



Actu' APH

Journal d'Action Praticiens Hôpital

n°2



**Élections professionnelles :
les enjeux individuels et collectifs seront
particulièrement importants, soyez nombreux à voter !**

Mars 2019

Début de la concertation sur la transformation du système de santé : enfin !

Après de longs mois d'attente, le gouvernement a enfin entamé un cycle de concertations sur plusieurs thèmes qui touchent le cœur de la santé de nos concitoyens, notamment à travers l'hôpital public. Mais cette concertation sera menée rondement : une trentaine de réunions sur un peu plus de 4 mois, consacrées à la gouvernance médicale, au management, à la gestion des ressources humaines médicales et au statut de praticien hospitalier !

L'enjeu est énorme, c'est l'avenir de l'hôpital public et des carrières médicales hospitalières qui vont se jouer.

Action Praticiens Hôpital est conscient du contexte politique et social actuel, et défendra avec conviction les valeurs (voir p. 4) qui sont dans sa charte. L'heure est à l'union de toutes les forces de ceux qui croient dans le service public hospitalier et aux garanties statutaires essentielles aux praticiens pour exercer sereinement leur métier au bénéfice des patients.

Vous trouverez dans ce numéro l'essentiel de nos propositions en matière statutaire et de gouvernance hospitalière. Ces propositions seront portées par nos représentants et tous ceux qui partagent les mêmes valeurs.

APH a considéré qu'il n'était pas acceptable de laisser la santé, et notamment l'hôpital public, hors des échanges du Grand Débat National et a décidé de monter une pla-



teforme spécifique pour que chacun puisse exposer son point de vue sur ces thèmes, que l'on soit professionnel de santé ou usager (voir p. 13).

APH a lancé au mois de février une grande enquête sur les équilibres entre vie privée et vie professionnelle des personnels médicaux et pharmaceutiques hospitaliers. Retrouver les premiers résultats sur le site d'APH (voir page 15) (<https://aph-france.fr/Premiers-resultats-de-l-enquete-Vie-privée-Vie-professionnelle-pour-les.html>) !

Les prochaines élections professionnelles seront un indicateur fort pour que la parole des organisations syndicales des médecins et pharmaciens hospitaliers soit entendue par les pouvoirs publics. La participation sera un élément majeur. Faites partager vos attentes. Mobilisez-vous pour ces élections !

Jacques Trévidic, Président APH

SOMMAIRE

ÉLECTION

Guide pratique des élections professionnelles3

LA PLATEFORME APH

Les propositions d'APH pour demain4

LA PAROLE...

...au SNGC :EHPAD, à quand les mesures ?10

...au SYNGOF : la fermeture des maternités mobiles les gynéco-obstétriciens, mais pas seulement !11

...à SUDF : le virus de la grippe 2019 tue, mais l'inertie politique et administrative, depuis une décennie, tue et tuera encore plus !12

LE GRAND DÉBAT

Remettre la santé et l'hôpital au cœur des débats13

INTER GENERATION

Enquête vie privée/vie professionnelle : l'hôpital est un excellent reflet de la société !15

INTERVIEW

Il faut créer un meilleur esprit collectif au sein des établissements hospitaliers.....17

REFLEXION

Politique dans tous ses états20

ACTUALITÉS21

PETITES ANNONCES22

Guide pratique des élections professionnelles

Les élections professionnelles des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques hospitaliers auront lieu entre le 25 juin et le 2 juillet 2019.

Pour les praticiens hospitaliers et hospitalo-universitaires titulaires.

Ces élections sont organisées par le Centre National de Gestion (CNG) et ont pour objectif de renouveler les instances paritaires du corps des praticiens hospitaliers titulaires et des praticiens hospitaliers en période probatoire.

● **Élections aux Commissions Statutaires Nationales (CSN) :** 7 CSN sont à renouveler, organisées par grande discipline : anesthésie-réanimation, biologie, chirurgie, médecine, pharmacie, radiologie, psychiatrie. Chacune de ces CSN comporte 2 collèges : un collège de praticiens hospitaliers, un collège de praticiens hospitalo-universitaires. Chaque CSN comporte 6 titulaires et 6 suppléants. Le rôle de ces CSN est d'étudier le cas des PH statutaires qui en fin d'année probatoire reçoivent des avis divergents quant à leur titularisation. Elles ont également un avis à donner dans les cas d'insuffisance professionnelle des praticiens hospitaliers titulaires. Les CSN des HU n'interviennent que dans le cas des PH de CHU. Il s'agit donc de défendre les collègues PH qui le méritent, se retrouvant dans des situations locales qui parfois les dépassent, et de trouver des solutions humaines pour les cas plus complexes, sans tabou pour certaines décisions parfois nécessaires. Les réunions sont peu fréquentes et dépendent des effectifs des disciplines. Le collège HU n'intervenant que pour les PH de CHU, la fréquence est encore plus faible : il faut compter une réunion par an.

● **Élections aux Conseils de discipline (CD) :** comme pour les CSN, elles sont constituées selon les 7 grandes disciplines : anesthésie-réanimation, biologie, chirurgie, médecine, pharmacie, radiologie, psychiatrie. Il n'y a pas de collège HU. Les CD sont chargés d'émettre un avis concernant la situation des praticiens hospitaliers faisant l'objet d'une procédure disciplinaire lorsque la sanction possible va au-delà d'un avertissement ou un blâme.

Et les contractuels ?

Une autre élection professionnelle très importante aura

lieu également à la même période, organisée par le Ministère de la santé (DGOS) et qui concerne l'ensemble des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques hospitaliers, quel que soit leur statut, qu'ils soient titulaires, en période probatoire ou contractuels.

● **Élections au Conseil Supérieur des Professions Médicales :** cette instance a été créée récemment afin de donner des avis formels sur les textes législatifs et réglementaires concernant les personnels médicaux hospitaliers. Elle est constituée en 3 collèges : **HU titulaires, PH titulaires, Contractuels**. Chaque collège comporte 5 titulaires et 10 suppléants. Il n'y a pas de subdivision en disciplines. Le CSPM fonctionne en miroir des autres Conseils supérieurs de la Fonction Publique. Sa composition est le reflet des élections par collège et sera le principal critère de représentativité syndicale des personnels médicaux hospitaliers pour toutes les négociations futures. Il y a un minimum de 2 réunions par an, mais en fait beaucoup plus en période de réforme hospitalière ce qui est le cas actuellement.

À propos des modalités de vote

Ces élections seront organisées entièrement par vote électronique, sur une plateforme Web. Chaque praticien recevra par email un code d'accès qui sera spécifique pour les élections CSN/CD et un autre pour les élections au CSPM. **Il est donc particulièrement important de relever ses courriers électroniques professionnels.**

Les listes présentées devront respecter la parité homme/femme telle qu'elle existe actuellement sur le plan démographique dans chaque collège.

La participation au vote est particulièrement importante pour que la représentativité des organisations syndicales soit assurée auprès des pouvoirs publics. Les réformes engagées nécessitent que les partenaires sociaux soient particulièrement vigilants et écoutés pour défendre les intérêts de l'hôpital public et des personnels médicaux. À titre d'exemple, chez les directeurs, la participation aux élections professionnelles de décembre 2018 a dépassé 70 % ! Et elles étaient organisées également à 100 % par vote électronique.

Donc soyez nombreux à voter ! Les enjeux individuels et collectifs seront particulièrement importants.

Jacques Trévidic, Président d'APH

Les propositions d'APH pour demain

L'exercice de la médecine est un travail d'équipe, particulièrement à l'hôpital. Il est important que ces équipes médicales soient solidaires entre elles et, pour cela, un statut commun est un atout, une nécessité. Il est urgent de reconstruire un statut commun à tous les médecins, pharmaciens et dentistes hospitaliers qui permette d'attirer les jeunes praticiens et d'y garder les moins jeunes. Actu'APH vous propose de prendre connaissance des deux premiers chapitres de la plateforme : statuts, carrières hospitalières et gouvernance.

Statuts

L'exercice de la médecine est un travail d'équipe, particulièrement à l'hôpital. Il est important que ses équipes médicales soient solidaires entre elles et pour cela, un statut commun est un atout, une nécessité. La multiplication des statuts et des rémunérations différents entre praticiens contribue à disloquer le travail en équipe ; ce morcellement est exacerbé par l'intérim, conséquence de la perte d'attractivité des carrières hospitalières. Il est urgent de reconstruire un statut commun pour tous les médecins, pharmaciens et dentistes hospitaliers qui permette d'attirer les jeunes praticiens et d'y garder les moins jeunes. La notion d'équipe doit être remise au centre de l'exercice médical, et celles-ci doivent être stabilisées. Pour cela il faut redonner de l'équité entre praticiens, l'action collective multiprofessionnelle tout en permettant des évolutions de carrières individuelles selon les appétences de chacun.

Il faut donc deux types de statut, un pour les titulaires, et un pour les contractuels :

- **Statut unique de praticien hospitalier titulaire**, fusionnant les statuts temps plein et temps partiel, hospitalier ou hospitalo-universitaire, avec un temps de travail modulable entre 4 et 10 demi-journées hebdomadaires, et une nomination nationale.
- **Statut unique de praticien hospitalier contractuel**, englobant les statuts actuels de praticiens attachés et assistants et tous les statuts intermédiaires intermédiaires (contractuels, cliniciens...), avec une grille de rémunération et une protection sociale identiques à celles des praticiens titulaires, un temps de travail modulable entre 1 et 10 demi-journées hebdomadaires, et une nomination locale.

statut de praticien hospitalier titulaire, avec suppression de la période probatoire si le praticien a un an d'ancienneté dans la structure quel que soit son statut. L'inscription sur cette liste d'aptitude serait obtenue après un examen sur devant les pairs.

- Modulation possible entre exercice à temps plein et temps partiel **après accord commun du praticien et de l'hôpital** (et de l'université le cas échéant).
- Un système de **valences, contractualisées, s'inscrivant au sein de ce statut unique de PH** permettant aux praticiens d'assurer les fonctions d'enseignement, de recherche et de management local ou territorial, pour une quotité de temps de travail et une durée déterminée par contrat avec l'université et/ou l'hôpital. Tout praticien doit pouvoir avoir accès à deux demi-journées hebdomadaires selon son choix et les besoins de l'équipe ou de l'hôpital.
- Les praticiens engagés dans un cursus hospitalo-universitaire (MCU et PU) doivent **bénéficier du statut unique de praticien hospitalier pour leur part hospitalière tout en maintenant le lien avec l'Université**. La carrière universitaire doit toujours être gérée par le Ministère de l'Enseignement supérieur, seul moyen de garantir l'autonomie professionnelle et intellectuelle nécessaire à un exercice serein et de qualité, et à une recherche et un enseignement eux aussi de qualité. Le socle statutaire hospitalier permettra à tous les praticiens engagés dans une carrière HU de bénéficier des mêmes garanties statutaires que les autres (retraite, congés...). (voir plus loin la Charte Hospitalo-Universitaire).
- **Rémunération identique pour la permanence des soins**, quel que soit le statut, au niveau des HU, et incluses dans l'assiette des cotisations Ircantec.
- **Suppression des 5 premiers échelons de la carrière de PH** avec début de carrière à 5000 € brut mensuels et création de deux échelons supplémentaires à la fin de la carrière de PH. Ainsi la nouvelle grille des échelons pourrait être la suivante :

Propositions d'APH

Ancien échelon	Nouvel échelon	Durée	Montant brut mensuel actuel	Nouveau montant
1		1 an	4 130,68 €	
2		1 an	4 200,78 €	
3		2 ans	4 298,95 €	
4		2 ans	4 411,11 €	
5		2 ans	4 607,41 €	
6	1	2 ans	4 929,92 €	5000 €
7	2	2 ans	5 280,46 €	5500 €
8	3	2 ans	5 448,72 €	6000 €
9	4	2 ans	5 645,02 €	6500 €
10	5	2 ans	6 065,68 €	7000 €
11	6	2 ans	6 318,07 €	7500 €
12	7	4 ans	7 182,85 €	8000 €
13	8	4 ans	7 500,82 €	8500 €
	9	4 ans		9000 €
	10			9500 €

- Afin de lutter contre l'intérim, possibilité de valoriser un type d'emploi de **contractuel remplaçant, en contrat court** (maximum 6 mois), avec une gestion régionale (ARS) et nationale (CNG) des postes offerts pour une transparence totale, avec ancienneté d'échelons doublés une fois titularisés, et rémunération à l'échelon 10 actuel (échelon 5 nouvelle grille).
- Clarification de la durée du temps de travail :
 - Pour les praticiens en décompte en demi-journées : **5 plages par 24 heures** (et non 4) pour une juste valorisation horaire des périodes de travail nocturne.
 - Répartition possible du temps de travail sur le **quadrimestre** pour donner souplesse et autonomie aux praticiens.
 - **Extension de la possibilité du temps continu** à l'initiative du responsable médical de la structure après avis des praticiens concernés et proposition de la commission médicale d'établissement, à l'ensemble des disciplines médicales, pharmaceutiques et odontologiques.
 - Le **temps de travail additionnel** ne devrait plus être une variable d'ajustement salarial comme actuellement, et devrait être limité aux imprévus grâce à des effectifs médicaux adaptés aux charges de travail de l'équipe. Une évaluation périodique du recours au temps de travail additionnel doit être effectuée par la Commission de l'organisation de la permanence des soins.
- Reconnaissance et valorisation de toutes les **pénibilités** dans la carrière, celle du **travail de nuit** comme les autres, avec diminution du nombre de trimestres exigibles au delà d'un certain nombre de nuits travaillées sur l'ensemble de la carrière, ou une activité allégée en fin de carrière. Prévention de toutes les pénibilités.
- Respect de la réglementation en vigueur pour l'**activité libérale des praticiens hospitaliers**. Augmentation de l'Indemnité d'engagement de service public exclusif (IESPE) avec un premier palier à **1000 € puis 2000 €** mensuels après 15 ans.
- Permettre à tout PH qui n'exerce pas une activité libérale de pouvoir effectuer une **activité d'intérêt général** pour 2 demi-journées par semaine après avis de la CME et du responsable de structure.
- **Couverture sociale et retraite** : alignement sur le statut de PH temps plein, cotisation Ircantec à taux plein sur l'ensemble des rémunérations et primes pour tous, extension du dispositif de retraite progressive à tous les personnels médicaux, quelles que soient les modalités de décompte du temps de travail.
- Une véritable **gestion des carrières** dans le temps doit être proposée à tous les praticiens à travers une commission des effectifs, sous commission de la CME, prenant en compte 3 moments forts :
 - les débuts de carrière (projet de carrière avec entretien individuel et contractualisation des valences diverses, accompagnement social).
 - les milieux de carrière (évaluation de la satisfaction au travail, de la qualité de vie au travail, des valences réalisées et de celles envisagées, de l'engagement dans la vie institutionnelle par entretien individuel, du DPC réalisé, projet de reconversion éventuelle).
 - les fins de carrière (évaluation de la satisfaction au travail et de la qualité de vie au travail, projet éventuel de transmission du savoir, nouvelles valences, projet éventuel de retraite progressive). Les fins de carrières doivent être repensées en termes d'obligations de service au choix du PH et en accord avec le projet d'établissement et du PMP du GHT, pour s'orienter vers des activités de soutien ou « tertiaires » (gestion des équipes, du DPC, qualité, prévention, médiation, etc).
- **La transparence des postes vacants** ou susceptibles de l'être doit être assurée afin de faciliter les recrutements et les mutations.

- Des moyens doivent être donnés au dialogue social de proximité et à la médecine du travail, afin de permettre un recours en cas de souffrance au travail ou de conflit local. Il faut créer auprès de la Commission médicale du GHT une **formation spécialisée (FS) en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail spécifique aux personnels médicaux**, dont des représentants seraient proposés par les organisations syndicales représentées dans les Commissions régionales paritaires.

Proposition de charte APH concernant les hospitalo-universitaires

La médecine hospitalo-universitaire aspire à un exercice médical serein pour apporter aux patients les soins les plus adaptés et accroître la somme des connaissances et savoir-faire transmis aux futures générations. La recherche nécessite du temps et de l'indépendance pour défricher de nouvelles pistes et les valider cliniquement. Le statut hospitalo-universitaire doit garantir, au sein d'un statut unique, la pluralité et l'indépendance de ces fonctions auxquelles sont souvent adjointes des fonctions managériales. Née il y a 60 ans des ordonnances Debré (1958), cette médecine hospitalo-universitaire doit sans doute évoluer, mais sans perdre son esprit fondateur.

Évoluer

- 1 **Pour un hôpital dynamique**, avec les moyens de travailler et d'accueillir les patients, qui sorte des exigences de rentabilité financière pour promouvoir le meilleur soin au meilleur coût et qui respecte la qualité de vie au travail comme une exigence véritable, garante du bon soin, et qui ne soit pas un gadget managérial comme actuellement.

Sortir de l'hôpital-entreprise et du New Public Management, concepts qui ont échoué car non-adaptés aux exigences du bon soin, du travail de qualité et à l'exercice des professions de santé au sein du Service Public.

Promouvoir un management participatif et non autoritaire, rééquilibrer le pouvoir gestionnaire par un président de CME aux pouvoirs étendus, élu par une CME sans membre de droit sauf le doyen de la faculté, avec plusieurs collègues (collège des chefs de pôles, collège des chefs de service, collège des praticiens hospitaliers, collège des praticiens contractuels...). Les chefs de pôle et les chefs de service doivent être nom-

més directement par le président de CME après avis de leurs collègues du pôle ou du service qu'ils dirigent.

Pour le financement, **ne laisser la T2A qu'aux activités techniques**, les changements de tarif devant être négociés, et une dotation annuelle globale, évaluée chaque année avant reconduction, pour les maladies chroniques. Le financement au parcours de soin serait, comme la T2A, une autre incitation à la multiplication de l'activité, non des actes cette fois, mais des parcours.

Redonner du sens au Service, ou à l'Unité fonctionnelle, avec double casquette médicale et cadre de santé, seul ce binôme permettant la qualité des soins. Sans lien hiérarchique, mais avec lien fonctionnel.

- 2 **Pour un enseignement universitaire de qualité**, qui ne soit pas le parent pauvre de la mission HU. La pédagogie doit être revalorisée tant dans la formation des enseignants que dans les moyens qui y sont alloués. Les nouvelles techniques pédagogiques et docimologiques, liées notamment au numérique, nécessitent des moyens humains et financiers pour être maîtrisées au fil de leur évolution.

L'engagement pédagogique doit être reconnu à tous les niveaux aussi bien en temps médical que dans les prérequis de nomination des CNU ou dans l'évolution des carrières.

Enfin cet enseignement doit garantir aux étudiants des modalités d'accès équitables et républicaines, financièrement abordables, aux filières souhaitées.

- 3 **Pour une recherche financée, valorisée et recon-**

nue, portée par les acteurs et pas étouffée par la culture de l'évaluation à court terme. Assurer aux équipes labellisées des fonds de recherche pérennes et sortir de la course permanente aux appels à projets qui fait perdre énormément de temps aux chercheurs et démotive les équipes.

Sécuriser les financements publics de la recherche (PHRC ; ANR ...) tout en fluidifiant les modalités de gestion courante pour aider les équipes à poursuivre leurs thématiques respectives. Arrêter la course aux points SIGAPS – équivalents de la T2A – et privilégier une évaluation scientifique et visionnaire des projets et de leurs résultats.

Des réformes statutaires nécessaires

Le cadre statutaire actuel est désuet, daté car il a peu

évolué depuis 1958, alors que des avancées notables ont été obtenues par les PH et alors que l'Hôpital et l'Université ont évolué : on a donc des inégalités de plus en plus mal acceptées (retraites, temps de travail etc...) pour un exercice hospitalier souvent commun, des carrières U qui n'attirent plus les jeunes, des départs vers le privé, etc. il est donc temps de se pencher sur ces carrières sans tabou, et donc sur les particularités nécessaires à un statut HU efficace pour toutes ses missions, et attractif.

Le cadre global serait un statut unique de praticien hospitalier pour la part hospitalière.

Pour les fonctions universitaires (comprenant des missions d'enseignement et de recherche) un parcours académique classique (Master – Thèse de sciences – Mobilité – HDR) servirait au **passage devant le CNU et permettrait une titularisation hospitalo-universitaire. Ainsi seraient différenciés les PH à forte activité HU, mis en position d'enseignant-chercheur**, grâce à une contractualisation entre l'Université, l'Hôpital, et le praticien hospitalo-universitaire. La part hospitalière serait ainsi couverte par le statut de PH, et la part universitaire dépendrait de l'Université, comme pour tout Maître de Conférences et Professeur des Universités.

En miroir, pour les PH qui le désirent, les fonctions d'enseignement et de recherche pourraient être contractualisées sous forme de valences universitaires, au sein du statut de praticien hospitalier. Ainsi, les engagements de chacun pourraient être reconnus tout au long de la carrière, ce qui donnerait de la souplesse aux carrières, et aurait un fort potentiel d'attractivité.

Périodiquement, une réévaluation des engagements, de la satisfaction au travail, des projets hospitaliers et universitaires doit être effectuée entre les collègues concernés, l'Université et l'Hôpital, afin d'adapter leurs missions, voire leur proposer un éventuel changement de trajectoire.

1 Sécurité des parcours et missions hospitalo-universitaires



Clarifier les missions et garantir le temps nécessaire aux enseignants-chercheurs pour mener à bien leurs tâches d'enseignement et leurs projets de recherche.

Les différentes missions des HU doivent pouvoir être prioritaires et sécurisées, sous forme d'engagement contractuel avec le ministère de l'enseignement supérieur, en accord avec l'EPS, à différents moments de la carrière. Ainsi, pourront être déclinées à géométrie variable tout le long de la carrière HU les fonctions d'enseignement, de recherche, et les fonctions hospitalières.

Dissocier le statut unique (praticien hospitalier) et les titres universitaires (MCU, PU). La carrière universitaire doit toujours être gérée par le Ministère de l'Enseignement supérieur, seul moyen de garantir l'autonomie professionnelle et intellectuelle nécessaire à un exercice serein et de qualité, et à une recherche et un enseignement eux aussi de qualité. Il faut bannir à ce titre toute évolution statutaire à l'Américaine basée sur une vaste cohorte "d'assistant-professors" précaires, révocables à tout moment, pour une infime minorité de "full-professors" titulaires d'une "tenure position".

2 Redéfinition des pré-requis applicables aux nominations et aux évolutions de carrière

Constat : le processus et les prérequis à une nomination HU, complexes et fastidieux, ne sont pas homogènes et peu en accord avec les compétences requises ultérieurement par le poste.

Proposition : il faut redéfinir les prérequis aux nominations et aux évolutions de carrière, et donc engager avec les CNU, les commissions locales et le ministère, une discussion sur les modalités de nomination et d'évolution de carrière afin :

- d'harmoniser les épreuves sur l'ensemble des CNU;
- de développer la promotion et la lisibilité des carrières HU ;
- d'harmoniser les procédures administratives pour éviter la démultiplication des dossiers que doivent remplir les candidats ;
- de mieux prendre en compte des activités multiples assignées aux HU (implication dans la pédagogie, dans la recherche clinique, dans l'innovation et le

rayonnement d'une discipline, dans des sociétés savantes mais aussi dans le management et la gestion de gros projets hospitaliers) ;

- d'évaluer l'activité de recherche autrement que par les points SIGAPS.
- d'intégrer le projet universitaire à l'ensemble du projet de l'équipe hospitalière.
- de faciliter les mobilités pour permettre à tous de concilier sereinement vie familiale et vie professionnelle.

3 Modification du volet social du statut des HU

Constat : le statut des HU est en décalage par rapport au monde professionnel actuel et peu attractif pour les jeunes générations

Proposition : Faire du statut de praticien hospitalier la base unique de tous les statuts médicaux à l'hôpital.

Cela permettrait :

- Un alignement du Temps de travail des HU sur celui des PH : 10 demi-journées et non plus 11
- Une harmonisation des droits à congé et RTT des HU et des PH
- Une reconnaissance pour les HU des droits reconnus aux PH de diminution choisie ou thérapeutique du temps de travail et des congés parentaux.
- La mise en œuvre de cotisations retraites et maladies sur l'ensemble des salaires et émoluments universitaires et hospitaliers.
- Une réévaluation des grilles salariales actuelles pour tous les praticiens, H et HU.

4 Les fonctions managériales

Il est nécessaire de redonner au fonctionnement hospitalier plus de démocratie. Les fonctions managériales (responsable d'unité, chefferie de pôle ou de service) doivent pouvoir être exercées par tous les praticiens, avec nomination par le président de la CME après avis de la CME et des praticiens du service. Elles doivent être reconnues avec du temps consacré, et si nécessaire embauche de praticien contractuel pour compenser ce temps. Elles doivent être évaluées avant reconduc-

tion, par la hiérarchie hospitalière et par les praticiens du service via la CME.

Gouvernance des hôpitaux publics

Depuis la loi HPST, la gouvernance de l'hôpital public a été déséquilibrée au profit d'une logique essentiellement gestionnaire, accentuée par les effets de la Tarification à l'activité et l'insuffisance globale de l'Ondam hospitalier pour absorber l'augmentation de la demande de soins et le progrès médical.

Il faut re-médicaliser la gouvernance des hôpitaux publics afin de remettre les patients et les professionnels au cœur du système hospitalier.

Au niveau du GHT

1 Commission Médicale de Groupement (CMG)

Ses compétences doivent comprendre le Projet médical partagé, l'organisation interne en matière de pôle inter établissement ou de fédération médicale inter-hospitalière, l'organisation de la permanence des soins, le DPC.

Elle doit pouvoir donner un avis sur toutes les nominations individuelles (PH, chefferies) afin de vérifier que l'établissement support ne détourne pas les recrutements à son profit, spécialement dans le cadre d'une gestion des ressources humaines médicales transférée à l'établissement support.

D'autres compétences pourraient être déléguées à la CMG si l'ensemble des CME concernées vote en ce sens. La CMG pourrait être constituée de la réunion de l'ensemble des CME des établissements du GHT.

2 Formation spécialisée santé, sécurité, conditions de travail

Des moyens doivent être donnés au dialogue social de proximité et à la médecine du travail, afin de per-

PENSEZ À SUIVRE L'ACTUALITÉ SUR LE SITE D'APH

<https://aph-france.fr/>

Pour s'abonner aux newsletters : <http://eepurl.com/c04mX1>



Suivez nous sur facebook :
<https://www.facebook.com/Action-Praticien-Hôpital-252176902225161/>



Suivez nous sur
Twitter
[@ActionPratHopit](https://twitter.com/ActionPratHopit)

mettre un recours en cas de souffrance au travail ou de conflit local. Il faut créer auprès de la CMG **une formation spécialisée (FS) en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail spécifique aux personnels médicaux**, dont des représentants seront proposés par les organisations syndicales représentées dans les Commissions régionales paritaires.

En particulier, cette formation spécialisée veillera à ce que les restructurations des activités médicales, pharmaceutiques ou odontologiques ne conduisent pas à dégrader les conditions de travail des personnels concernés, notamment en matière d'exercice territorial et d'équilibre vie personnelle – vie professionnelle.

Au niveau des établissements

1 Commission médicale d'établissement (CME)

Elles doivent conserver l'ensemble des compétences actuelles moins celles transférées à la CMG, mais celles-ci devraient être renforcées en particulier sur le plan financier : avis sur le projet d'EPRD, son exécution et son suivi (voir récapitulatif des compétences actuelles plus loin). Le président de CME doit s'engager à consulter sys-

tématiquement la CME lorsqu'il est amené à exprimer un avis.

La composition des CME doit reposer une base plus démocratique et ne plus avoir une large part de membres de droit. Dans chaque collège, les membres doivent être élus.

Les réunions doivent être organisées sur le temps de travail de jour, afin de ne pas empiéter sur la vie personnelle des praticiens.

3 Nomination des chefs de service et chefs de pôle

Elles doivent faire l'objet d'une publicité large et d'un avis de la CME et/ou de la CMG, ainsi que d'une consultation auprès des personnels médicaux de la structure concernée.

Les candidats doivent avoir effectué une formation pour ces fonctions ou s'engager à en faire une dans l'année qui suit leur nomination.

Le renouvellement doit se faire sur la base d'une évaluation objective du management, d'un avis de la CME et/ou de la CMG, accompagné d'un avis clairement exprimé des personnels médicaux de la structure.



Rappel : Compétences actuelles de la CME (Articles L6144-1 et R6144-1 CSP)

- La politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers ;
- Le projet d'établissement mentionné à l'article L. 6143-2 ;
- La convention constitutive des centres hospitaliers universitaires et les conventions passées en application de l'article L. 6142-5 ;
- Le compte financier et l'affectation des résultats ;
- Toute mesure relative à la participation de l'établissement à une communauté hospitalière de territoire dès lors qu'un centre hospitalier universitaire est partie prenante ainsi que tout projet tendant à la fusion avec un ou plusieurs établissements publics de santé ;
- Le rapport annuel sur l'activité de l'établissement présenté par le directeur ;
- Toute convention intervenant entre l'établissement public de santé et l'un des membres de son directoire ou de son conseil de surveillance ;
- Les statuts des fondations hospitalières créées par l'établissement ;
- Les prises de participation et les créations de filiales mentionnées à l'article L. 6145-7 ;
- Les orientations stratégiques de l'établissement et son plan global de financement pluriannuel ;
- Le plan de redressement mentionné à l'article L. 6143-3 ;
- L'organisation interne de l'établissement mentionnée au 7° de l'article L. 6143-7 ;
- Les modalités d'accueil et d'intégration des professionnels et étudiants ;
- La gestion prévisionnelle des emplois et compétences ;
- Le projet médical de l'établissement ;
- La politique en matière de coopération territoriale de l'établissement ;
- La politique de la recherche clinique et de l'innovation de l'établissement ;
- La politique de formation des étudiants et internes ;
- La politique de recrutement des emplois médicaux ;
- Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;
- Les modifications des missions de service public attribuées à l'établissement ;
- Le plan de développement professionnel continu relatif aux professions médicales, maïeutiques, odontologiques et pharmaceutiques ;
- Les modalités de la politique d'intéressement et le bilan social ;
- Le règlement intérieur de l'établissement ;
- Le programme d'investissement concernant les équipements médicaux.

...SNGC : à quand les mesures ?

Le DESC de gériatrie créé en 1988 qualifiant en 2004, est devenu en 2017 un DES qui permet une reconnaissance de la gériatrie, mais risque d'aggraver la pénurie de gériatre : sur les 200 postes ouverts pour la première promotion, seuls 171 ont été pourvus.

Travailler sur l'attractivité

Il est urgent de travailler sur la motivation des étudiants pour choisir la gériatrie et sur l'attractivité des postes proposés dont le nombre est très inférieur aux départs en retraite avec le risque que la gériatrie devienne une spécialité exclusivement universitaire ou se limite aux courts séjours des hôpitaux périphériques, avec des internes de gériatrie uniquement dans les services de médecine, les SSR perdant leurs internes car jugés à tort comme peu formateurs.

Certes les courts séjours sont le pivot autour duquel viennent se greffer les autres éléments de la filière (Hôpitaux de jour, SSR, USLD, EHPAD) mais une filière ne saurait se réduire à un service. Par ailleurs l'avenir des USLD n'est toujours pas clarifiée : leurs modalités de financement et leur survie ne sont pas établies étant toujours dans l'attente d'un décret USLD qui en préciserait la tarification et les missions permettant de les distinguer des EHPAD.

Actuellement certains patients restent en SSR où ils bénéficient d'un accompagnement palliatif pris en charge à 100 %, alors que d'autres sont transférés en USLD pour avoir le droit d'y mourir en payant leur hébergement, faisant porter le chapeau, si transfert ou pas, au médecin qui devient le méchant ou le gentil

alors qu'il s'agit d'un choix politique de tarification qui ne relève pas d'une responsabilité médicale.

L'accès en USLD doit être harmonieusement réparti sur les territoires

L'accès doit être au plus près de la population qui y a recours en travaillant sur le reste à charge souvent très supérieur aux retraites des résidents qui y sont accueillis, bouleversant les équilibres familiaux du fait du recours à l'obligation alimentaire afin de régler les frais d'hébergement. Par ailleurs, le financement au GMPS identique pour les EHPAD et les USLD est une aberration qui ne permet pas d'avoir une vision claire sur les missions et les contraintes différentes de ces deux types de structure. Il s'agit bien de donner plus aux USLD sans reprendre aux EHPAD qui sont eux-mêmes en grande difficulté, accueillant des résidents de plus en plus âgés malades et dépendants. Il faut mettre fin à la convergence tarifaire qui pénalise ces services. En EHPAD, avec l'arrivée des CPOM (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyen) qui sont en fait des CPO (pas de moyen) et la mise en place des évaluations internes et externes, le travail du médecin coordonnateur est de plus en plus centré sur le fait que la prochaine coupe PATHOS ne se traduise pas pour son établissement par une baisse des ressources, alors que dans le même temps, la pénurie médicale fait s'interroger sur les modalités à inventer afin de garantir la poursuite de l'accès aux soins pour tous les résidents d'EHPAD.

→→→ Plateforme (suite)

④ Rôle des services :

Il doit concerner le management d'équipe et l'organisation des soins. Le chef de service doit disposer de l'autorité fonctionnelle, y compris sur le personnel non médical. Il faut réintroduire la notion de conseil de service.

⑤ Rôle des pôles :

Il doit être orienté vers la mesure de l'activité, l'information des équipes, la fonction d'interface avec la gouvernance.

Au niveau de la région

Il faut réaffirmer le rôle des Commissions régionales paritaires, dont les réunions doivent devenir régulières afin d'être un lieu de dialogue social efficace entre les ARS et les personnels médicaux hospitaliers. Une coordination nationale des CRP au niveau de la Dgcs doit animer l'ensemble des CRP et faire annuellement le bilan de leurs actions.

Jacques Trévidic, Président d'APH

... SYNGOF : la fermeture des maternités mobilise les gynéco-obstétriciens, mais pas seulement !

Anesthésistes-réanimateurs, gynécologues médicaux et gynécologues-obstétriciens, pédiatres et médecins généralistes entendent les inquiétudes qui grandissent autour de la fermeture de certaines maternités de proximité. En tant qu'acteurs du réseau de périnatalité, il nous semble essentiel de rappeler que le problème de sécurité des patientes et des nouveau-nés doit être au cœur de la réflexion sur l'évolution de ces structures.

La dissémination de l'offre de soins en maternité sur chaque territoire de santé est un facteur déterminant de risque de perte de qualité et de sécurité des soins. Les ressources humaines médicales nécessaires pour assurer en permanence une qualité égale sur tous les territoires sont limitées. La restructuration de l'offre dans ce domaine est une nécessité pour préserver la qualité et la sécurité des soins. L'assouplissement des critères de sécurité, la baisse du niveau de qualification des acteurs, la multiplication des contrats de médecins remplaçants à la place d'équipes expérimentées, ne peuvent constituer des solutions pour maintenir des maternités qui ne répondent pas aux exigences de qualité/sécurité.

La proximité n'est pas gage de sécurité

Ne pas accepter les nécessaires restructurations, c'est contraindre les soignants à moins de sécurité des pratiques, à moins de qualité dans la prise en charge des accouchements. C'est mettre en danger les femmes qui viennent accoucher, comme les personnels soignants. Ceci aboutira dans un futur très proche à une aggravation de la situation actuelle qui cumule les déserts médicaux, l'insatisfaction des femmes, l'augmentation de pathologies graves et accroît le risque de mortalité pour les femmes et les nouveau-nés.

Le projet médical de territoire doit être guidé par l'équilibre sécurité-proximité

Chaque communauté médicale des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) a produit son projet médical de territoire (PMT). Les décideurs des GHT doivent

les prendre en compte et être guidés par l'essentiel équilibre sécurité-proximité. Trop souvent, en particulier pour le maintien des plateaux techniques de taille critique, les projets médicaux de territoire sont le reflet de la pression des politiques et ne sont pas assez issus des réflexions des soignants, seuls véritables experts.

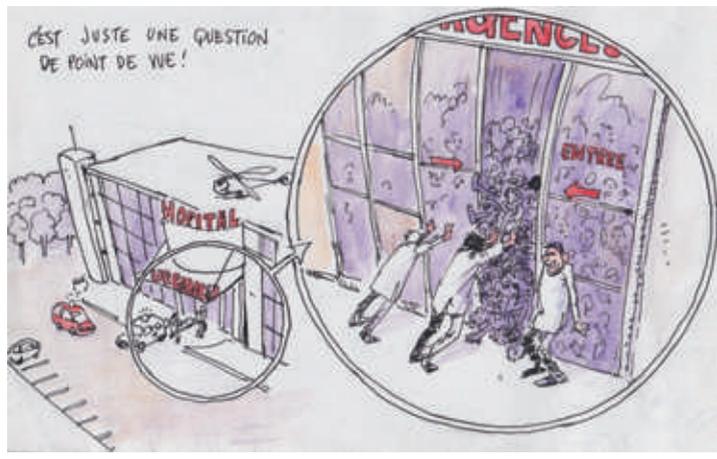
Le maillage des maternités publiques et privées situées dans les villes ou départements limitrophes du lieu de résidence, les moyens déployés pour améliorer les voies d'accès afin que le temps d'accès moyen n'augmente pas malgré les fermetures, le transport des parturientes ou encore leur hébergement dans des hôtels hospitaliers sur les lieux d'accouchement sont autant de solutions qui doivent être analysées et proposées pour accompagner la fermeture des maternités qui ne répondent plus aux exigences de sécurité. Dans certaines régions, ces solutions existent déjà et fonctionnent, que ce soit à l'étranger (Suède, Finlande) ou en France (l'exemple des îles de la côte Ouest, Belle île, Groix, île d'Yeu, où habitent plus de 12 000 habitants est significatif).

L'évolution est inéluctable du fait de la démographie médicale

Maintenir une maternité qui ne parvient pas, dans les faits, à offrir une organisation pérenne 24h/24 répondant aux critères de qualité / sécurité de la HAS est une erreur managériale pour les directions d'hôpitaux, médicale pour les médecins et les sages-femmes et une tromperie politique envers les femmes auxquelles est annoncé que tout fonctionne correctement. Sans réaction rapide, ces situations vont se multiplier. L'accompagnement financier et organisationnel de ces mutations incombe au gouvernement au travers des dispositions de la loi d'organisation de la transformation du système de santé, des ARS pour le financement des réseaux périnataux de partenariat et à l'assurance maladie au travers du nécessaire accompagnement des CPTS. L'évolution est urgente et inéluctable du fait de la démographie médicale. Elle est nécessaire pour la sécurité des patientes. Nous comprenons les craintes des patientes mais rester crispé au milieu du gué est particulièrement dangereux. Refusons la démagogie et construisons l'avenir avec les patients, les soignants et les élus responsables. À suivre...

...à SUdF : le virus de la grippe 2019 tue mais l'inertie politique et administrative depuis une décade tue et tuera encore plus !

**À l'hôpital public tout va bien...
la situation est sous contrôle !**



Comme chaque année, l'épidémie de grippe a généré de très nombreux passages aux urgences avec son cortège de morbi-mortalité. Ce marronnier est repris chaque année au même titre que les effets de la canicule : il fait froid l'hiver et chaud l'été !

L'activité des urgences atteint des niveaux qui conduisent à des effets collatéraux non négligeables inquiétant nos dirigeants qui commandent de plus en plus de rapports et d'audits à grand frais et qui organisent des grandes messes pour comprendre ... Comprendre que la population française vieillit, que le « tout ambulatoire » prôné par l'énarchie administrative entraîne de facto la fermeture de lits d'hospitalisation ! La logique comptable prend le pas sur la logique sanitaire ! Les soignants coûtent cher ...

Depuis octobre 2015, Samu-Urgences de France a lancé une campagne d'alerte sur l'aval des urgences. Sous cette impulsion, le CNUH a proposé une « boîte à outils » permettant, enfin, de disposer de moyens, de solutions, pour gérer la surcharge des urgences. L'ANAP a accompagné cette démarche dans un nombre trop limité d'établissements de soins pour lesquels les résultats sont concluants. Cette organisation permet de fluidifier les hospitalisations depuis les urgences. Pourquoi ces outils ne sont-ils pas utilisés à l'Hôpital Public alors qu'une majorité de cliniques privées ont

adopté cette gestion facile et claire de la disponibilité des lits d'hospitalisation ?

Le " No Bed Challenge " (NBC) a ainsi montré qu'en 2018 près de 400 000 patients ont dormi sur des brancards dans les structures d'urgence, faute de lits d'hospitalisation (projection à partir de 150 établissements répondant régulièrement au NBC). Cette maltraitance organisée est indigne d'un pays qui consacre 200 milliards par an à son système de santé. Paradoxalement,

En France doit-on venir avec son lit gonflable aux urgences, surtout lorsqu'on est âgé, pour ne plus dormir sur un brancard ?

ces conditions de prise en charge augmentent la durée globale de séjour des patients a fortiori pour nos aînés et, surtout, augmente la morbi-mortalité.

Pire, dans le système actuel de valorisation par la tarification à l'activité, la sacro-sainte « T2A », cette hospitalisation sur un brancard est facturée au coût d'une hospitalisation complète au patient même s'il est « stocké » au fond d'un couloir sans surveillance. Nous sommes passés d'une logique de soins à une comptabilité analytique déshumanisée mais CHUT !

Le malaise de nos confrères est devenu viral et le seul vaccin contre ce mal est de rendre ses lettres de noblesses à l'exercice médical hospitalier. Permettre aux docteurs de s'épanouir au sein de leurs équipes de soins en proposant une qualité de soins retrouvée pour un juste soin entouré d'humanité et de bienveillance. Cette demande n'est pas sans fondement, elle se base sur le principe du serment d'Hippocrate et sert de base à la construction de la relation médecin-malade garante d'un soin sûr, confortable, humain. C'est à cette condition que les médecins urgentistes, comme nos collègues hospitaliers ou de ville pourront continuer de s'épanouir dans ce métier si riche en émotions et en moments privilégiés.

Jean-François Cibien, Vice-Président de SUdF

Remettre la santé et l'hôpital au cœur des débats !

En consultant le site <https://legranddebatsante.fr/>, la première phrase que l'on aperçoit est : « L'hôpital public et les français ». Une note pour rappeler que la santé est une des plus importantes préoccupations des français, qu'ils soient soignants ou non. Pourtant, le grand débat national organisé par le gouvernement semble faire fi de cette réalité en n'incluant pas la santé et l'hôpital dans ces « thèmes majeurs ». Actu'APH a demandé à Renaud Péquignot, vice-président d'APH et chef du service de médecine et réadaptation des Hôpitaux de Saint-Maurice (Val-de-Marne), quel était l'objectif de cette plateforme en ligne et les premières analyses qu'il fallait en tirer.

Actu'APH : Quel était le but recherché en créant le Grand débat santé ? Un message au gouvernement Macron ?

Renaud Péquignot : Il fallait surtout donner de la visibilité aux questions de santé qui sont la grande absente du Grand Débat national, aussi bien dans les thèmes proposés que dans leurs déclinaisons, ce qui est assez incroyable ! Pourtant, le peuple français est en demande de réponses sur ce sujet là, les soignants ont eux aussi des choses à dire. Il nous semblait invraisemblable de ne pas leur donner la parole. D'ailleurs, les réunions organisées par l'AP-HP à ce propos ont pas mal de succès.

Actu'APH : Comment fallait-il participer ? Qui était concerné ?

RP : La plateforme était ouverte du 1er mars au 1er avril. Elle s'adressait aux médecins, aux soignants et aux citoyens. Quatre grands thèmes ont été proposés : le modèle d'organisation, l'attractivité, le financement et les spécialités, particulièrement exposées ces derniers temps comme le SAMU, les urgences, les maternités, la psychiatrie et la gériatrie. Notre rôle est de faire l'exposé des problèmes et de proposer des solutions. Les visiteurs ont pu discuter, voter et faire eux aussi leurs propositions.

Actu'APH : Parlez-nous des premiers résultats ? Quels ont été les sujets les plus abordés ?

RP : La fin de la T2A est une proposition qui a récolté beaucoup de votes. L'attractivité des professions inquiète aussi. La question du temps de travail a un certain succès mais les avis sont mitigés. Certains médecins considèrent qu'il est normal de travailler beaucoup. Mais le sujet le plus plébiscité pour le moment, c'est l'intérim. Les médecins veulent l'assurance d'une taille d'équipe suffisante

pour garantir la continuité des soins sans y avoir recours. L'intérim est vraiment la gangrène de l'hôpital. Ça coûte trois fois plus cher, donc on dépense énormément d'argent pour un temps médical minuscule et c'est ressenti par tout le monde.

Actu'APH : Comment organiser l'après et qu'allez-vous « faire » des résultats définitifs ?

RP : Ce qu'on espère, c'est pouvoir montrer au gouvernement que certains sujets mobilisent massivement et qu'il faut absolument que certaines voix soient entendues. Les résultats seront portés directement devant le ministère. Depuis le 5 mars, nous avons ouvert un cycle de concertations autour du projet de loi de santé ; avant publication des textes tout au long des 12 à 18 mois qui viennent [pour les mesures prises par ordonnances, NDLR].

La boîte à idées :

Au-delà de la consultation sur les 4 grands thèmes cités plus haut par Renaud Péquignot, les internautes qui voulaient aborder d'autres problématiques que celles qui étaient proposées pouvaient s'exprimer librement via la boîte à idées. Cet espace a permis à chaque participant d'émettre une proposition soumise au vote. Parmi les propositions faites et sujets abordés, on retrouve : les déserts médicaux, l'attractivité des carrières hospitalières, l'intérim hospitalier, la médecine de ville, la politique vaccinale, le télétravail pour les tâches extra cliniques, et beaucoup d'autres ... Les propositions les plus pertinentes figureront aux côtés des propositions initiales. Le projet final sera porté jusqu'au Ministère de la Santé pour passer outre l'oubli initial du thème dans le Grand Débat. La synthèse des résultats a été réalisée le 3 avril, nous vous en parlerons dans le prochain numéro.

Enquête vie privée/ vie professionnelle : l'hôpital est un excellent reflet de la société !

Les résultats de cette enquête inédite, qui a été imaginée puis mise en place par APH et Jeunes Médecins a été présentée à la presse à la veille de la journée des droits des femmes. Et pour cause, 66% des 3500 PH à avoir répondu sont des femmes ! On comprend très vite en voyant les chiffres, qu'à l'hôpital comme ailleurs, les femmes sont perdantes quand il s'agit d'équilibre vie privée/vie professionnelle. « Il y a 10 ans, ce sujet n'intéressait personne ! Il semblerait que depuis la libération de la parole qui a fait suite à l'affaire Weinstein et au mouvement #Metoo, le sujet de la féminisation soit plus audible, il faut la rendre encore plus audible à l'hôpital » affirme Nicole Smolski, présidente d'honneur d'APH. Alors, qui a participé à cette enquête ? Quelles conclusions faut-il en tirer ? Et surtout quelles actions mener face à ces discriminations, à ces asymétries entre les hommes et les femmes qui n'en finissent plus de perdurer ?

À l'hôpital et à la maison ?

56 % des femmes travaillent plus de 50 heures par semaine et ont un conjoint qui, lui aussi, travaille beaucoup (44 heures en moyenne), mais 28 % des femmes de médecins hommes exercent à temps partiel, pour 6 % des conjoints hommes. L'asymétrie est donc bien nette.

Pour 58 % des femmes (62 % des jeunes femmes) et 46 % des hommes se déclarent en épuisement chronique.

Les médecins rencontrent beaucoup de problèmes pour la garde des enfants en raison de leurs horaires (plus la semaine que le WE). Ils n'ont que rarement accès aux crèches hospitalières. La répartition des tâches domestiques et ménagères est très asymétrique, le niveau élevé d'études et le fort investissement professionnel ne changent pas les mentalités, et ce même pour les jeunes de moins de 45 ans !

certain aspects de leur carrière. Les chiffres sont révélateurs :

En effet, si elles avaient moins de contraintes familiales, les femmes aimeraient travailler plus que les hommes, elles se formeraient davantage (49 % vs 33 %) et s'investiraient plus dans des missions transversales.

36 % des femmes considèrent avoir modifié leur parcours professionnel en raison de leur charge familiale contre 22 % pour les hommes, et d'ailleurs près d'une femme sur 2 se sent coupable d'avoir jugé sa carrière très importante, notamment vis à vis de ses enfants.

Pour en revenir à la formation, 55 % femmes déclarent avoir renoncé à la formation continue, vs 33 % pour les hommes. Elles déclarent également faire moins de travail personnel à la maison en lien avec leur carrière que les hommes. Ces chiffres sont potentiellement lourds de conséquences, aussi bien pour la qualité du travail que pour l'intégration dans l'équipe et les projets professionnels.

Discrimination ou autocensure au féminin ?

Alors que les statuts et grilles salariales ne laissent aucune part à une discrimination objective, l'enquête laisse plutôt transparaître une autocensure chez les femmes, qui doivent souvent faire face en même temps à la construction de leur vie familiale et parentale, et de leur vie professionnelle, et renoncent de ce fait à

Entre discriminations et renoncement personnel ?

Parmi d'autres, ce sont les discriminations ressenties liées au sexe qui sont les plus importantes, avec un gros différentiel entre les hommes et les femmes (18 % vs 43 %, et 47 % chez les jeunes femmes). C'est corroboré par les attentes vis à vis de la parité : alors qu'il

C'est la première fois que la question de l'équilibre vie privée vie professionnelle est posée, alors que c'est un point phare de l'attractivité des carrières médicales hospitalières.

n'existe pas d'attente de parité à l'entrée des facultés, il existe une assez forte demande de parité pour les postes supposés à responsabilités ou pouvoir : 47 % des femmes (28 % hommes) seraient favorables à une parité pour les HU et 52 % (vs 30 %) favorables à une parité pour la chefferie de pôle.

Trois femmes sur 4 pensent qu'elles auraient fait une autre carrière si elles étaient du sexe opposé. Mais est-ce une réelle discrimination ou un renoncement personnel ? L'enquête ne peut trancher.

Une femme sur 3 considère que les grossesses ont pénalisé sa carrière et a ressenti des attitudes discriminatoires liées à sa grossesse (30 %).

Harcèlement et humiliations morales : l'omerta hospitalière

15 % de femmes déclarent avoir déjà été harcelées sexuellement, 18 % déclarent en avoir été témoin. Le profil type du harceleur est un homme médecin en relation de pouvoir (vrai ou imaginé).

Mais au delà de ces chiffres, dont on ne peut comparer la prévalence avec d'autres groupes professionnels,

« ACCOMPAGNER LES FEMMES SANS LES VICTIMISER » : LES PRÉCISIONS DE NICOLE SMOLSKI, PRÉSIDENTE D'HONNEUR D'APH

« Cette enquête est un constat, fait par les femmes et les hommes. Nous n'avons gardé que les femmes. Ce constat est le premier fait à l'hôpital, à savoir que les équilibres vie privée/vie professionnelle se font mal à l'hôpital. C'est le cas pour les hommes ET pour les femmes, mais encore plus pour les femmes.

Il ne s'agit en aucun cas d'avoir un discours victimaire de la part des femmes : le prototype des hommes médecins n'est pas celui de gros harceleurs sexuels, sauf cas très particuliers. Il était important, pour nous, d'éviter cet écueil, notamment face à la presse très friande de ce genre de raccourci spectacle. Nous vivons ensemble, hommes et femmes, en bonne entente, au sein des équipes.

Mais l'arrivée des femmes, les trente dernières années dans le champ hospitalier, n'a jamais été anticipée ni accompagnée, et nous-mêmes syndicalistes ne l'avons pas identifiée comme un problème en soi, et donc nous n'avons pas cherché de pistes d'amélioration.

Il s'agit donc d'un problème systémique et pas individuel, et c'est en tant que tel que nous devons l'aborder. Les femmes s'autocensurent, renoncent à beaucoup de choses, à cause de pressions le plus souvent implicites, de culpabilisation aussi bien familiales que vis-à-vis des collègues. Elles renoncent pour beaucoup à leur carrière, à leur formation continue, aux investissements transversaux.

L'hôpital doit donc offrir un accompagnement à cette féminisation de la profession, si on veut que les femmes puissent s'engager.

Ca doit être une priorité syndicale.

Il y a des choses simples qui pourraient être mises en place rapidement : ouvrir les crèches aux enfants de médecins, réfléchir à des locaux pour l'allaitement, à ce que les médecins du travail soient plus partie prenante pour aider (postes aménagés, ou visite avant reprise de maternité).

D'autres sont plus compliquées à mettre en place comme : les remplacements courts avec statut spécifique de remplaçant pour les congés maternité, la surveillance des temps consacrés à la FMC, des campagnes contre le harcèlement et les violences.

Mais ce n'est pas parce que c'est plus compliqué que nous devons renoncer, bien au contraire.

Et toutes ces pistes, qui ne sont pas restrictives, ne sont pas des pistes « genrées », qui risquent de stigmatiser les femmes dans un rôle de « pondeuses qui ont des égards » : toutes nos demandes (sauf congés maternité et allaitement) concernent hommes et femmes, et leur satisfaction va permettre d'améliorer la vie des femmes ET des hommes à l'hôpital. C'est un enjeu sociétal, car les aspirations au travail changent. Le temps du médecin héros rentrant harassé le soir pour embrasser ses enfants déjà couchés est révolu. Femmes et hommes veulent une vie équilibrée, pouvoir s'engager professionnellement sans renoncer à une vie familiale équilibrée : c'est un challenge auquel APH va s'attaquer.

le plus important c'est le consensus dans les deux cas sur l'absence de réaction de l'institution et/ou l'omerta qui règne autour de ces phénomènes.

Seulement 33 % des répondants n'en ont jamais vu

Et bien des combats s'ouvrent à nous !

Qu'est ce qui changerait la vie à l'hôpital pour les femmes ? Elles répondent !

❶ 4 pistes sont plébiscitées ,

- un observatoire national des discriminations sexuelles.
- une campagne de sensibilisation aux maltraitements diverses
- un CHSCT ouvert aux médecins
- des droits syndicaux ouverts aux médecins

❷ Une nette attente de parité (HU, CDP et directions).

❸ Des revendications qui rencontrent une très forte adhésion :

- Pouvoir moduler sa carrière sans conséquences pour celle-ci (44 %),
- Moins d'heures de travail par semaine (40 %),
- Des crèches hospitalières ouvertes aux médecins (34 %)
- Des remplacements en cas de congés maternité (32 %)

ILS EN ONT PARLÉ

Le quotidien du médecin :

https://www.lequotidiendumedecin.fr/actualites/evenement/2019/03/07/enquete-sur-la-vie-de-3-500-praticiens-hospitaliers_866589

Le Monde :

https://www.lemonde.fr/societe/article/2019/03/07/a-l-hopital-les-carrieres-des-femmes-restent-des-parcours-semes-d-obstacles_5432707_3224.html

Le Figaro :

<http://www.lefigaro.fr/flash-actu/2019/03/07/97001-20190307FILWWW00107-egalite-a-l-hopital-les-femmes-renoncent-a-se-former.php>

L'Express :

https://lentreprise.lexpress.fr/actualites/1/actualites/hopital-les-femmes-medecins-renoncent-plus-souvent-a-se-former-enquete_2065841.html

LES FEMMES MÉDECINS ET LA GROSSESSE

- 6 % des jeunes femmes médecins ne prennent pas leur congé maternité. La moitié (52 %) pour des problèmes de carrière et 16 % n'ont pas osé.
- L'arrêt du travail de nuit au 3^{ème} mois est un dispositif légal qui n'est pas respecté chez près de 6 jeunes femmes sur 10 (58 %). (pas osé, ou pas pu pour problèmes financiers)
- Pas de visite de médecine du travail après un arrêt pour grossesse pour 8 jeunes femmes sur 10.
- Volonté de poursuivre l'allaitement après la reprise du travail (une femme sur 3 l'a fait, mais aucun aménagement en termes de locaux ou de pause).

- Mieux pouvoir prévoir son heure de sortie le soir (31 %).
- Une augmentation des rémunérations est notée en 2^{ème} position (43 %), mais par rapport aux hommes (61 %). La différence est sans doute à mettre en lien avec une plus forte dispersion des réponses féminines vers des solutions concrètes pour leur équilibre de vie, sans que pour autant les revendications salariales soient moins importantes.

Il s'agit d'une enquête historique dans la vie hospitalière. C'est la première fois que la question de l'équilibre vie privée vie professionnelle est posée, alors que c'est un point phare de l'attractivité des carrières médicales hospitalières.

Cette initiative APH va permettre de libérer la parole, des femmes et des hommes, sur leurs attentes, leurs ressentis, leurs déceptions éventuelles.

Le constat actuel, à ce stade de l'analyse de l'enquête, est que l'adéquation vie privée vie professionnelle n'est pas bonne, ni pour les hommes et encore moins pour les femmes.

L'hôpital, qui a vu depuis les 30 dernières années se féminiser, n'a pas du tout anticipé les conséquences nécessaires à une bonne intégration et à ce que celles-ci prennent la place qu'elles méritent. L'hôpital n'est pas le seul employeur dans ce cas, naturellement. Mais il est temps que ça change, et c'est là un de nos engagements syndicaux pour la période à venir.

« il faut créer un meilleur esprit collectif au sein des établissements hospitaliers »

Elle est devenue secrétaire générale du SYNCASS-CFDT en 2016. Anne Meunier a assuré les fonctions de directrice adjointe en charge des finances, des services économiques et logistiques, des ressources humaines, des systèmes d'information et de l'organisation, successivement dans plusieurs hôpitaux. Sa vision de l'hôpital, son engagement, la souffrance au travail, le combat syndical autant de sujets qu'elle a accepté d'aborder avec nous.

Actu'APH : À quoi attribuez-vous le succès éclatant de votre syndicat aux dernières élections professionnelles ?

Anne Meunier : Lorsque j'ai été élue, la presse a réagit en personnalisant sur moi alors qu'au SYNCASS-CFDT, le travail d'équipe est notre principal atout ! Certains titres faisaient référence à mon « emprise » sur le syndicat, bizarrement mes concurrents masculins n'ont pas été testés de la même manière (rires). Nous avons été toujours constants dans nos positions et dans nos analyses, nous n'agissons pas comme des « girouettes » en fonction du pouvoir en place. Je crois d'ailleurs que c'est l'ADN de la CFDT. Il me semble que nous devons notre progression au travail effectué auprès des collègues, à la qualité de l'information que nous leur fournissons et à notre proximité avec eux. D'autre part, nos droits syndicaux nous permettent d'avoir certains moyens. Pour finir, je dirais que notre équipe jeune, dynamique, égalitaire, est à l'origine de nos succès. Nous avons des candidats visibles, reconnus par la profession et appréciés et des collègues qui ont besoin de se sentir soutenus, surtout en ce moment.

Les directeurs maintiennent des structures en place mais ils n'ont pas de baguette magique !

Actu'APH : La souffrance au travail des personnels de direction est-elle « comparable » à celle des soignants et des médecins qui sont au contact direct des malades ?

Anne Meunier : Il n'y a pas de hiérarchisation de la souffrance, nous sommes d'abord des personnes et

pas des fonctions. Je ne crois pas que les soignants souffrent plus parce qu'ils sont au plus près des patients. Je me refuse à faire une hiérarchie quand la souffrance est occasionnée par leur travail et plus particulièrement dans un hôpital. Ce qui fait souffrir, c'est les conditions dans lesquelles on travaille. Les choix de politiques publiques ne sont pas ceux des directeurs. Aujourd'hui, ils sont nombreux à ne plus parvenir à résoudre les équations. Les tarifs incroyables des médecins entraînent le mercenariat et l'intérim, les directeurs maintiennent des structures en place mais ils n'ont pas de baguette magique. Il y a aussi des directeurs qui se suicident, nous le savons ! Malheureusement, ça n'intéresse personne... La souffrance au travail est une réalité à traiter de la même manière pour l'ensemble des professionnels à l'hôpital.

Actu'APH : Percevez-vous d'autres variables d'ajustement que la masse salariale pour juguler le déficit des hôpitaux ?

Anne Meunier : On pourrait demander à un directeur de recruter les personnels dont l'hôpital a besoin et s'enfoncer ainsi dans le déficit mais il ne peut pas le faire, nous n'avons pas le droit ! Ce n'est pas à nous de décider. Quand on regarde le niveau des salaires des soignants en général en France, un seul constat s'impose : nous ne sommes pas « bons ». On entend toujours que ça coûte de l'argent mais à force de ne pas être attractifs en termes de salaire, de mixité des parcours etc. on ne s'en sortira pas ! D'autre



La souffrance au travail est une réalité à traiter de la même manière pour l'ensemble des professionnels à l'hôpital.

part, cette course à la productivité est antinomique avec le choix de carrière des médecins. La planification a été remplacée par la régulation et les ARS ont beaucoup de mal à jouer leur rôle aujourd'hui. Nous voulons la santé maintenant ! Il faut donc gérer la transition et avoir des moyens. Notre outil de travail est appauvri. L'investissement hospitalier a chuté de manière vertigineuse.

Actu'APH : Comment, à votre avis, se sortir de

cette spirale mortifère pour l'hôpital: faire toujours plus avec toujours moins ?

Anne Meunier : Je crois d'abord que la transition ne doit pas être sacrifiée ! 2022 c'est la fin du quinquennat... Je suis perplexe sur l'échéancier politique car il est rythmé en fonction des issues électorales alors qu'il devrait être rythmé par les besoins de la population. Les comptes sociaux se rétablissent et ils ont donc décidé de ne plus rembourser les exonérations de charges sociales c'est quand même gravissime ! Les 0,5 % d'augmentation tarifaire desserrent l'étau, oui il faut le reconnaître, mais ils ne couvrent pas les dépenses, ce n'est toujours pas suffisant donc il va encore falloir faire des choix en interne.

SCRUTIN PROFESSIONNEL CHEZ LEZ DIRECTEURS : LUMIÈRE SUR LE SYNCASS-CFDT

Après des prises de position qu'on peut juger offensives et sans concession, le Syncass-CFDT a réalisé le « grand chelem » aux élections de décembre dernier ; ce scrutin professionnel chez les directeurs était concomitant de celui dans la fonction publique hospitalière.

Une victoire sans appel

Tant à la CAPN (Commission Administrative Paritaire Nationale) des DH (Directeurs d'hôpital) que celle des D3S (Directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, et celle des DS (Directeurs des soins), le Syncass-CFDT arrive en tête avec respectivement :

- 47,6 % (+5 points depuis 2014, +10 depuis 2011) et six sièges sur sept ;
- 71,35 % (+3,6 points depuis 2014, +10,7 depuis 2011) et sept sièges sur huit ;
- 61 % (+10,8 points depuis 2014, +10,2 depuis 2011) et quatre sièges sur six .

Soit un total de 56,8 % des voix, très loin devant le SMPS (28,1%), le CH-FO (13%) et l'Ufmict-CGT (2,1%).

Pour la petite histoire

C'était le premier test électoral national d'Anne Meunier au poste

de secrétaire générale depuis son élection fin 2016. Elle est Diplômée de l'École nationale de santé publique (ENSP) en 1992, titulaire d'un diplôme d'études supérieures spécialisées (DESS) en économie de la santé à l'université Paris 1 Panthéon-Sorbonne. Elle a assuré les fonctions de directrice adjointe en charge des finances, des services économiques et logistiques, des ressources humaines, des systèmes d'information et de l'organisation, successivement dans plusieurs hôpitaux. Elle est permanente du syndicat depuis 2010. Après avoir occupé le poste de secrétaire générale adjointe en 2012, elle succède à Michel Rosenblatt à la tête du Syncass-CFDT.

En adéquation avec APH

Elle affirme que les directeurs d'hôpitaux vivent la situation de logique productiviste aussi mal que les autres personnels. L'injonction d'économies sans fin devient insupportable. Elle dénonce l'absence de concertation qui est devenue la règle, les conditions de travail, l'égalité professionnelle, les manifestations discriminatoires, notamment sexistes. Elle revendique le droit à la reconnaissance statutaire, pécuniaire et sociale. Ce discours vient en écho avec celui qu'APH tient avec fermeté, ce qui nous a donné envie de donner la parole aujourd'hui à Anne Meunier sous forme d'une interview dans notre revue.



Actu'APH : Pensez-vous qu'il soit possible d'organiser des actions communes avec les syndicats de médecins hospitaliers ? Si oui lesquelles ?

Anne Meunier : La charte de l'éthique et de la responsabilité que nous avons rédigée peut très bien s'appliquer aux médecins et tout le monde. Je pense que c'est une démarche à soutenir communément. À propos de la plateforme d'appel, je me tiens à

Les médecins doivent avoir les mêmes droits syndicaux, ce n'est pas une catégorie à part

disposition pour mettre en place ce dispositif de signalement des situations à risques avec des cliniciens et des médecins du travail au bout de la chaîne. Dans le cadre du dispositif, le CNG étant notre maison-mère nous pouvons capitaliser nos forces. Dans la communauté hospitalière, nous poursuivons les mêmes objectifs : il y a des actions à mener en commun, nous avons des points de convergence importants notamment sur la question de l'évolution du syndicalisme dans nos professions. Les effets de

l'avant-projet de loi de la fonction publique ne sont pas pour tout de suite, mais c'est une opportunité pour faire valoir le droit syndical des médecins dans les établissements. Pour apporter des réponses au problème actuel du fonctionnement hospitalier, il faut créer un meilleur esprit collectif au sein des établissements. Les médecins doivent avoir les mêmes droits syndicaux, ce n'est pas une catégorie à part. Pour nous à la CFDT, travailler ensemble sur ces projets-là est toujours passionnant et utile.

Propos recueillis par Saveria Sargentini

ISSN : À VENIR
 DIRECTEUR DE PUBLICATION :
 CHRISTIANE MURA
 RÉDACTEUR EN CHEF :
 JACQUES TREVIDIC
 COORDONATEUR DE LA RÉDACTION :
 RICHARD TORRIELLI
 RÉDACTEUR : SAVERIA SARGENTINI
 COMITÉ DE RÉDACTION : HICHEM ASSAMI, HELENE BERINGUIER, MARC BETREMIEUX, PASCAL BOISSEL, FRANÇOIS BRAUN, DENIS CAZABAN,

JEAN-FRANÇOIS CIBIEN, JOËL CUCHEROUSSET, ANNE DAVID-BREARD, OLIVIER FLECHELLES, JEAN GARRIC, JEAN-MARIE LELEU, XAVIER PALETTE, CHRISTIAN LE PROVOST, PASCALE LE PORSLEMOINE, RENAUD PEQUIGNOT, NICOLE SMOLSKI, ANNE WERNET, SALEM ZEIN

ÉDITEUR : EKTOPIC
 EKTOPIC@EKTOPIC.COM
 PETITES ANNONCES : K. TABTAB
 K.TABTAB@RESEAUPROSANTE.FR
 IMPRESSION : IMPRIMATUR

Politique dans tous ses états



Politique, ce mot chargé de sens, d'histoire et de couleurs, est souvent galvaudé dans ses multiples acceptations. Nié ici et là dans sa légitimité au profit d'échanges directs d'une stricte horizontalité, sans aucun intermédiaire ou représentativité. Quel joli mot pourtant dans son étymologie, **polis**, la cité, équivalent à l'état dans le monde grec, d'où **politikos**, qui concerne donc les citoyens, les habitants de la cité !

Les syndicats, ces corps intermédiaires boudés par les travailleurs, méprisés par le pouvoir depuis de très (trop) long mois, ont été sollicités en urgence pour lancer un appel au calme quand il était menacé par le mouvement des gilets jaunes : prise de conscience tardive et brutale que les syndicats font partie des rouages indispensables du dialogue entre les citoyens et l'état, entre les acteurs de la société et **les politiques**, c'est-à-dire les personnes chargés du gouvernement des hommes entre eux pour organiser et exercer le pouvoir.

Alors bien sûr, hors de question pour les syndicats, quelle que soit la situation, de prendre parti pour tel ou tel bord politique, ou pour un parti politique ou l'autre, ou se situer d'un côté ou au centre de l'échiquier politique, ou se définir selon une idéologie politique. Faut-il pour autant se déclarer **apolitique** ? Comment alors se prononcer en faveur ou en opposition avec **une politique de santé**, avoir le droit de critiquer ou de louer tel **homme ou**

femme politique en charge de la santé de nos concitoyens ? Pourquoi éviter à tout prix de voir se colorer en rouge ou bleu nos organisations par le public ? Et on sait bien qu'un individu qui se dit **apolitique** a des inclinaisons politiques qui ne sont pas neutres quand on l'interroge sur ses options existentielles dans la société où il évolue. En revanche, on ne peut entendre l'accusation de **politiser** notre organisation quand s'il s'agit de dénoncer ou soutenir une option budgétaire ou financière d'un gouvernement ou d'un parti politique qui ait des évidentes répercussions dans le domaine qui nous concerne, celui de la santé. Car, même si les syndicats acceptent dans leur sein chacun de nous sans les interroger sur leurs options politiques au sens **partisan**, même si les militants et les responsables syndicaux n'expriment pas leur appartenance ou leur compagnonnage politique, jamais on ne pourra les empêcher d'avoir une **conscience politique**. Car c'est l'existence de celle-ci, peut-être plus aigüe que la moyenne, qui les pousse à agir pour le bien-être de leurs concitoyens.

Richard Torrielli

Projet de loi Santé

De nombreux articles de ce projet de loi vont impacter directement les hôpitaux : création obligatoire d'une Commission médicale de GHT, transfert de la gestion des ressources humaines médicales à l'établissement support du GHT, statut d'hôpital de proximité, statut unique de praticien hospitalier, nouveau statut de PADHUE, réforme des études médicales...

Plusieurs de ces dispositions seront précisées par voie d'ordonnances et font l'objet de concertations organisées par la DGOS jusqu'à la fin juillet 2019.

L'Assemblée Nationale a voté favorablement l'article 6 du projet de loi de transformation du système de santé le 25 mars. Cet article habilite le gouvernement à prendre par voie d'ordonnance des mesures visant à la création d'un statut unique de praticien hospitalier.

De fait, cet article « réforme les conditions de recours à l'emploi médical contractuel dans le cadre d'un nouveau contrat, se substituant à plusieurs formes existantes qui seront supprimées, afin de permettre aux établissements de disposer de modalités plus adaptées à leurs besoins de recrutement », porte atteinte aux modalités actuelles de recrutement des praticiens hospitaliers : suppression du concours de PH et de la nomination nationale. C'est donc la porte grande ouverte aux recrutements locaux, à la discrétion de la gouvernance de l'établissement. Le tout voté avant la concertation !

Nous nous opposons à la disparition de toute épreuve de sélection avant accès au statut de praticien hospitalier et exigeons le maintien d'une liste d'aptitude nationale, reposant sur un examen par un collège médical de la spécialité, afin de garantir la qualité du recrutement et l'indépendance professionnelle, ainsi que la gestion des carrières au Centre National de Gestion.

Projet de loi Fonction Publique

Là aussi, plusieurs dispositions vont impacter les hôpitaux publics, y compris les personnels médicaux, comme la redéfinition par ordonnance des frontières entre ce qui relève de la négociation nationale et de la négociation locale, la protection sociale complémentaire, l'intéressement collectif à effet individuel, etc. Les syndicats de la fonction publique sont vent debout contre ce projet de loi qui porte atteinte aux droits des fonctionnaires.

Médiation

Le décret qui va créer officiellement le rôle de la Médiation nationale et régionale dans la gestion des conflits internes

dans les hôpitaux est toujours en attente de publication. Toutefois, les missions de conciliation des Commissions régionales paritaires ne sont pas remises en cause et peuvent être sollicitées, en cas de nécessité, dès lors que les ressources internes de l'établissement ne suffisent plus.

Souffrance au travail

L'OSAT-APH a publié le bilan des déclarations 2018 et depuis, le nombre de déclarations ne cesse de s'accroître. APH demande qu'à l'instar des personnels non médicaux, il existe dans les établissements une instance spécialisée dans les conditions de travail, la sécurité et la santé des personnels médicaux hospitaliers. Celle-ci pourrait se situer au niveau des GHT comme la future commission médicale de groupement et comporter en son sein des représentants syndicaux des praticiens désignés par les organisations syndicales représentées dans les Commissions régionales paritaires.

Suspension des praticiens hospitaliers

APH est régulièrement informé de suspensions de praticiens hospitaliers sans que des raisons claires ou des suites adaptées soient envisagées dans la foulée. APH considère que le cadre juridique de ces suspensions est inadapté et arbitraire, en particulier parce qu'aucun délai maximum de suspension n'est prévu par les textes. APH exige qu'une durée maximale de 3 mois soit fixée pour ces suspensions effectuées par le directeur en application de l'article L 6143-7.

Centre National de Gestion

L'annonce du départ en retraite de la directrice générale au 1^{er} août, ainsi que le départ d'une partie de son équipe, qui coïncide la fin de la concertation concernant le statut unique de praticien hospitalier inquiètent les syndicats de praticiens et de directeurs sur l'avenir du CNG. Ce départ fait suite à plusieurs mois d'incertitude sur le financement du CNG. APH s'opposera à toute gestion locale des carrières de praticien hospitalier et exigera le maintien d'une nomination nationale.

Jacques Trévidic, Président d'APH

LE GROUPE HOSPITALIER CARNELLE PORTE DE L'OISE

25, Rue Edmond Turcq
95260 - BEAUMONT SUR OISE
Tél. : 01 39 37 15 20

35 Kms au nord de Paris
25 mn de Roissy - Proche de Chantilly/Beauvais
Proche de grands axes routiers - Accès par SNCF (ligne H)



RECHERCHE UN PRATICIEN GÉRIATRE

PROFIL SOUHAITÉ

Un médecin gériatre ou ayant une compétence gériatrique pour exercer à plein temps dans une Unité de Gériatrie Aigüe de 20 lits + 2 lits d'HDJ.

MISSION

Prise en charge médicale des patients hospitalisés, de consultations gériatriques et d'évolution gériatrique, disposant d'un UMEG et UMPG en collaboration avec un plateau de compétence médicale d'un neurologue, de neuro-psychologue, d'une équipe de kiné thérapeute, orthophonie, etc.
L'hôpital est doté d'un plateau technique (TDM, IRM, explorations fonctionnelles cardiaques et respiratoires, épreuves d'effort, laboratoire, pharmacie), d'une réanimation de 10 lits, d'une unité de soins continus de 4 lits, d'un service d'urgences 24h/24 et d'un service porte de 8 lits, d'un EHPAD, de Services de Médecines de spécialités (Cadiologie, pneumologie, maladies infectieuses, unité UTIC, etc.) ainsi que 2 services de chirurgie, psychiatrie et une grande unité de SSR Spécialisé et Polyvalente.

Contactez le Responsable de service
Docteur MAHFOUD Zouhair
01 39 37 16 21 (secrétariat) DECT 2668
ou mail : zouhair.mahfoud@ght-novo.fr

CV et lettre de motivation à adresser à la
Direction des Affaires Médicales
01 39 37 16 32
dsmag.ghcpo@ght-novo.fr



Médecin coordonnateur et clinique - 50% sur poste PH contractuel Groupe Hospitalier Loos Haubourdin (proximité ville de Lille 5-10mn)

Le Groupe Hospitalier Loos Haubourdin (métropole lilloise) recherche pour son EHPAD un médecin coordonnateur et clinique à 50 % pour venir compléter son équipe de gériatre (composée de 2 médecins).

Le Groupe Hospitalier Loos Haubourdin, c'est une capacité d'accueil de :

- 90 lits en hospitalisation complète (SSR, Réhabilitation respiratoire, Soins palliatifs, UCC) et 38 lits d'hébergements sur le site de Loos.
 - 157 lits d'hébergements sur le site d'Haubourdin dont 12 lits en U.V.A. et 12 lits en U.H.R.. L'EHPAD dispose d'un plateau technique de qualité et d'un environnement agréable (jardin, terrasse ouverte). Pour animer ces différentes unités, le GHLH s'appuie sur une équipe pluri-professionnelle très correctement dotée (IDE, AS, kiné, ergo, AMP, ASG, animatrice, socio-esthéticienne, psychologue...).
- L'ensemble du personnel travaille dans une ambiance sereine et détendue et évolue dans un cadre agréable ; une véritable dynamique de projets à laquelle participent, à leur convenance, les médecins de l'EHPAD.

LE POSTE :

- **Statut :**
Praticien contractuel (Perspective possible de PH temps partiel) / Praticien Hospitalier Temps partiel (poste à paraître en 2019).
- **Quotité temps de travail :**
• 50 % repartit sous forme de demi-journée (matinées et après-midis non ramassés sur 2,5 jours) avec la Journée du mercredi travaillée.
• Participation aux astreintes médicales communes avec le site de Loos en secteur sanitaire (service de soins de suite/une à deux astreintes de semaine par mois et un samedi ou dimanche toutes les 5 semaines).
- **Lieu :**
• 50 % sur le site d'Haubourdin, Résidence Jean de Luxembourg.
- Travail clinique de prise en charge médicale des résidents de l'EHPAD en collaboration avec deux autres gériatres.

LE PROFIL :

- Vous êtes un Médecin diplômé, inscrit au conseil de l'Ordre des médecins, avec, au mieux, une spécialisation DESC de gériatrie, capacité en gériatrie ou du médecin coordonnateur.
 - Engagé et motivé, vous savez travailler en équipe, avec une capacité d'écoute des résidents et des équipes et en cohérence avec le projet médical de pôle et le projet de soins.
 - Dynamique et volontaire, vous avez une bonne capacité relationnelle et d'intégration.
 - Expérience en secteur EHPAD appréciée.
- La rémunération est variable selon le profil (prise en compte de l'expérience) dans la limite réglementaire.

Envoyer votre Candidature et Curriculum Vitae à :

- Madame LABOUE, Directrice du GHLH 20, rue Henri Barbusse - B.P 57, 59374 LOOS CEDEX
Tél. : 03 62 21 04 00
- Pour toute information complémentaire, contactez Madame le Docteur VANHEEMS, Gériatre Chef de service
Tél. : 03 62 21 04 37 - Mail : dvanheems@ghlh.fr

Site internet WWW.GHLH.FR

Possibilité d'évolution de poste à plus ou moins long terme au sein du Groupe Hospitalier Loos-Haubourdin





Le Centre Hospitalier de GUINGAMP (22 – Côtes d'Armor)
(Etablissement de 596 lits et places situé à 30 minutes de la côte, à 1heure 30 de Rennes sur l'axe Rennes-Brest, Paris est à 2h30 en TGV, la gare TGV est à 5 minutes du Centre Hospitalier)

Recrute **2 praticiens hospitalier temps plein pour ses services l'Ehpad, le SSR et/ou la médecine gériatrique**

La filière Gériatrique du Centre Hospitalier de Guingamp est composée de :

- Une unité de court séjour Gériatrique de 25 lits.
 - Une unité mobile gériatrique.
 - Un hôpital de jour gériatrique (2 places) au sein de l'hôpital de jour médecine.
 - Une unité de soins de suite gériatrique de 30 lits.
 - Un hôpital de jour SSR Gériatrique de 10 places.
 - Ehpad de 258 lits d'hébergements permanents dont 4 temporaires + 10 places d'accueil de jour, auquel s'adjoignent 30 lits d'USLD. Ces unités sont rattachées pour partie au pôle médecine (CSG, EMG, HDJ G), pour partie au pôle SSR (SSRG et HDJ G), ou encore au pôle EHPAD-USLD.
- Postes éligibles à la prime d'engagement de carrière hospitalière (PECH).



Pour tout renseignement veuillez prendre contact avec la Direction des Affaires Médicales : 02 96 44 57 36 - 02 96 44 56 12
Candidatures à envoyer par mail : gael.cornec@armorsante.bzh - anne-marie.andre@armorsante.bzh - diane.gandon@armorsante.bzh

LES PETITES SŒURS DES PAUVRES



RECHERCHE
**UN MÉDECIN
COORDONNATEUR**
à mi-temps pour notre EHPAD
basé à Strasbourg

MERCI D'ADRESSER VOS CANDIDATURES À

Sœur Maria Joyce
Email : ms.strasbourg_psdp@wanadoo.fr
Tél. : 03 88 29 22 64
ou par voie postale à l'adresse suivante :
PETITES SŒURS DES PAUVRES
4, rue Monsieur Koch - 67200 STRASBOURG

Le projet d'Établissement est d'offrir aux personnes âgées, un véritable lieu de vie familial.

MISSIONS ET RESPONSABILITÉS

Rattaché à la direction de l'établissement, vous contribuerez à la qualité de la prise en charge gériatrique et au développement du projet de soins de l'établissement. Vous serez responsable de la permanence des soins, de l'évaluation des besoins des résidents et de leur niveau de dépendance. Vous contribuerez également à la formation gériatrique des équipes.

EXPÉRIENCE, FORMATION ET COMPÉTENCES SOUHAITÉES

Vous êtes un médecin diplômé avec une spécialisation DESC de gériatrie, une capacité de gérontologie ou un DU de médecin coordonnateur en EHPAD.

Vous souhaitez développer un accompagnement de qualité auprès de personnes âgées dépendantes et aimez travailler en équipe pluridisciplinaire.

PRÉSENTATION DE L'ENTREPRISE

"Rendre les Pauvres heureux, c'est tout".

Tel était le souhait original de Jeanne Jugan, fondatrice de la Congrégation des Petites Sœurs Des Pauvres lorsqu'elle initia son œuvre dès 1839.

Tel a été depuis l'objectif poursuivi inlassablement par les Petites Sœurs des Pauvres à travers le monde.

L'EHPAD des Petites Sœurs des Pauvres appelé également "Ma Maison" est un établissement à caractère familial où des rencontres se vivent chaque jour entre tous : résidents, familles, salariés, Petites Sœurs, bénévoles et autres partenaires.



LE CENTRE HOSPITALIER DE BOURGES (CHER)



900 lits et places, plateau technique incluant Scanner et IRM, Cardiologie interventionnelle et UNV est un établissement pivot du territoire de santé du Cher.

Bourges, très belle ville de caractère (agglomération de plus de 100000 habitants) est idéalement située par autoroute et par train : 2h de Paris, 1h d'Orléans et 2h du Massif central.



RECHERCHE MEDECIN GERIATRE

Etablissement sanitaire de référence pour le département du Cher, le Centre Hospitalier de Bourges dispose d'une filière gériatrique complète (médecine gériatrique, équipe mobile, SSR gériatriques, hôpital de jour, consultation mémoire, USLD, UHR, EHPAD, PASA, accueil de jour, plateforme de répit).

Effectif médical du pôle : 10 praticiens.

Activités proposées :

- Participation à l'activité du service de soins de suite et réadaptation gériatriques et/ou
- Participation aux activités de l'hôpital de jour gériatrique et de la consultation mémoire.
- Participation aux astreintes spécifiques de gériatrie.

Praticien
hospitalier,
contractuel,
assistant ou
praticien
attaché

Site internet :
www.ch-bourges.fr

Pour tout renseignement contacter :
Mme le Docteur MALARD : galle.malard@ch-bourges.fr

Candidature et CV à adresser à :
marie.pintaux@ch-bourges.fr - benedict.e.soilly@ch-bourges.fr



CENTRE HOSPITALIER LOUIS GIORGI

Avenue de Lavoisier - CS 20184 – 84104 ORANGE Cx

Le Centre Hospitalier d'Orange (84), établissement de référence du Nord-Vaucluse, situé au cœur de la Provence à 10 mn d'Avignon, 1h de Montpellier, 1h de Marseille, au carrefour des axes autoroutiers vers l'Espagne et l'Italie, recherche.

PRATICIEN
ATTACHÉ TEMPS PLEIN,
SPÉCIALITÉ GÉRIATRIE

Le Pôle Gériatrie, d'une capacité de 90 lits, est composé des unités suivantes :

- SSR.
- Court séjour gériatrique et lits de soins palliatifs.
- Centre d'évaluation gériatrique.
- EHPAD/USLD.



Contact :

Dr L. CELLES, Chef du pôle Gériatrie : 04 90 11 22 07

lcelles@ch-orange.fr

L. BLANCHI, Bureau des Affaires Médicales : 04 90 11 24 06

lblanchi@ch-orange.fr



CENTRE HOSPITALIER DE MANOSQUE (Alpes de Haute Provence)

RECHERCHE

MÉDECIN GÉRIATRE (H/F)

L'équipe actuelle se compose de 2 praticiens gériatres temps plein + internes.

HÔPITAL NEUF (8 ANS)

Service composé de 30 lits (3 secteurs de 10 lits) avec une équipe médicale jeune et dynamique.

Le recrutement se fait sur une base de PH contractuel ou PH titulaire, de préférence temps plein (rémunération négociée selon l'expérience). Un ou plusieurs remplacements préalables sont tout à fait envisageables. Profil recherché : Médecin gériatre ou généraliste (capacité en gériatrie souhaitée).

Manosque aux portes du Lubéron et au cœur des champs de lavande est située dans une région très convoitée par son ensoleillement (plus de 300 jours par an) sa proximité avec la mer et la montagne (1 heure des stations de ski ou de la Méditerranée), ses accès directs autoroutiers « aux capitales régionales » que sont Aix en Provence (40 mn), Marseille (1h). L'Italie est proche et la région est bien desservie par les aéroports de Marignane, les gares TGV d'Aix en Provence et Avignon.

Pour candidater ou pour toute question sur le service, vous êtes invité à écrire à :

Monsieur le Directeur - direction@ch-manosque.fr ou
à **Madame la Directrice des Ressources Humaines :**
ailloud.c@ch-manosque.fr.

Pour des questions d'ordre médical merci de vous adresser au
chef de pôle thiberville.sd@ch-manosque.fr ou chef de service
besnier.a@ch-manosque.fr



LE CENTRE HOSPITALIER DE BAZAS RECRUTE **SON CHEF DU PÔLE MÉDECINE/SSR**
POSTE À POURVOIR AU 1^{ER} MAI 2019

Établissement situé au cœur du Sud Gironde, en direction commune avec 4 autres établissements, proche de l'autoroute A62/A65 qui dessert Bordeaux en 30 mn, le bassin d'Arcachon en 1h30mn, et les Chaînes Pyrénéennes en moins de 2 heures, bénéficiant de toutes les structures collectives utiles telles qu'écoles, collèges et lycées, cinéma, piscine...

Possibilités statutaires et/ou contractuelles ouvertes en fonction du profil. Responsable de l'organisation médicale au sein du pôle. Il managera une équipe de 2 praticiens en charge du suivi médical des lits de médecine et SSR. Il participera aux EPP et aux instances de l'établissement. Il sera associé au projet médical du Pôle et au projet médico-soignant partagé du GHT. Il garantira le développement des consultations-mémoires.

Exigences du poste : Astreintes opérationnelles.

Intégration du candidat : Une formation au dossier de soins informatisé OSIRIS • Un logement temporaire pourra être proposé.

Profil recherché : Titulaire d'une capacité en gériatrie souhaitée • Inscription à l'Ordre des médecins Français exigée • Désireux de participer à un projet d'établissement, le candidat doit être porteur d'innovations afin d'optimiser l'ouverture du Centre Hospitalier sur son environnement extérieur. Il devra se positionner comme l'interlocuteur privilégié des médecins de ville.

Contact :
05 56 65 04 66
Véronique BERARD, DRH - veronique.berard@ch-bazas.fr
Hélène PUJOLS, Présidente de CME - helene.pujols@ch-bazas.fr



Le Pôle de Gériatrie du Centre Hospitalier de BRIVE en Corrèze, recrute :

1 Gériatre, temps plein

Statut : Praticien Hospitalier, Praticien Contractuel.

Dans le cadre d'un recrutement sur un statut Praticien Contractuel, le poste offre des possibilités d'évolution bonifiée dans le cadre de la Prime d'Engagement de Carrière Hospitalière.

Profil du poste :

- Soit un gériatre spécialisé dans la prise en charge des pathologies alzheimer ou apparentées pour 12 lits d'URCC (création 2010) et 12 lits d'UHR (création 2016) :

• **Diplômes requis :** Capacité de gériatrie ou DESC /DES de gériatrie ; Diplôme de psychogériatrie ou DU démence.

- Soit un gériatre titulaire pour 15 lits de SSR gériatrique :

• **Diplômes requis :** Capacité de gériatrie ou DESC /DES de gériatrie.

Ces deux unités sont localisées au sein du Centre de Gériatrie et Gérontologie Clinique (C2GC) ouvert en 2016 et regroupant toutes les activités d'hospitalisation et de consultations.

Les prises en charge proposées sur le pôle de gériatrie : une filière psycho gériatrique (USAA, URCC, UHR), une filière gériatrique classique (Court Séjour, SSRG), une filière hébergement (UHMD, EHPAD, USLD), une filière transversale (Equipe mobile extra et intra hospitalière, MAIA). Le pôle a l'agrément pour la formation des internes.

Candidatures à adresser à affaires-medicales@ch-brive.fr

Pour tous renseignements : Madame le Docteur GOURDEAU NAUCHE - Chef de Pôle - Tél. : 05 55 88 85 91

Monsieur MONZAUGE - Directeur Affaires Médicales - Tél. : 05 55 88 85 65

ou Madame BOISSAVI - Attachée Affaires Médicales - Tél. : 05 55 92 62 08



→→→→ **PSYCHIATRIE**

LE CENTRE HOSPITALIER DRÔME VIVARAIS À MONTÉLÉGER

Accessibilité directe par TGV et par autoroute.
(À 2h de Paris et 1h de Marseille en TGV, à 1h de Lyon en voiture).



RECRUTE

Un médecin Psychiatre

avec des connaissances en Gériatrie affecté au pôle Transversal sur le site de Montéleger : 50 % équipe mobile géronto-psy et 50% hospitalisation géronto. Participation aux gardes et astreintes.

Un médecin Psychiatre

ou **Pédopsychiatre** avec des compétences autisme de l'enfant sur le pôle Infanto-Juvenile (région Valentinoise). Participation aux gardes et astreintes.

Un médecin Psychiatre pour Hospitalisation complète, Hôpital de jour et CMP. Participation aux gardes et astreintes.

CANDIDATURES AVEC CV À ADRESSER À :

Mr le Directeur - Centre Hospitalier Drôme Vivarais - Domaine des Rebatières
BP16 - 26760 Montéleger - Email : affaires.medicales@ch-dromevivarais.fr



URGENT

LE CENTRE HOSPITALIER EDOUARD TOULOUSE A MARSEILLE RECRUTE

DES MÉDECINS PSYCHIATRES
TEMPS PLEIN ET TEMPS PARTIEL

Contexte : Le Centre Hospitalier Edouard Toulouse est un établissement public de santé mentale situé à Marseille. Implanté sur un domaine de 17 hectares, il est composé de 10 Pavillons d'hospitalisation (232 lits, 40 places en Mas) et de plus de 40 structures extrahospitalières. Établissement dynamique, il permet la prise en charge de patients (adultes, adolescents, enfants) de 7 arrondissements de Marseille et 2 communes environnantes.



Les Candidatures doivent être adressées :
À la Direction des Ressources Humaines
118, chemin de Mimet - 13917 MARSEILLE cedex 15
Ou par mail à drh-affairesmedicales@ch-edouard-toulouse.fr.
À Monsieur Yves GUILLERMAIN
Président de CME joignable au
07 63 19 54 65 - Email : yves.guillerman@ch-edouard-toulouse.fr





FONDATION
BON SAUVEUR
DE LA MANCHE

RECRUTE

UN PSYCHIATRE H/F
UN PEDOPSYCHIATRE H/F
UN MEDECIN ADDICTOLOGUE H/F

Postes en CDI ou CDD temps plein (204 jours de travail/an) ou temps partiel basés à CHERBOURG, PICAUVILLE ou SAINT-LO selon mobilité géographique du médecin

Située sur un territoire couvrant le centre et le nord du département de la Manche, la Fondation Bon Sauveur regroupe une douzaine d'établissements sanitaires et médico-sociaux œuvrant dans les domaines de la psychiatrie, de l'addictologie, du handicap, de l'insertion, de l'accueil des personnes âgées et de la formation.



Acteur majeur sur le plan clinique au niveau régional, la Fondation emploie plus de 1600 salariés, dont 60 médecins, et dispose de 1 157 lits et places, dont 519 en médico-social.

Depuis 2016, elle adhère au Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) qui agit pour la recherche, la formation en santé mentale, la promotion des échanges professionnels et la mise en œuvre d'actions visant le développement de dispositifs de santé mentale intégrés dans la communauté.

Celui-ci relaie par ailleurs les recommandations de l'OMS au niveau national et local.

AVANTAGES

- 32 jours de congés payés (env. 6 semaines) + 14 jours de repos annuels
- Fort investissement de l'établissement en matière de formation continue
- Comité d'entreprise
- Accès au self à tarif attractif
- Mutuelle familiale avantageuse
- Prévoyance

www.fbs50.fr

RÉMUNÉRATION

- Rémunération à définir suivant statut
- Reprise d'ancienneté
- Prime d'embauche
- Prise en charge des frais de déménagement

RENSEIGNEMENTS :

M. Vincent GERVAISE, Directeur du Centre Hospitalier (02.33.77.77.78)
Mme Laetitia MOISANT, Directrice des Ressources Humaines (02.33.77.56.26)

Candidatures à adresser :

Par voie postale à :
FONDATION BON SAUVEUR DE LA MANCHE
M. Alexis CHAUVÉAU, Chargé du recrutement
65 rue de Baltimore - 50 000 SAINT-LO
Par mail à : service.recrutement@fbs50.fr



CHU DIJON BOURGOGNE

RECRUTE

Un(e) PRATICIEN PSYCHIATRE ENFANT ET ADOLESCENT

Le service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent du CHU Dijon-Bourgogne recrute un(e) PRATICIEN TEMPS PLEIN POUR SON HÔPITAL DE JOUR de 12 places, accueillant des patients de 3 à 12 ans.

La file active est d'environ 70 enfants.

Le praticien responsable de l'HJ développe et met en œuvre des projets pour l'unité (orientations, compétences particulières, projets innovants, positionnement de l'unité dans le GHT...). Il bénéficie de la présence de deux internes assurant la continuité de la présence médicale au sein de l'unité. Il coordonne, avec le cadre de santé, l'équipe pluridisciplinaire (psychologues, neuropsychologue, IDE, éducateurs, psychomotricien, orthophoniste, musicothérapeute, arthérapeute assistant du Service Social, enseignant).

Le praticien participe à la formation universitaire des étudiants et des internes, que ce soit pour la formation initiale (Licence, Master), les DES de Psychiatrie, les DESC de Pédopsychiatrie. Il peut contribuer aux travaux de recherche de l'équipe médicale. Il participe aux gardes et astreintes de psychiatrie du CHU (Urgences, Services), en lien avec l'interne de garde. Il contribue aux projets institutionnels du CHU (DPI, Prescription informatisée, télé-médecine ...).

Le service compte par ailleurs une unité d'hospitalisation adolescents temps plein (10 patients), une unité de consultations externe, un CMP/CATTP sur l'intersecteur.

Une unité d'urgences/liaison verra le jour sur le premier trimestre 2019.

Enfin, le service assure la gestion du Centre Ressources Autisme de Bourgogne.



POUR PLUS D'INFORMATIONS
VOUS POUVEZ CONTACTER :

Docteur Jean Michel PINOIT (Chef de service de Pédopsychiatrie
Hôpital d'enfants) par mail : jean-michel.pinoit@chu-dijon.fr
Tél. : 03 80 29 34 60

LES CANDIDATURES SONT À ADRESSER À :

Mme Anne-Lucie Boulanger (Directrice des Affaires Médicales)
Mail : anne-lucie.boulanger@chu-dijon.fr
Tél. : 03 80 28 13 73



Établissement de référence départementale du Loiret en santé mentale (45)

L'EPSM Georges Daumézon est situé à Fleury-les-Aubrais dans l'agglomération d'Orléans ville universitaire, métropole et capitale de la région Centre val de Loire à 1 heure de Paris et de Tours.

Établissement de référence départementale du Loiret en Santé Mentale, il gère sur le site de Fleury-les-Aubrais 259 lits hospitalisation temps complet et 246 places, 40 structures extra-hospitalières dont 14 CMP adultes et 8 CMP enfants et adolescents, répartis sur l'ensemble du territoire du Loiret. L'établissement porte le projet de santé mentale partagé du Groupement hospitalier de territoire avec le développement de projets innovants.

L'EPSM renforce son équipe de 51 médecins psychiatres et 7 internes, ouvert à la pluralité des pratiques médicales et des orientations théoriques de chacun tourné vers l'insertion, 95 % de la file active (16 000 patients) fait l'objet d'un suivi en ambulatoire.

L'EPSM RECHERCHE

- **1 Médecin psychiatre** à temps plein en unité d'hospitalisation (80 %) avec avec une activité partagée de consultation en CMP (20 %)
- **1 Médecin psychiatre** à temps plein en CMP de psychiatrie adulte sur l'agglomération Orléanaise
- **1 Médecin psychiatre** à temps pleinen CMP à temps partagé entre un CMP de l'agglomération Orléanaise et un CMP situé à 20 km d'Orléans
- **1 Médecin psychiatre** à temps plein en CMP à temps partagé entre un CMP de l'agglomération Orléanaise et un CMP situé à 40 km d'Orléans (Pithiviers)
- **1 Médecin psychiatre** à temps plein pour le Centre Psychiatrique d'Accueil d'Urgence (CPAU) et le futur Centre d'Accueil et de Crise (CAC)
- **1 Médecin pédopsychiatre** à temps plein pour l'Équipe mobile d'Intervention de Crise en faveur de l'Enfant et de l'Adolescent (EMICEA)
- **1 Médecin pédopsychiatre** à temps plein en CMP et hôpital de jour pour enfants (agglomération d'Orléans)
- **1 Médecin pédopsychiatre** à temps plein en CMP (agglomération d'Orléans) et au Centre de Diagnostic et d'Accompagnement de l'Autisme (Orléans)

Ces postes sont ouverts à des praticiens hospitaliers, des praticiens contractuels, des assistants spécialistes qualifiés ou spécialistes en psychiatrie et inscrits au conseil de l'Ordre.

Le praticien peut exercer avec un ou plusieurs confrères au sein de l'Unité.

MODALITÉS SALARIALES

- Pour les **Praticiens Hospitaliers** : indemnité mensuelle d'engagement de service public de 493,35 euros brut ou 700 euros brut (si 15 années antérieures de service public exclusif); Indemnité d'activité sectorielle et de liaison de 420,86 euros brut.
- Pour les **Praticiens Hospitaliers Contractuels** : recrutement à l'échelon 4 + 10 % (maximum de la grille réglementaire); Prime d'engagement à la carrière hospitalière de 20 000 euros.
- Pour les **PH** et **Praticiens Contractuels** : Prime d'Exercice Territorial dans le cadre d'une activité partagée avec un CMP distant de plus de 20 km du site principal (CMP de Gien, Sully, Châteauneuf-sur-Loire, Pithiviers, Meung-sur-Loire) : 250 euros brut pour une demi-journée, 450 euros bruts pour 2 à 3 demi-journées, 1 000 euros bruts pour plus de 4 demi-journées.

AVANTAGES MATÉRIELS

- Possibilité de logement sur site ou sur la commune de Fleury-les-Aubrais, en partenariat avec la municipalité • Accès à la crèche de l'établissement • Accès aux ressources du Centre Documentaire médical • Accès facilité à la formation médicale.

POUR PLUS DE RENSEIGNEMENTS, CONTACTEZ

Mme le Docteur RESTELLI, Présidente de la CME, Tél. : **02 38 60 57 54** - srestelli@ch-daumezon45.fr

Mme BILLET, Directrice adjointe aux Affaires Médicales, Tél. : **02 38 60 79 01** - affairesmedicales@ch-daumezon45.fr



OU CONSULTER LES FICHES DÉTAILLÉES DES POSTES SUR
www.epsm-loiret.fr



LA NOUVELLE FORGE RECRUTE

Le département de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent de La Nouvelle Forge (ESPIC) regroupe un CMP sur 4 sites dans le sud de l'Oise (Senlis - Creil), une équipe de liaison de l'enfant et de l'adolescent, un hôpital de jour, un hôpital de nuit et un service d'accueil familial thérapeutique. Il assure une mission de secteur de Psychiatrie Infanto-Juvenile.

Pour tout renseignement complémentaire ou si cette offre vous intéresse, merci de nous adresser une

lettre de candidature associée d'un C.V. à : **Monsieur Timothy PERERA: t.perera@nouvelleforge.com**

UN MÉDECIN PSYCHIATRE
à temps partiel (0,5 ETP) pour travailler sur un site de consultation.

OU
UN MÉDECIN PSYCHIATRE
à temps plein (1 ETP) pour travailler sur un site d'hospitalisation et de consultation.



CENTRE HOSPITALIER
PHILIPPE PINEL

CONTACT INFOS

Docteur Valérie YON
(Présidente de la CME)
v.yon@ch-pinel.fr

Peggy VUILLIN
(Directrice des affaires médicales)
peggy.vuillin@ch-pinel.fr

LE CENTRE HOSPITALIER PHILIPPE PINEL

RECRUTE DES MÉDECINS PSYCHIATRES ET PÉDOPSYCHIATRES

Établissement public de santé mentale à Amiens, ville universitaire située en région Hauts-de-France, 1h15 de Paris et Lille, membre du GHT Somme Littoral Sud, pilote des filières psychiatrie et addictologie du territoire, accueille 90 % de la file active psychiatrique et assure l'ensemble des hospitalisations des adolescents du département. Projet médical résolument tourné vers le développement de l'ambulatoire et le développement d'équipes mobiles spécifiques.

- 1 poste vacant à l'Unité d'Accueil et d'Orientation - UAO (gate keeping de l'établissement) : Statut proposé de clinicien hospitalier.
- 1 poste vacant à l'Unité de Psychiatrie Adulte - UPA (anxi-dépression) et 1 poste vacant à Marcé Nord (unité d'entrée adulte du Pôle Nord) : Statut proposé de PH, PHC (4^{ème} + 10 %), assistant spécialiste.
- 1 poste vacant au Pôle de pédopsychiatrie (secteur de psychiatrie infanto-juvénile Amiens Sud) : Statut proposé de PH, PHC (4^{ème} + 10 %), assistant spécialiste.

Possibilité de travail en intra et/ou extra, primes diverses (prime d'exercice territorial, indemnité d'activité sectorielle et de liaison, prime d'engagement de carrière hospitalière), logement possible.



→→→→ MÉDECINE D'URGENCE



LE CENTRE HOSPITALIER DE GUINGAMP (22 – CÔTES D'ARMOR)

(Établissement de 596 lits et places situé à 30 minutes de la côte, à 1 heure 30 de Rennes sur l'axe Rennes-Brest, Paris est à 2h30 en TGV, la gare TGV est à 5 minutes du Centre Hospitalier)



Pour compléter son équipe d'urgentistes

Recrute 2 Praticiens Hospitalier ou Praticiens Hospitaliers Contractuels

- › Plateau technique complet : Médecine, Chirurgie, Soins de Suite.
- › 6 box, 2 salles de déchoquage.
- › Plateau technique d'imagerie performant : radiologie conventionnelle, mammographie, Scanner, IRM.
- › Laboratoire d'analyses.

Pour tout renseignement veuillez prendre contact avec la Direction des Affaires Médicales : 02 96 44 57 36 - 02 96 44 56 12
Candidatures à envoyer par mail : gael.cornec@armorsante.bzh - anne-marie.andre@armorsante.bzh - diane.gandon@armorsante.bzh

LE CENTRE HOSPITALIER DU GOLFE DE ST-TROPEZ

RECRUTE POUR SON PÔLE URGENCES - SMUR - UHCD

UN PRATICIEN CONTRACTUEL TEMPS PLEIN POUR 6 MOIS RENOUELABLE AVEC ÉVOLUTION PROBABLE VERS UN POSTE DE TITULAIRE.

DES MÉDECINS URGENTISTES ENTRE LE 15 JUIN ET 15 SEPTEMBRE POUR RENFORT D'ÉTÉ

Urgences :

26000 passages/an avec forte variation saisonnière. UHCD : environ 2000 séjours pour 8 lits donc 4 SC like. SMUR : 700 sorties

Équipe médicale et soignante stable. Petite structure, petits services, petit plateau technique (Radio et TDM 24/7, Bio 24/7 avec bio délocalisée en sus, chir viscérale/anesthésie/chir orthopédique 24/7 sous concession service public, pas service de réanimation, de cardiologie, de pédiatrie localement. Compétence théorique et pratique individuelle nécessaire. Établissement à taille humaine avec ambiance "familiale".

Travail en 39h postées avec TNP (9h max) contractualisé individuellement.

TTA possible si accepté (été essentiellement).

Pour tout renseignement, contacter :

Le Dr Philippe GARITAINE - Chef du Pôle Urgences : pgaritain@ch-saint-tropez.fr

Envoyer candidature et CV à nhollenstein@ch-saint-tropez.fr - Responsable des Affaires Médicales - Tél. : 04 98 12 50 59

PÔLE DE SANTÉ du Golfe de ST-TROPEZ
CENTRE HOSPITALIER



LE PÔLE SANTÉ
SARTHE ET LOIR
RECRUTE

Pôle Santé
SARTHE ET LOIR

UN MÉDECIN URGENTISTE / SMURISTE

Titulaire de la CAMU ou DESC d'urgence.
Inscription au Conseil de l'Ordre requise.

PERSONNE À CONTACTER

Docteur Mohammed TOUIL
Tél. : 02 44 71 33 12

Mail : mtouil@pole-sssl.fr

Direction des ressources humaines
et des affaires médicales

Monsieur Jean-Marie POTOCZEK

Pôle Santé Sarthe et Loir

CS 10129 LE BAILLEUL - 72205 LA FLECHE cedex

Tél. : 02 44 71 30 41

Mail : stouchard@pole-sssl.fr

Situé à 35 minutes d'Angers et
Le Mans, 1h15 de Paris en TGV.

Équipe actuelle composée de 5 praticiens hospitaliers et
5 internes.

Organisation en garde 24h et 12h.

23500 entrées par an.

650 sorties SMUR par an.

Poste à pourvoir dès maintenant.

Qualité : temps plein ou temps partiel.

Le Pôle Santé Sarthe et Loir (PSSL) comprend :

- Un centre hospitalier de 213 lits et places sur le site du Baillou avec :
 - Des urgences garantissant une prise en charge des patients 24h/24 et 7j/7
 - Une gamme complète de soins (hospitalisations et consultations) : médecine, chirurgie, maternité, pédiatrie, et soins de suite et de réadaptation.
 - Un plateau technique moderne et complet : blocs opératoires, endoscopies, radiologie conventionnelle, mammographie, scanner, IRM, explorations fonctionnelles, laboratoire, pharmacie.
- Un secteur médico-social de 481 lits et places comprenant :
 - Deux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) (Sablé sur Sarthe et La Flèche).
 - Un foyer d'accueil pour adultes handicapés (Sablé sur Sarthe).
 - Un institut de formation en soins infirmiers et aides-soignants.



PAYS DE LA LOIRE

LE CENTRE HOSPITALIER D'AJACCIO RECRUTE DES URGENTISTES

Dans le cadre d'une restructuration des Urgences (création d'urgences polyvalentes et arrêt médecine-chirurgie séparées), neuf postes de PH temps plein dont ont été créés. Recrutement sous statut de PH, PHC ou assistant. Locaux récents.

Nombre de passages par an : 38 000 environ.

Nombre de médecin : 4 temps plein la journée, 3 temps plein la nuit (UHCD 8 lits compris) ; internes non compris dans calcul.

Possibilité de faire du SMUR (quatre sites d'activité).

Les candidats doivent être titulaires du DESC d'urgences ou de la CAMU.

Le service sera transféré en 2019 sur le site du nouvel hôpital.

Envoyer CV à :

Madame Christelle FILLEUL, responsable des affaires médicales
Centre hospitalier d'Ajaccio, 27 avenue Impératrice Eugénie, 20303 AJACCIO
Tél. : 04 95 29 67 38 - christelle.filleul@ch-ajaccio.fr



CORSE

LE CHU DE LA GUADELOUPE RECRUTE DES MÉDECINS URGENTISTES TEMPS PLEIN OU TEMPS PARTIEL POUR LE SERVICE D'ACCUEIL DES URGENCES ET LE SAMU-SMUR (Praticien hospitalier, praticien contractuel, assistant)

Établissement composé de 700 Lits, avec une imagerie (2 IRMS, 2 scanners, radio, échographie, ...), service de cardiologie interventionnelle, unité de thrombolyse neurologique, service de réanimation de 22 places et 3 places de USC (en cours d'extension), tous types de chirurgie, service d'ophtalmologie et ORL, 10 Lits de court séjour gériatrique, service de gynéco-obstétrique.

Organisation du service des urgences : L'équipe médicale fonctionne avec 19 praticiens avec un accord de 24 par l'ARS et 13 internes.

Le service réalise par an : SAU : 50 000 passages (environ 130 / jour), SMUR : environ 5 180 interventions, avec activité de primaire et de secondaire, activité HérisMUR primaire variée.

Organisation de la permanence des soins : 3 lignes de garde SMUR Primaire/SMUR Secondaire, SAU : 4 lignes de jour, 3 de nuit.

Fonctionnement en garde de 10 heures de jour, et 14 heures de nuit.

Profil recherché : Inscription au Conseil National de l'Ordre des Médecins en France, DESC ou CAMU privilégié, capacité à travailler en équipe, pour les détenteurs de la spécialité : pratiques fréquentes des techniques de conditionnement de patients lourds.

Application des 39 heures - Rémunération pour temps de travail additionnel sur la base de volontariat. Prise en charge du transport aérien, accompagnement au logement.

POUR TOUT RENSEIGNEMENT, VOUS POUVEZ CONTACTER :

• Dr DELTA Delphine - Chef de Service des Urgences - delphine.delta@chu-guadeloupe.fr - Tél. : 0 59 08 910 77

• Dr PORTECOP Patrick - chef de service SAMU-SMUR - patrick.portecop@chu-guadeloupe.fr

Tél. : 05 90 89 1 772 ou 06 90 41 70 06

ENVOYER VOS CANDIDATURES :

Madame La Directrice des Affaires Médicales - Chantal LERUS

CHU de la GUADELOUPE - 97159 POINTE A PITRE CEDEX

annick.agathon@chu-guadeloupe.fr - christelle.biabiany@chu-guadeloupe.fr



OUTRE-MER

→→→→ MULTI-SPECIALITÉS

Candidature & informations,
demander M. Weiss (maire)
au 04 75 30 11 21
mairie@ville-saintagreve.fr



www.ville-saintagreve.fr

Saint-Agrève, ravissante commune de l'Ardèche recherche des médecins généralistes (libéraux ou salariés).

Afin de renforcer l'équipe de professionnels de santé et d'étoffer l'offre locale de soins, la commune de Saint-Agrève recherche des médecins généralistes libéraux ou salariés (à convenir).

Saint-Agrève est une commune de 2450 habitants avec un bassin de vie de 4300 habitants doté d'un dynamisme indéniable (nombreux équipements et commerces, services publics, tissu industriel)... à 70 km de Privas (capitale du département), à 30 km des Estables (station familiale de sports d'hiver), à côté du plateau Vivarais-Lignon (paysage varié en haute altitude - prairies, forêts, chemins de randonnées).

SANTÉ : Travail en réseau au sein de la Maison de santé (CMPP, médecine du travail, médecine générale) et important tissu local de santé (médecin généraliste, kinésithérapeute, pharmacie, EHPAD et hôpital local avec service d'urgence, service de soins infirmiers à domicile, équipe spécialisée Alzheimer). Proximité géographique : Centres Hospitaliers d'Annonay et Le Puy-en-Velay, CHU de Saint-Etienne.

AIDES À L'INSTALLATION POUR LES LIBÉRAUX : Commune en Zone de Revitalisation Rurale (ZRR) ouvrant droit à une

exonération à 100% de l'impôt sur le bénéfice durant 5 ans (puis dégressivité sur 3 ans) ainsi qu'une absence de Contribution Foncière des Entreprises (CFE).

INFORMATIONS : Découverte possible en famille le week-end avec les élus (prise en charge du séjour). Un élu facilitera votre intégration (démarches administratives, contacts locaux et opportunités, accompagnement pour l'emploi du conjoint-e). Logement de fonction possible (entièrement rénové au cœur du village).

AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

LE GROUPE HOSPITALIER PAUL GUIRAUD

Villejuif (94) - Accès M 7 7 7 - Station Louis Aragon

172 et 131 - Arrêt Groupe Hospitalier Paul Guiraud

Clamart (92) - Accès 6 6 6 - 172 et 131 - Station A. Bèclère

recherche un

MÉDECIN DU TRAVAIL H/F

motivé par un exercice médical dans un établissement mobilisé sur les questions de santé au travail.

Titulaire du doctorat en médecine et du diplôme d'études spécialisées de médecine du travail, vous exercerez au sein d'une équipe de santé au travail (3 médecins du travail, 2 infirmières, 1 psychologue et 1 secrétaire) dans le cadre d'un travail pluridisciplinaire. Le groupe dispose également d'un ingénieur de prévention des risques. Il mène une politique dynamique de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail qui s'appuie sur un document unique, un Papripact et des indicateurs de suivi régulièrement remis à jour et vise également à l'insertion des personnes handicapées.

Missions réglementaires :

- Vous assurez le suivi médical des agents hospitaliers (visites d'embauche ou de reprise, inaptitudes, invalidités, handicaps) ainsi que le suivi et la prévention des accidents du travail ou des maladies professionnelles,
- Vous menez des missions de conseil, sensibilisation et prévention des risques professionnels auprès des personnels ainsi que de la direction,
- Vous suivez l'adaptation des postes de travail de l'hôpital,
- Vous participez au CHSCT dont vous êtes membre.

Pour tous renseignements, vous pouvez contacter : Mme Sophie NVOY, Responsable du service des affaires médicales au 01 42 11 70 05 - affairesmedicales@gh-paulguiraud.fr

Merci d'adresser une lettre de candidature, accompagnée d'un CV et de la photocopie de vos diplômes, à M. Jean-François DUTHEIL, Directeur des Ressources humaines, des Affaires médicales et Affaires sociales - Groupe hospitalier Paul Guiraud, BP 20065 - 54 av. de la République, 94806 VILLEJUIF cedex.

www.ch-pgv.fr



GROUPE HOSPITALIER
PAUL GUIRAUD

URGENT

recherche

UN(E) MÉDECIN GÉNÉRALISTE LIBÉRAL(E)

LA MAIRIE DE LA VERRIÈRE (YVELINES)

La Verrière est une commune d'environ 6 000 habitants située à 26 km au sud-ouest de Paris parfaitement desservie par différents transports (réseau routier au nord par la RN10 et à l'est par la RNS8, desserte ferroviaire avec la ligne N depuis Montparnasse/la ligne U depuis la Défense ainsi que de nombreuses lignes de bus).

Ville agréable et écologique — tout en étant proche des espaces boisés de la Vallée de Chevreuse — elle possède un imposant secteur associatif sportif et culturel ainsi que de nombreux équipements et services publics (trois structures d'accueil pour la petite enfance, quatre écoles maternelles, trois écoles élémentaires, un parc sportif, un gymnase, une piscine intercommunale ainsi que plusieurs maisons de quartier, un centre culturel, une grande salle de spectacle et une médiathèque). Un local provisoire sera prochainement disponible pour accueillir un(e) médecin généraliste libéral(e).

La Verrière est classée en ZIP (Zone d'intervention prioritaire) éligible aux aides à l'installation et au maintien professionnel par le biais de contrats conventionnels de l'Assurance Maladie (comme CAIM, COTRAM, COSCOM, CSTM) et de l'Etat (PTMG, PTMR, CESP).

Cette possibilité pourra parfaitement convenir à tout(e) médecin en cours de reconversion professionnelle. Un soutien est programmé par les services municipaux en cas d'installation. Un nouveau projet médical est actuellement en cours d'élaboration.

Pour toute candidature, demander Mme Michèle Roy (déléguée santé)
au 01 30 13 76 00 - secretariat@mairie-la-verriere.fr
www.ville-la-verriere.com



Bois-le-Roi RECHERCHE DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES

La commune de Bois-le-Roi (Seine-et-Marne, 5 700 habitants) cherche à accueillir de nouveaux médecins généralistes.

À 35 minutes de Paris en train, Bois-le-Roi se situe dans un environnement remarquable entre la boucle de la Seine et la forêt de Fontainebleau célèbre dans le monde entier. Elle possède de nombreux atouts : un cadre de vie agréable, des conditions de travail attractives, un tissu associatif dynamique, la proximité immédiate avec un bassin de santé important (le Centre Hospitalier de Melun et celui de Fontainebleau), un territoire où les remplacements professionnels sont facilités pour les libéraux.

Afin de renforcer l'offre de soins, la municipalité accompagne l'installation de nouveaux praticiens en mettant à disposition des locaux équipés (deux cabinets avec un coin rangement et lavabo, une salle d'attente, WC PMR et deux places de parking) réunis pour constituer un cabinet médical en association avec un médecin généraliste déjà installé.



Pour toute candidature,
contacter la DGS
au 01 60 59 18 47
dgs@ville-boisleroi.fr
www.ville-boisleroi.fr





CENTRE HOSPITALIER DENAIN

Hôpital situé dans le Nord à 45 minutes de Lille, 1 heure de Bruxelles (et de l'aéroport de Charleroi), 2 heures de Londres, 2 heures 30 de Paris, avec 5 pôles cliniques, 90 médecins, un plateau technique, des activités de MCO, Urgences, SSR, Psychiatrie, Pédopsychiatrie et EHPAD.

RECRUTE MÉDECIN GÉNÉRALISTE TEMPS PLEIN

Praticien Hospitalier, Praticien Contractuel,
Praticien Attaché

Vous intégrez et complétez une équipe dynamique de 5 praticiens (2.1 ETP de gastro-entérologues et 1 ETP de cardiologue) au sein d'un service de 27 lits qui comporte un secteur de gastroentérologie et un secteur de cardiologie.

L'ensemble des spécialités médicales de l'établissement est représenté, facilitant la prise en charge globale des patients. Plateau technique radiologique de qualité avec scanner et IRM.

Missions :

Accueil des patients poly pathologiques nécessitant une prise en charge médicale relevant essentiellement de la gastroentérologie et de la cardiologie par l'historique du service.

Compétences cliniques et thérapeutiques.

Tour médical, prescriptions informatisées, traçabilité DPI, valorisation des courriers médicaux.

Pas de participation à la Permanence des Soins.

Une expérience hospitalière serait un plus.



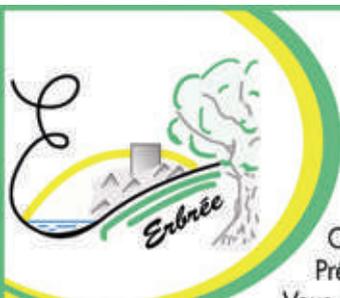
Demande de renseignements et candidature à adresser à :

Mme le Docteur FABIANEK - Présidente de la CME - 03 27 24 31 50 - afabianek@ch-denain.fr

Mme BEDET. S - Responsable des Ressources Humaines Médicales

Centre Hospitalier - 25 bis rue Jean Jaurès - BP 225 - 59723 DENAIN CEDEX

03 27 24 39 92 - 03 27 24 30 38 - amedicales@ch-denain.fr



LA COMMUNE D'ERBRÉE (BRETAGNE-35)

À proximité de Vitré 6mn, Rennes 30mn, Laval 25mn, St Malo 1h15mn

RECHERCHE

Un médecin généraliste libéral

Commune dotée d'un cabinet médical (centre bourg) laissé vacant fin juillet 2018.

Présence d'une pharmacie, de 2 infirmières, de 2 kinésithérapeutes et de commerces.

Vous pourrez vous appuyer sur les médecins en place au sein du projet de santé reconnu par l'ARS et les paramédicaux de ce même secteur.

Vous serez le ou la bienvenu(e) dans notre commune de 1700 habitants.

Nous vous offrirons une qualité de vie appréciable...



Renseignements en mairie :

Mr Yvet : 02 99 49 37 20 - Mail : mairie@erbree.fr

ou Mme Manceau, maire adjointe : 06.88.33.24.04 - Mail : martine.manceau@orange.fr

LE CENTRE HOSPITALIER DINAN / SAINT-BRIEUC - FONDATION SAINT JEAN DE DIEU

Recherche Médecins : Psychiatre, Pédopsychiatre, Médecin Généraliste

Établissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif, appartenant à la Fondation Saint Jean de Dieu, reconnue d'utilité publique, le Centre Hospitalier Dinan/Saint-Brieuc participe au service public hospitalier dans le domaine de la santé mentale. Il exerce sa mission sur les secteurs de Dinan, Lamballe et Saint-Brieuc, et accompagne plus de 11 000 patients par an. L'équipe médicale est constituée de 29 Médecins, dont 8 Pédopsychiatres.

Poste à Temps plein ou Temps partiel CDI ou CDD – CCN 51

Pôle Territorial Saint-Brieuc/Lamballe :

- 16 sites d'implantation (CMP, CMPEA, Hôpitaux de jour, CATT, Unités Temps, activité de liaison, ...).
- 93 lits – 73 places.
- Une file active de 7 000 patients.

Renseignements et candidatures à adresser à :

Madame La Directrice

Centre Hospitalier Dinan / Saint-Brieuc – Fondation Saint Jean de Dieu
Avenue Saint Jean de Dieu – BP 81055 – 22101 DINAN

Tél : 02.96.87.18.10 / assistante-direction@hopital-sjd-lehon.asso.fr



Situation géographique :
Côtes d'Armor (22)
Bord de mer
En TGV :
Dinan – Paris : 3 h 30
Saint-Brieuc – Paris : 2 h 30
Paris : 4 h en voiture
Villes universitaires :
Rennes – Brest

FONDATION SAINT JEAN DE DIEU

Centre hospitalier Dinan / Saint-Brieuc

LE CH DE ST MEEN LE GRAND

RECRUTE

DEUX MÉDECINS (H/F) (gériatre ou généraliste)



Le Centre Hospitalier de Saint-Méen-le-Grand (35), établissement public en direction commune avec le CHU de Rennes et le Centre Hospitalier de Montfort-sur-Meu, recherche deux Médecins H/F (gériatre ou généraliste) à temps partiel (50%) en service de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR).

Le Centre Hospitalier de Saint-Méen-le-Grand est implanté sur 2 sites :

- L'hôpital "Docteur de Tersannes", situé 13, rue de la Croix Duval regroupe :
 - Un service Soins de Suite et Réadaptation Polyvalent (25 lits) incluant une prise en charge de patients atteints de sclérose en plaques (6 lits).
 - Un service de Soins de Suite et Réadaptation Personne Âgée Polyopathologique Dépendante (PAPD) (25 lits).
 - DROMAINEux unités d'EHPAD : L'Echevrie (60 lits) et L'Ecotay (40 lits).
 - Un plateau technique de rééducation
 - Un Service de Soins Infirmiers à Domicile (57 places).
 - Un service de portage de repas à domicile.
 - Les services administratifs.
- L'unité d'EHPAD « La Fontaine Costard » (75 lits), située 10 rue Louison Bobet. L'EHPAD dispose de 5 places d'hébergement temporaire réparties sur les 2 sites.

L'établissement dispose d'un fonctionnement médical mixte (médecins salariés et libéraux) et est composé d'une équipe paramédicale pluridisciplinaire (cadres de santé, IDE, AS, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychologues, diététicienne, assistante sociale). Il participe activement à la filière gériatrique de son territoire. L'ensemble des services dispose d'un dossier patient informatisé (logiciel OSIRIS).

Deux postes à pourvoir et missions :

Exercice à temps partiel (50%) en service de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR).

- Suivi clinique de patients.
- Participation au développement des bonnes pratiques de soins.
- Participation à la continuité des soins (samedi matin).

Qualification/expérience particulière souhaitée :

- Diplôme d'Etat de docteur en Médecine.
- DESC de gériatrie ou capacité de gériatrie.
- Le candidat devra en outre être inscrit au Conseil National de l'Ordre des Médecins en France.



CONTACTS

Direction de l'établissement.

Courriel : direction@ch-stmeen.fr

Secrétariat : 02 99 09 84 18

Dr HABERBUSCH, PH gériatre Président de CME :
m.haberbusch@ch-meen.fr ; 02 99 09 88 65



LE DÉPARTEMENT DU MORBIHAN recherche pour sa Direction générale des interventions sanitaires et sociales,

• Direction Autonomie

• Médecin évaluateur personnes âgées h/f Réf : 2019/ILD/759

Rattaché à la responsable du service des prestations individuelles et au sein d'une équipe médico-sociale, vous participez à l'élaboration des plans d'aide pour la personne âgée dépendante, définissez les aides à domicile adaptées, apportez votre concours à toute action susceptible de prévenir les difficultés rencontrées par les personnes confrontées à une problématique de dépendance.

Docteur en médecine, justifiant d'une expertise dans l'évaluation des déficiences et de leurs conséquences pour les personnes âgées, vous maîtrisez l'offre des services, dispositifs et établissements médico-sociaux départementaux personnes âgées.

Renseignements : M. Eyl-Mazzega, Directeur de l'autonomie (02.97.54.74.05.) ou Mme Conan, Responsable du service des prestations individuelles (02.97.54.78.09) ou Mme Payen, Responsable du pôle APA (02.97.54.74.77).

• Direction Enfance et famille

• Médecin protection de l'enfance h/f Réf : 2018/ILD/593

Rattaché au médecin départemental de la direction adjointe de la PMI et des actions de santé, vous organisez les modalités de travail et les coordinations nécessaires entre les services départementaux, la cellule de recueil des informations préoccupantes d'une part, et les médecins libéraux, hospitaliers, la santé scolaire du département, d'autre part. Garant de l'organisation, la coordination et du contrôle du suivi sanitaire des enfants relevant de l'ASE, vous participez à la mise en œuvre des orientations en termes d'amélioration de la santé des enfants retenues dans le schéma de protection de l'enfance. Vous menez également des activités cliniques en lien avec les situations d'enfants en danger ou en risque dans le cadre de la protection de l'enfance.

Justifiant d'un doctorat en pédiatrie ou en médecine générale, assorti d'une formation ou de connaissances actualisées en pédiatrie, en médecine légale et/ou en santé publique, vous connaissez les législations, procédures et dispositifs en termes de prévention, de protection de l'enfance, de santé publique et d'action médico-sociale.

Renseignements : Dr Nathalie Margueron, médecin départemental et directrice adjointe de la PMI et des actions de santé (02 97 54 78 04).

Postes à temps plein basés à Vannes avec déplacements à prévoir (permis B indispensable).

Merci d'adresser votre candidature sur notre site :

<http://www.morbihan.fr/offres-emploi-stages/le-departement-recrute/le-departement-recrute/>

morbihan.fr



URGENT

LA MAISON MÉDICALE DE CHARROUX RECHERCHE DEUX MÉDECINS GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX



Située au Sud-Ouest du département de la Vienne et au cœur de la région Poitou-Charentes, la Communauté de communes du Civraisien en Poitou possède une maison médicale à Charroux, magnifique bourgade rurale et romane. Elle est à mi-chemin entre l'aéroport de Poitiers-Biard et celui d'Angoulême (une cinquantaine de minutes), le TGV est à 20 km (gare de Ruffec). Le bassin de vie sur Charroux est estimée à 15 000 habitants.

La maison médicale : Des locaux neufs et fonctionnels, un loyer très attractif, un matériel informatique déjà prêt à l'emploi, une pharmacie à 100 m. De nombreux professionnels de santé paramédicaux sont déjà présents, une équipe soudée et chaleureuse. Patientèle garantie en raison d'une forte demande locale et de la présence de nombreux EHPAD. Travail en réseau grâce à une organisation mutualisée avec les médecins de Civray et Savigné.

Avantages fiscaux : Commune située en zone ZRR et classée en ZAC (Zone d'action complémentaire). L'installation dans une ZAC ouvre droit à des mesures d'aides à l'installation proposées par l'ARS Nouvelle-Aquitaine et des aides proposées par les collectivités territoriales.



Pour toute candidature, contacter la DGS au 05 49 87 67 88 - dgs@civraisienpoitou.fr - www.civraisienpoitou.fr

NOUVELLE-AQUITAINE

Centre Hospitalier Nord Deux-Sèvres

La proximité au service de votre santé.



Un hôpital neuf au service du patient

- Un équipement moderne et performant
- 298 lits et places de MCO et soins de suite et de réadaptation
- À proximité de Bressuire (Deux-Sèvres 79)
- Près de 1 700 personnels dont 130 médecins
- Un bassin de population de 175 000 habitants

www.chnds.fr



RECRUTE

GYNÉCOLOGUE/OBSTÉTRICIEN

PSYCHIATRE

GASTRO-ENTÉROLOGUE

MÉDECIN DU TRAVAIL

PNEUMOLOGUE

CARDIOLOGUE

MÉDECINE POLYVALENTE

ANESTHÉSISTE

RADIOLOGUE

URGENTISTE

Statuts proposés :

- Assistants
- Praticiens contractuels
- Praticiens hospitaliers
- Praticiens libéraux

Contact :

Centre Hospitalier Nord Deux-Sèvres
Direction Générale
13 rue de Brossard
CS 60199 79205 PARTHENAY CEDEX
05 49 68 29 02 - direction@chnds.fr



Saint-Savinien-sur-Charente - Magnifique commune de 2 600 habitants en Nouvelle-Aquitaine.

RECHERCHE UN OU DEUX MÉDECINS GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX

Pour toute candidature, contacter la mairie
mairie@saintsavinien.fr - 05 46 90 20 03

La commune possède un nouveau pôle de santé où le travail en réseau et en étroite collaboration est une réalité quotidienne (médecins, infirmiers, podologue, kinésithérapeutes, ostéopathes, dentistes, pharmaciens, maison de retraite, EHPAD, institut médico-éducatif).

Elle bénéficie de nombreuses commodités dont un cinéma, une bibliothèque, des installations sportives pluridisciplinaires, une maison de l'enfance, un réseau d'assistantes maternelles et crèches, des écoles, un collège et plusieurs commerces de proximité vous garantissant un bien-vivre au quotidien. Il y a aussi un grand tissu associatif avec de nombreuses manifestations organisées tout au long de l'année et de nombreux lieux touristiques vous invitant à la découverte de ballades en famille ou en solo.

La commune dispose d'un régime fiscal avantageux (exonération d'impôts totale en société pendant 5 ans en ZRR) et propose une année de gratuité pour le loyer.

Située à proximité de grandes villes comme La Rochelle (1h), Bordeaux (1h15), Poitiers (1h30) et à 40 minutes seulement de l'océan, cette Petite Cité de Caractère recherche un ou deux médecins généralistes libéraux pour pérenniser l'offre de soins sur sa commune.



Visite virtuelle :

<http://saint-savinien.phototendance.com>
<http://www.saint-savinien.fr>



MORTAGNE-SUR-GIRONDE, magnifique commune de la Charente-Maritime

recherche

UN(E) DEUXIÈME MÉDECIN GÉNÉRALISTE LIBÉRAL(E)

Mortagne-sur-Gironde est un village d'environ 900 habitants à 1h de Bordeaux et à 1h15

de La Rochelle possédant plusieurs commerces et tous les services nécessaires à la vie quotidienne : pharmacie, école maternelle et primaire (avec accueil périscolaire/vacances). Notre commune est inscrite au titre des sites remarquables. Un climat doux et ensoleillé, une activité locale de chasse (gibiers d'eau, chasse à la tonne, gros gibiers), le nautisme, la pêche en mer, la plage à 20 mn... bref un excellent cadre de vie !

Exercice libéral au sein d'une maison médicale comprenant déjà un médecin généraliste et des professionnels de santé paramédicaux (kinésithérapeute, infirmières, ostéopathe, réflexologue plantaire). Coût réduit pour le loyer du cabinet (385 € charges comprises). L'environnement professionnel est très attractif car la maison de santé se situe à moins de 40 mn de Saintes et Royan (Centre Hospitalier et cliniques) sans oublier le CH de Jonzac — les remplacements sont possibles et facilités. Patientèle confortable avec un fort potentiel de développement (présence de plusieurs EHPAD dans les environs).

Accompagnement de la commune dans les démarches administratives, possibilité de logement. La commune est classée en ZAC (Zone d'action complémentaire) : des aides sont programmées par l'ARS Nouvelle Aquitaine en cas d'installation.

Pour toute candidature, prendre contact avec M. Le Maire au 05 46 90 60 01

mairie@mortagnesurgironde.fr - www.mortagne-sur-gironde.fr



JURA SUD SANTÉ RECHERCHE

PLUSIEURS MÉDECINS GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX

La Communauté de Communes Jura Sud « Pays de l'Enfant » et l'association Jura Sud Santé recherchent plusieurs médecins généralistes libéraux pour la maison de santé de Moirans-en-Montagne (départ en retraite et renforcement de l'offre de soins sur le territoire).

Conditions d'exercice

Les conditions d'exercice sont idéales avec une structure quasi-neuve livrée en 2013 : 4 cabinets de 31 m², salle de soin d'urgence, secrétariat médical sur place.

Collaboration avec médecin déjà installé, kinés, infirmières, sage-femme, podologue, psychologue, services sociaux et pharmacie attenante. Equipe paramédicale jeune et dynamique (structure de 1 400 m²).

Contexte géographique

Jura Sud est situé sur un territoire exceptionnel niché au sein d'une nature préservée avec des sites naturels remarquables dans un environnement de lacs, de rivières et de forêts où 7 500 habitants y résident dont 2 200 sur le bourg-centre, Moirans-en-Montagne, ville dynamique bénéficiant d'un tissu économique majeur avec tous les services sur place et bien plus encore : crèche, écoles, commerces, infrastructures sportives, médiathèque, cinéma, karting, Musée du Jouet...

Un cadre de vie idyllique jouxtant le lac de Vouglans, 3^e lac artificiel de France.

Nombreux avantages

Un logement temporaire est disponible sur place. La MSP Jura Sud est située en ZAFR (Zone d'Aide à Finalité Régionale = exonération d'impôt sur les bénéfices). CA estimé 200 K€

Pour toute information générale : Contactez la MSP Jura Sud au 03 84 34 14 94.

Pour toute candidature : Contactez M. Jean-Pierre BROCARD (vice-président CC Jura Sud) - 06 85 73 55 52



Département de la Moselle à proximité de l'Allemagne, du Luxembourg et de la Belgique, à 60 km de METZ, 100 km de STRASBOURG et NANCY totalement par autoroute, à 1H44 de PARIS en TGV

RECRUTE

- UN(E) ANESTHÉSISTE-RÉANIMATEUR
- UN(E) URGENTISTE
- UN(E) PÉDIATRE
- UN(E) GYNÉCOLOGUE-OBSTÉTRICIEN
- UN(E) CARDIOLOGUE

C.H.I.C. UNISANTÉ+
Hôpitaux publics de FORBACH et SAINT AVOLD

Pour tout renseignement, contacter :

Véronique BOULAY - Tél. : 03 87 88 80 16 - E-mail : veronique.boulay@unisante.fr
et

E-mail : christelle.boudengen@unisante.fr - laetitia.michelle@unisante.fr - secretaire.direction@unisante.fr

Les candidatures accompagnées d'un curriculum vitae sont à adresser à :
Madame le Directeur du CHIC UNISANTE+ Centre Hospitalier Marie Madeleine de FORBACH
2, rue Thérèse - BP 80229 - 57604 FORBACH CEDEX
Fax : 03 87 88 80 26



Changez de vie dans le Sud, au cœur de l'Occitanie

Proposez vos compétences médicales pour un métier aux facettes diversifiées dans le champ de la prévention de la santé maternelle et infantile et/ou de l'action médico-sociale.

Situé sur un territoire dynamique, entre mer et montagne, le département de la Haute-Garonne offre un vaste dispositif solidaire de proximité avec des équipes médico-sociales pour répondre aux besoins des Haut-Garonnais au sein d'un réseau territorial de 23 maisons des solidarités.

GÉNÉRALISTE OU PÉDIATRE, ÉLARGISSEZ VOS HORIZONS

Changez la vie des autres sans renoncer à la vôtre dans une collectivité engagée dans des projets structurants et innovants.

Nos avantages : 35h00/semaine, 34 jours de congés + 26 jours de RTT, participation de l'employeur à la prévoyance et à la complémentaire santé.

Plusieurs postes sur le territoire à temps plein ou non, titulaire ou contractuel-le en Contrat à Durée Déterminée de 1 ou 3 ans renouvelable.

Retrouvez les profils détaillés sur
www.emploi.haute-garonne.fr

Merci d'adresser votre candidature en priorité sur www.emploi.haute-garonne.fr ou à M. le Président du Conseil départemental, RH - Direction des Moyens : recrutements-emplois-budget, 1 bd de la Marquette, 31090 Toulouse Cedex 09.



LA HAUTE-GARONNE C'EST VOUS!





**Le CHOG – Centre Hospitalier de l’Ouest Guyanais à
Saint-Laurent du Maroni**

NOUS RECRUTONS



Centre Hospitalier
de l’Ouest Guyanais

- DES MÉDECINS PÉDIATRES

- DES MÉDECINS PSYCHIATRES/PÉDOPSYCHIATRES

Contrat à durée déterminée de 12 mois (renouvelable), à temps plein. Rémunération selon expérience, grille des praticiens hospitaliers contractuels + 40% indemnité de vie chère.

Prise en charge du billet aller/retour.

Possibilité d’hébergement provisoire : Mise à disposition pendant deux mois d’un véhicule et d’une chambre d’hôtel à Saint-Laurent du Maroni.

Le cadre de la Guyane

- Le paradis de l’écotourisme avec une biodiversité exceptionnelle.
- Le dépaysement garanti en forêt, des fleuves majestueux, l’observation de la faune sauvage.

Venez à la découverte d’un département français et de ses habitants, voisins du Brésil et du Suriname.

Envoyer lettre de candidature + CV :

CENTRE HOSPITALIER DE L’OUEST GUYANAIS

Direction des Ressources Humaines

Affaires Médicales

1465 boulevard de la Liberté

BP245 - 97393 - SAINT LAURENT DU MARONI

Postes à pourvoir de suite





La médicale
assure les professionnels de santé

Avec La Médicale, sur les pistes comme dans votre quotidien, restez protégé en cas d'imprévu

Chute à ski, dans l'escalier ou glissade sur du verglas, ...
vous et votre famille pouvez être concernés.

**Êtes-vous bien couvert en cas d'arrêt de travail,
d'hospitalisation ou encore pour l'annulation des
forfaits et des cours de ski ?**

La Médicale vous protège vous et votre famille
avec **La Médicale Assistance Accidents**
et notre contrat **prévoyance La Médicale Hospi.**

131 000

c'est le nombre de
blessés liés aux sports
de glisse, l'hiver dernier*

*Chiffres 2017/2018 communiqués par l'association Médecins de Montagne (MDEM).

lamedicale.fr



YouTube



0 969 32 4000

Service gratuit
+ prix appel

Les garanties décès et perte totale et irréversible d'autonomie sont assurées par Predica, S.A. au capital de 1029 934 395 €, entreprise régie par le Code des assurances, siège social 50-56 rue de la Procession, 75015 Paris - 334 028 123 RCS Paris.

Les prestations d'assistance sont mises en œuvre par AWP France S.A.S. et assurées par Fragonard Assurances, S.A. au capital de 37 207 660 € - 479 065 351 RCS Paris, entreprise régie par le Code des assurances, dont le siège social est 2 rue Fragonard, 75017 Paris. Le contrat La Médicale Assistance Accidents est commercialisé par les agents de La Médicale. La Médicale de France, société anonyme au capital de 2 783 532 euros entièrement libéré. Entreprise régie par le Code des assurances.

Siège social : 50-56, rue de la Procession - 75015 PARIS. 582 068 698 RCS Paris. Adresse de correspondance : 3, rue Saint-Vincent-de-Paul - 75499 PARIS Cedex 10.
Document à caractère publicitaire non contractuel achevé de rédiger en janvier 2019. Photo : Unplash.com.