A4	Nb de RSA de médecine (ambulatoire)	NC
CI_A5	Nb de RSA de chirurgie (ambulatoire)	NC
CI_A6	Nb de RSA d'obstétrique (ambulatoire)	NC
CI_A7	Nb de séances de chimiothérapie	NC
CI_A8	Nb de séances de radiothérapie	NC
CI_A9	Nb de séances d'hémodialyse	NC
CI_A10	Nb de séances autres	NC
CI_A11	Nb de naissances	NC
CI_A12	Nb d'actes chirurgicaux	NC
CI_A13	Nb d'ACTU	NC
CI_A14	Nb d'actes d'endoscopies	NC
CI_A15	Nb minimum de racines de GHM pour 80 % des séjours	NC
SSR	nombre de RHA sur trois ans	NC

USLD et activités médico-sociales :

MAS – EPSM 71 (60 lits)
 EHPAD – EPSM 71 (38 places)
 EHPAD LE CREUSOT (359 places)
 EHPAD MONTCENIS (85 places)

Commentaires sur la situation de l'établissement dans sa zone d'attraction ou dans le secteur sanitaire au regard des autres établissements publics ou privés (concurrence, complémentarité, partenariat...) :

Outre l'EPSM 71 et le CH de Mâcon, 2 autres acteurs œuvrent dans le domaine de la psychiatrie dans le département de Saône et Loire :

- La clinique Val Dracy (Dracy-le-Fort) : établissement privé non sectorisé disposant d'une capacité de 90 lits et 20 places d'hospitalisation de jour avec lequel les 2 établissements publics ont un accord-cadre de coopération relatif à la prise en charge des soins sans consentement (ex – HDT) depuis 2012.

- La clinique Le Gouz (Louhans) : établissement privé non sectorisé disposant d'une capacité de 38 lits et 10 places d'hospitalisation de jour qui prend en charge uniquement des soignants.

Commentaires sur la nature et le niveau des activités (points particuliers, difficultés...) :

RAS

VI- EQUIPEMENTS ET PLATEAU TECHNIQUE *Lits et places installés – (Source SAE)*

Indicateurs :

CI_AC1	Nb de lits installés en médecine	6 lits (addictologie de niveau II)
CI_AC2	- dont lits de soins intensifs	NC
CI_AC3	- dont lits de surveillance continue	NC
CI_AC4	- dont lits de réanimation	NC
CI_AC5	Nb de places installées en médecine	NC
CI_AC6	Nb de lits installés en chirurgie	NC
CI_AC7	Nb de places installées en chirurgie	NC
CI_AC8	Nb de lits installés en obstétrique	NC
CI_AC9	Nb de places installées en obstétrique	NC

Plateaux techniques – (Source SAE)

Indicateurs :

CI_E1	Nb de scanners	NC
CI_E2	Nb d'IRM	NC
CI_E3	Nb de TEP-SCAN	NC
CI_E4	Nb de tables de coronarographie	NC
CI_E5	Nb de salles d'intervention chirurgicale	NC
CI_E6	Niveau de la maternité	NC
CI_E7	Nombre de B (B et GHN à partir de 2009)	NC

VII- SYNTHESE DES POINTS FORTS ET DES POINTS FAIBLES

L'établissement dispose d'une équipe de direction complète et connaît depuis plusieurs années une dynamique positive, tant en matière de développement de projets conformes aux orientations nationales et régionales (notamment le développement d'équipes ambulatoires telles que l'Équipe Mobile Psychiatrie Précarité, l'Équipe Mobile Psychiatrie Infanto-Juvenile ou l'Équipe ambulatoire de Géro-nto-Psychiatrie) qu'en matière financière, avec une situation globalement excédentaire. Il est reconnu comme un acteur majeur sur son territoire et dans le département. L'établissement a également su développer des coopérations avec les autres établissements disposant d'une activité de psychiatrie, avec un grand nombre d'EHPAD de son territoire ainsi qu'avec les structures et associations œuvrant dans le champ du handicap.

Les principaux points faibles identifiés concernent la relative difficulté à recruter certains professionnels, notamment médicaux.

Par ailleurs, à l'issue de la visite de certification réalisée du 10 au 14 février 2025 par les experts-visiteurs de la Haute Autorité de Santé, dont le rapport a été validé en mai 2025, l'établissement a fait l'objet d'une décision de non-certification.

Une nouvelle visite devra être organisée au plus tard dans un délai de deux ans afin d'évaluer la mise en œuvre des actions correctrices engagées.

VIII-LISTE DES DOCUMENTS POUVANT ETRE REMIS AU CANDIDAT SUR SA DEMANDE

Les documents suivants sont notamment disponibles : CPOM, Contrat SEGUR investissements, EPRD – PGFP - Compte financier, rapport du Contrôleur Général des Lieux de Privation de Libertés (2025)- rapport de visite HAS (2025)

Personne à contacter pour la communication de ces documents :

Le directeur par intérim

La directrice générale de l'ARS de Bourgogne Franche Comté

Mme Mathilde MARMIER