

PROFIL DE POSTE DE PRATICIEN HOSPITALIER

Médecin

SPECIALITE : PSYCHIATRIE

Centre Hospitalier de Mâcon

POLE Psychiatrie et Santé Mentale

UF : Centre de Santé Mentale de Paray-le-Monial CR 131

UF : Centre de Santé Mentale Adulte Mâcon CR 130

Chef de Pôle Docteur Eric DELAY

IDENTIFICATION DU POSTE	CLASSIFICATION RH
N° FINESS établissement d'affectation : 710978289	Médecin
GHT de rattachement : BOURGOGNE MERIDIONALE	
Quotité de travail : 100%	Spécialité d'exercice : Psychiatrie
	Sous spécialité : géronpsychiatrie

DESCRIPTION DU CONTEXTE / ENVIRONNEMENT DU POSTE

Création de poste

Poste actuellement vacant depuis le premier mai 2024

Poste susceptible d'être vacant à la date du

Activité à temps partagé au sein d'un autre ou d'autres établissements du GHT

Autres, à préciser :

Le PPSM du GHT Bourgogne Méridionale organise l'offre de soins spécialisée en psychiatrie publique sur l'ensemble du territoire du GHT.

Le territoire est étendu sur 5000 km², et diversement peuplé à hauteur de 300 000 habitants. Le site pivot est situé à Mâcon à l'est du territoire, limitrophe au Val de Saône, département de l'Ain.

L'offre de soins spécialisés s'organise à partir des deux Centres de Santé Mentale, l'un situé à Mâcon au 211 rue Kennedy dans la tour du même nom et le second à Paray-le-Monial ZAC du Prés des Angles 71600.

Le secteur de Paray-le-Monial, le Charollais-Brionnais correspond au 8° secteur de Psychiatrie Adulte. Et le Clunisois-Mâconnais auquel est associé l'axe Chauffailles-La Clayette au Sud- Ouest du territoire correspond au 6° et 7° secteur de Psychiatrie Adulte.

Depuis le premier janvier 2020, les lits et places dévolus à la prise en charge des enfants et des adolescents sont départementalisés, et administrés par les services de l'EPSM 71.

L'offre de soins en hospitalisation complète

Le CHM assure les prises en charge en hospitalisation complète pour les trois secteurs de Psychiatrie Adulte du territoire.

- Une Unité dite de 72 heures, d'une capacité réduite à 5 lits, incluse dans l'UF de la psychiatrie « Libre » avec l'ESPS et l'UPL, mais en lien fonctionnel étroit avec l'accueil des urgences.
- UPL, Unité de psychiatrie Libre, pour l'accueil des patients en capacité de consentir ou en soins à la demande du tiers ou en péril imminent si capacité de négocier et d'accepter une réduction des libertés d'aller et venir. Capacité de 25 lits couvrant les trois secteurs.
- UPC, Unité de Psychiatrie Complexe, unité accueillant encore 25 lits dont deux chambres d'isolement.
- UPRS, unité de psychiatrie et de réhabilitation sociale, qui accueille 25 lits, avec des lits dévolus aux hospitalisations séquentielles afin de favoriser la coordination avec les structures médico-sociales d'aval.

L'offre d'hospitalisation à temps partiel

Cette offre est actuellement suspendue et « heureusement détournée » sur le site de Paray le Monial dans les locaux du CMP-CATTP et HDJ.

L'offre de soins ambulatoire

Les CMP

A Mâcon comme à Paray-le-Monial, ce sont les premiers interlocuteurs de la population et des partenaires. Accueil in situ de la demande par les représentants des différentes catégories professionnelles. Recueil de la demande et organisation des actions ambulatoires. Et au-delà, articulation avec les différents intervenants familiaux et institutionnels, en demande de prestations ou engagés dans des projets communs d'accompagnement.

Les équipes mobiles

Equipes mobiles psychiatrie précarité

Deux équipes, représentées chacune par un seul intervenant. Une infirmière sur le territoire parodien un infirmier sur les secteurs est.

Tous deux sont fortement référencés à l'équipe CMP locale, et en liens avec des acteurs de terrains diversifiés locaux car la demande et les acteurs sont divers selon le bassin d'attraction

Equipe des appartements thérapeutiques

Equipe « hybride », historiquement fondée sur l'existence de quatre appartements thérapeutiques, pour patients en voie de réhabilitation avec processus progressif d'autonomisation en milieu ouvert. Travail toujours en lien avec l'hospitalisation mais orienté vers les CMP, les CATT, les partenaires médico-sociaux, les bailleurs sociaux, tous les intervenants locaux engagés dans l'autonomisation des patients.

Equipe mobile cas complexe

Equipe en cours de création suite à validation du FIOP. Equipe visant à prévenir les hospitalisations itératives de patients présentant des troubles sévères récidivant malgré la proximité de la prise en charge sectorielle. Relation avec les partenaires locaux pour le maintien dans le logement autonome, et la prévention des comportements délictueux. Participation CLSPD et CLSM.

Les CATT

Pour les deux structures, maintenir et favoriser l'autonomie et la réhabilitation des patients accueillis. Actions de soutien et prise en charge au long cours si besoin.

Les leviers thérapeutiques sont ceux des thérapies à médiation et les offres de soins sont le plus souvent groupales même si certaines prises en charge individuelles sont proposées.

La psychiatrie de liaison

Les VAD infirmières sur le site de l'Hôtel Dieu à Mâcon

La consultation de liaison sur les lieux de séjour gériatrique, que ce soit à Mâcon ou sur l'ensemble du territoire, est démedicalisée depuis plusieurs années par défaut d'effectif médical. Il existe une consultation médicale de CMP mais elle est vestigiale.

Consultations de psychiatrie de liaison au CH Mâcon

Elle est représentée par deux demi-journées de consultation médicale organisée par le biais du secrétariat du CMP et elle peut intéresser tous les services sur le site du Centre Hospitalier.

La permanence des soins

- La permanence des soins au SAU en Journée

La dotation médicale couvre 90% du temps en journée et repose sur la participation de trois praticiens.

- Elle est soutenue par une présence infirmière en journée, entre 9 heures et 19 heures, et cela sept jours sur sept.
- Cette activité est sous responsabilité de l'urgentiste chef de service des urgences.

La garde

Les médecins participent au tour de garde qui vaut pour le SAU de Mâcon et pour les services d'hospitalisation, mais pas pour les structures annexes de l'hôpital.

Les praticiens ne sont donc mobilisables que sur le site dit « Les chanaux ».

En soirée la garde est réalisée en la forme de l'astreinte selon les nouvelles définitions. L'astreinte débute à 18 heures et prend fin à huit heures trente. Depuis plusieurs mois il est entendu que l'on n'est plus déplacé sur le SAU à partir de 23 heures. On peut être appelé par les services d'hospitalisation ou exceptionnellement sur le SAU pour des raisons médico-légales.

Le samedi, la garde débute à 13 heures 30. Un passage matinal dans les services d'hospitalisation est systématiquement organisé, le plus souvent par le praticien qui prend la garde en début d'après-midi.

Le dimanche matin est une garde sur place car l'activité médico-administrative et d'évaluation en UP72 prend le plus souvent la matinée, et l'astreinte reprend de 13 heures 30 au lendemain. Les plannings de garde sont établis tous les trois mois et selon les préférences des praticiens. Seuls les temps partiels déterminent leur temps de participation au prorata de leur quotité d'activité.

Etat des ressources humaines du pôle

Personnel médical

Pôle Psychiatrie et Santé Mentale			
	ETP Budgétés	ETP Présents	Ecart ETP
SENIORS	11.8	4.5	-7.3
INTERMEDIAIRES	1	1	0
INTERNES	3	1	-2
Médecin somaticien	0.6	0.3	-0.3

Source DAM 2024

En projection 2024, il est constaté un déficit de 7.3 ETP psychiatres et de 2 ETP internes.

Les priorisations des parcours de soins sur le GHT Bourgogne méridionale, Filière santé mentale

Dans le contexte précédemment décrit les parcours désignés comme prioritaires lors de l'élaboration du Projet Médico-Soignant Partagé de Territoire (PMSP) sont :

- 1-Construire les parcours urgences-psychiatrie sur l'ensemble du territoire**
- 2-Déterminer le parcours gérontopsychiatrique**
- 3-Se mettre en réseau sur le parcours périnatalité**
- 4-Déterminer le parcours jeune adulte**
- 5- Préciser le parcours précarité et patient migrant**

En rappelant que le projet de la filière psychiatrique au sein du PMSP reste totalement tributaire de l'évolution de l'écriture du PTSM 71 en cours de rédaction. Nous avons veillé à la cohérence départementale des projets mais ils seront amendés, déclinés en fonction de l'apport des partenaires médicaux, médico-sociaux et sociaux sur l'ensemble du territoire, ainsi que par le déploiement d'outils collaboratifs que ce soit sur le territoire, le département ou encore la région.

La structure, rattachements fonctionnels et liens fonctionnels

Le CSM de Paray-le- Monial est situé 16 rue du Pré des Angles à Paray-le-Monial 71600 à quelques minutes du centre-ville. Il est éloigné à environ 75 km du site Pivot de Mâcon soit un trajet d'une durée proche de l'heure.

Le Centre de Santé Mentale de Paray le Monial est un Centre de Responsabilité (131) identifié à part entière dans le Fichier Commun de Structure du Centre Hospitalier de Mâcon dont il dépend. Il comprend trois Unités Fonctionnelles, 3514 CMP Paray 08 Adulte, 3521 CATTp Paray G08 Adulte, et 3522 H.J Paray G08 Adulte, soit deux structures ambulatoires et une unité d'hospitalisation temps-partiel, alternative à l'hospitalisation complète.

Les horaires d'ouverture de la structure : 08 heures 30-17 heures

Il est rattaché au Pôle PSM (Psychiatrie Santé Mentale), et le rattachement fonctionnel se fait avec le trinôme de pôle.

Madame **Corinne JOURNET** assure l'encadrement paramédical du CSM.

- Les liens fonctionnels se font avec le **collège des Psychiatres**, qui se réunit chaque premier lundi du mois pour aborder les questions institutionnelles d'actualité
- Ils s'établissent avec la **filière d'accueil d'urgence (filière de soins critiques du GHT)**, avec l'hôpital de proximité, à Paray, le SAU de Mâcon où l'offre d'accueil psychiatrique d'urgence est structurée 24/24, semaine entière. Les relations au SAU de Mâcon sont médiatisées par l'IDE psy présente, entre 9 heures et 19 heures
- **Liens fonctionnels avec les services d'hospitalisation temps plein** situés au CH Mâcon, soit en passant par les secrétariats respectifs des unités soit par contacts directs avec personnels IDE, les cadres de santé et encore les médecins présents dans les services
- **Liens fonctionnels avec l'équipe mobile psychiatrie-précarité.** Un temps d'infirmière étant rattaché pour une quotité de 80% au secteur 08.

MISSIONS GENERALES

Activités principales

La première caractéristique de ce poste est de se composer de deux missions sur deux sites situés à distance. Une première mission sur le Centre de Santé Mentale de Paray-Le-Monial. Une seconde est rattachée au Centre de Santé Mentale de Mâcon.

La première mission ne correspond pas à une création, mais à la relance d'une activité antérieure, dense et diversifiée, qui ne pourra pas être totalement réactivée par la présence d'un praticien seul sur un temps partiel. Aussi, si l'on évalue une quotité travaillée de 60% sur ce poste, seules les activités de CMP et de CATTP pourront être relancées et encadrées.

La seconde activité est une création.

Création d'une consultation de liaison médicale psychiatrique depuis le CSM de Mâcon à destination des services de gériatrie situés à l'Hôtel-Dieu de Mâcon.

Sur ce site sont installées historiquement deux structures pouvant accueillir des patients psychotiques vieillissants. Une structure d'hébergement, donc un EHPAD, et une USLD. Cette seconde structure nécessite une intervention psychiatrique importante au vu de la population accueillie. Cette unité de 25 lits accueille une population de sujets âgés souffrant de troubles psychiatriques divers mais lourds, nécessitant encore des soins actifs, des consultations régulières, des modifications de prescriptions et un travail institutionnel avec l'équipe et les intervenants de gériatrie, médicaux et paramédicaux. Un passage infirmiers spécialisés a persisté ces dix dernières années et quelques patients restent suivis en consultation de CMP, mais le besoin déborde cette offre psychiatrique vestigiale.

Le temps accordé à cette activité de gérontopsychiatrie relève de 40%. Mais 10% de ce temps devrait pouvoir être accordé à un lien institutionnel avec le CMP de Mâcon.

MISSIONS au Centre de Santé Mentale de Paray-le-Monial

- MISSIONS CLINIQUES

CMP

- En collaboration avec l'équipe paramédicale encadrée par Madame Corinne JOURNET, cadre de santé, organisation de la consultation médicale de CMP.
- Accueil, examen, évaluation, prescriptions médicamenteuses et élaboration pluriprofessionnelle du projet de soins individualisé. Construction du projet de suivi et mise en réseau entre CMP et tous professionnels, associations, institutions pouvant participer au maintien de l'autonomie du patient et favoriser rétablissement et réinsertion.
- Evaluation de la capacité à consentir et traçabilité répétée du consentement aux soins.
- Collaboration avec les familles, les proches, les personnes de confiance désignées, les mandataires légaux, pouvant collaborer au projet de soins et à l'établissement du plan de prévention partagé.
- Veiller à systématiser la construction du plan de prévention partagé, et recherche de l'accord du patient pour sa réalisation et pour l'enregistrement de ce document au dossier patient hospitalier voire à le verser au DMP.
- PPP à associer à la prise en compte de l'expérience patient. Expérience qui peut être en lien avec n'importe quelle séquence des soins, intrahospitaliers, ou extrahospitaliers. La prise en compte de l'expérience patient peut déjà être tracée au dossier médicale ; elle peut alors être augmentée, modifiée et entraîner une modification du PPP et/ ou de projet de soins. L'enregistrement de l'expérience patient n'est pas exclusif de l'expression de la satisfaction qui peut aussi donner lieu à traçabilité.
- Les collaborations avec le patient, son entourage, les aidants qu'ils soient professionnels ou non, les représentants, de même que l'usage des outils garantissant son engagement dans les soins (consentement, projets personnalisés, PPP) sont à rechercher et formalisés quelles que soient les modalités administratives de soins, libres ou sous contrainte en programme de soins.
- Suivi des IQSS à implémenter dans les pratiques les plus habituelles : surveillance de l'état cardiovasculaire et surveillance des troubles métaboliques, et proposition de prise en charge diététique et stratégie de mise en mouvement.
- Prévention des addictions, information et orientation vers les partenariats spécialisés et les associations d'entraide.
- Mise en lien avec les médecins généralistes quand les patients sont inscrits dans une file active. Sinon, avec le concours de l'équipe pluriprofessionnelle et de l'encadrement, recherche d'une solution pour faire entrer les patients dans le réseau général de soins somatiques. Veiller à l'organisation des suivis réguliers et complexes pour des pathologies somatiques graves chez des patients précarisés et ne bénéficiant que de peu de soutien.
- Prise en compte des consultations suite à passage hospitalier. Que ce soit en post-urgence après avis et réorientation ambulatoire suite à passage au SAU ou hospitalisation de crise en UP72 ou en tout autre lieu de soins de courte durée ; que ce soit suite à hospitalisation plus prolongée, en soins libres, ou sous contrainte avec levée des soins ou poursuite en programme de soins. Donc envisager consultations de post-urgence et hospitalisation de réévaluation suite à soins hospitaliers.
- Travailler avec les services d'hospitalisation la préparation de la sortie d'hospitalisation et la bonne transmission du projet de suivi que ce soit aux acteurs du CMP ou aux intervenants autres sanitaires, sociaux, médico-sociaux.
- Animer avec le cadre de santé les réunions cliniques, de même que les temps de réunion institutionnelle.

CATTP

- Consultations pluriprofessionnelles pour les patients sollicitant leur admission, soit dans le cadre d'un suivi déjà engagé avec les personnels de secteur dans le cadre de la VAD ou lors de consultations sur site, soit dans le cadre de demandes émanant d'autres acteurs du soin, psychiatre de l'enfant et de l'adolescent, hospitaliers spécialisés, autres spécialités (gériatres, neurologues, médecins de la douleur), médecin généraliste référent.
- Participation à réunions cliniques et institutionnelles.
- Dans le contexte de la réunion clinique, proposition d'un programme de soins personnalisé si intégration d'un nouveau patient et révision du programme à échéance régulière ou selon évolution clinique et/ou évolution de la demande pour les patients déjà en soins réguliers. Communication des orientations prises avec les patients et avec les médecins demandeurs, et les aidants et/ou accompagnants, selon accord du patient. Communication avec les acteurs de la prise en charge spécialisée ambulatoire.
- Réunions institutionnelles. Révision des médiations proposées et des projets pour chacune d'elles. Examen des projets d'évolution quant à la constitution des groupes, des outils proposés et des objectifs corrélés.
- Comme pour les activités de CMP, intégration des objectifs-qualité et traçabilité.
- Comme pour le CMP, participation à des activités de sensibilisation, d'information et de communications thématiques autour de la santé mentale. Anticipation de la 37^e journée d'information en santé mentale qui aura lieu du 5 au 18 octobre 2026 et qui aura pour thème « pour notre santé mentale, ouvrons-nous aux arts »
- Plus habituellement participation au CLSM, pour l'ensemble de la structure.

HDJ

L'hôpital de jour n'est plus, actuellement. La venue d'un psychiatre temps plein doit permettre sa reprise totale d'activité.

• MISSIONS MEDICO-ADMINISTRATIVES

- En concertation avec les équipes spécialisées du CH Mâcon, les intervenants de psychiatrie du SAU de Mâcon, les urgentistes du CH Mâcon, et du CHPCB, participer à la détermination du parcours de soins critiques en psychiatrie sur l'ensemble du territoire
- Mettre en œuvre la recherche d'alliances avec la médecine générale, non seulement pour répondre aux besoins d'expertise psychiatrique, mais aussi pour garantir l'accès aux soins généraux pour nos patients précarisés.
- Rechercher comment composer avec la Communauté Professionnelle de Territoire de Santé (CPTS) du sud-ouest du département, les différents Centre de Santé Départementaux et les Maisons de santé Polyprofessionnelles.
- A la fois pour favoriser l'intégration dans le réseau général des soins mais aussi pour garantir la fluidité du parcours de soins, se tourner vers RéseauPsy, structure dépendant de l'EPSM71 qui sera certainement le guichet unique d'entrée dans les parcours de soins
- Favoriser l'autorisation d'accès à ces moyens à tous nos personnels ambulatoires en se rapprochant du GRADeS de BFC. Aller vers l'utilisation d'eTICSS, outil de communication entre les professionnels, utilisé par le DAC.

- Clarifier le parcours de soins des patients adultes migrants, et organiser les consultations et avis selon la disponibilité en temps médical.

- Identifier la part de la consultation jeune adulte 18 à 25 ans et essayer d'avoir une démarche discriminante, notamment en ce qui concerne les psychoses naissantes et les troubles neuro-développementaux.

- AUTRES ACTIVITES

- Travailler les liens avec le site pivot, réunion collégiale, mais aussi travail conjoint entre les structures similaires, CMP, CATTP acteurs de réhabilitation.

- Soutenir les moyens des équipes mobiles, en premier lieu EMPP mais aussi l'équipe mobile cas complexe à venir.

- Travailler les liens avec les acteurs locaux, mais aussi départementaux pour l'accès au logement de nos patients. Actions précisées dans le cadre du PTSM71

- Soutenir l'engagement avec le CLSM

- Soutenir les relations avec les tiers familiaux. Travail avec les familles. Programme BREF investi à Mâcon, facile à mettre en œuvre. Partage possible avec CMP Mâcon. Mais aussi réflexion quant aux moyens d'intégrer institutionnellement les patients, leurs alliés, les familles et les associations de représentants des usagers et familles

- Travailler l'opportunité d'un poste d'IPA attaché au CSM de paray

- Projet de pair-aidance

CARACTERISTIQUES PARTICULIERES DU POSTE

- Eloignement du site pivot

- Pauvreté de l'offre de soins libérale que ce soit en médecine générale ou en psychiatrie

- Pauvreté de l'offre de transports

- Pas de moyens de présence psychiatrique au SAU de l'hôpital de proximité

- Territoire vaste et densité faible de population

- Vieillesse de la population

- Population précaire et migrants à l'extrême ouest (présence du CADA de Digoin avec pression de la demande)

Ensemble de difficultés qui dessine les nécessités de travail de mise en réseau sinon en lien, et de recherche de synergie avec les autres acteurs de santé du territoire ou du département, les ESMS et les acteurs sociaux locaux.

En première approximation, au vu de la charge à partager, le temps devrait pouvoir se répartir (en traitant conjointement CATTP et activité adaptée de l'HDJ dite CATT+)

A 30% activité clinique de CMP

A 10% activité de CATT

A 20% d'activité institutionnelle (comprenant l'activité institutionnelle de CMP)

Pas de travail le samedi matin

Participation au tour d'astreinte comme décrit.

Ce profil de poste détaillé n'est en rien un projet de service. Il pourra être revu en association avec les collaborateurs du CSM selon la confrontation au terrain et l'expérience précédemment acquise.

MISSION DE PSYCHIATRIE DE LIAISON AU CSM MACON

Les liens de rattachement et les liens fonctionnels antérieurement décrits pour l'activité parodienne demeurent valables.

Ils s'enrichissent des liens avec le CSM de Mâcon, avec le trinôme de **Pôle GSMR**, et avec les géiatres intervenant en USLD1 et EHPAD

La mission est **essentiellement clinique**.

Consultations prioritaires en USLD 1. Structure de 25 lits accueillant historiquement des patients âgés souffrant de troubles psychiatriques sévères, donnant encore lieu à décompensation ou troubles du comportement.

Nécessité d'une médicalisation spécialisée, d'une organisation pluriprofessionnelle avec les infirmiers de secteur qui sont restés engagés, et de l'organisation d'un soutien aux équipes.

Une intervention en EHPAD sur le même site est prédictible mais avec une importance moindre. La structure affiche 55 lits mais 53 lits actifs.

Par ailleurs les deux structures évoquées ne constituent qu'une faible représentation du maillage géiatrique sur le territoire. L'activité partagée entre les deux CSM pourrait permettre un meilleur diagnostic quant aux besoins et interventions prioritaires en termes de bénéfices pour les structures d'accueil à moindre coût. La cartographie de l'offre géiatrique est réalisée dans le Projet Médical Partagé de Territoire, filière GSMR.

Quotité de temps sur ces missions de liaison : 40% dont 10 alloués au travail institutionnel de CSM.

Compétences attendues ou souhaitées heures
Rubrique à renseigner une fois le candidat nommé et installé dans ses fonctions et prend fin à
<ul style="list-style-type: none">•Spécialisations ou connaissances complémentaires souhaitées :
<ul style="list-style-type: none">• Qualités professionnelles