



Actu'APH



Journal d'Action Praticiens Hôpital

n°3



**ACTION
PRATICIENS
HÔPITAL**



en association avec



**JEUNES
MEDECINS
FR**



SNPADHUE



Syndicat des Jeunes
Médecins Généralistes



ANMTEPH
Association Nationale de Médecins de Travail
et d'Éducation de Personnel des Hôpitaux



Juin 2019

Elections professionnelles : on y est !

Actualités brûlantes pour ce troisième numéro d'Actu'APH. Quand vous lirez ces lignes, les élections professionnelles devraient être tout juste commencées. Une semaine pour voter en ligne, afin de donner une véritable légitimité aux syndicats médicaux hospitaliers.

La réforme du statut unique de praticien hospitalier, de la gouvernance et du management hospitalier est engagée. Les concertations sont prévues jusqu'à la fin juillet et avancent très différemment. APH & JM ont exigé l'ouverture de négociations salariales, indispensables pour restaurer l'attractivité des carrières médicales à l'hôpital.

Le projet de loi de santé prévoit la généralisation des Commissions médicales de GHT et va ainsi modifier le champ de compétences des CME.

Le projet de loi relatif à la fonction publique a également de nombreuses incidences sur les personnels médicaux hospitaliers, notamment en ce qui concerne les instances de dialogue social intra établissement comme le CHSCT. Enfin, une jurisprudence européenne va modifier la donne en ce qui concerne le décompte du temps de travail.

Tous ces sujets nécessitent que votre voix soit par portée par des syndicats forts et représentatifs. Alors faites le savoir et **VOTEZ POUR LES LISTES ACTION PRATICIENS HÔPITAL & JEUNES MEDECINS.**

Jacques Trévidic, Président APH



SOMMAIRE

ELECTIONS	3
ENQUETE	
“Sur...” Tension aux urgences	6
INTERVIEW	
#1patient1équipe : une campagne nécessaire !	8
REFLEXION	
SI-VIC OU CI-GIT, de l'extinction du secret médical	10
LA PAROLE...	
...au SNPADHUE : la nouvelle réforme de la procédure d'autorisation d'exercice	10
...aux chirurgiens : chirurgiens, pour que l'exercice s'améliore, votez et syndiquez-vous !	14
LE GRAND DÉBAT	15
ACTUALITÉS	17
PETITES ANNONCES	18

ISSN : À VENIR

DIRECTEUR DE PUBLICATION : CHRISTIANE MURA

RÉDACTEUR EN CHEF : JACQUES TRÉVIDIC

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 PORS-LEMOINE, RENAUD PEQUIGNOT, NICOLE SMOLSKI, ANNE WERNET, SALEM ZEIN

EDITEUR : EKTOPIC

EKTOPIC@EKTOPIC.COM

PETITES ANNONCES : K. TABTAB

K.TABTAB@RESEAUPROSANTE.FR

IMPRESSION : IMPRIMATUR



La plateforme APH & JM

L'hémorragie actuelle des Praticiens Hospitaliers, qui a des conséquences dramatiques dans certains établissements malgré nos alertes et propositions depuis 20 ans, a des causes parfaitement identifiées : cette plateforme répond aux enjeux de responsabilité, de rémunérations et de statut qui permettra de faire revenir les médecins et pharmaciens à l'Hôpital, pour un exercice valorisé et sécurisé, avec reconnaissance des investissements de chacun.

La politique du « seul patron à l'Hôpital » incarné par le directeur est un échec. Seule la codirection médico-administrative permettra d'améliorer les soins en contenant les coûts.

La plateforme d'Action Praticiens Hôpital & Jeunes Médecins est portée lors de toutes les négociations avec la DGOS. Elle concerne notamment le statut - qu'il s'agisse des conditions d'exercices, des rémunérations ou des garanties sociales - et la gouvernance, des hôpitaux comme des GH.

LE STATUT

① NOMINATION :

Seule la **nomination nationale des PH**, à partir d'une liste d'aptitude nationale constituée après un examen devant ses pairs, permet de garder notre indépendance professionnelle et la qualité des professionnels. Nous refusons fermement toute déclinaison à minima de ce principe, nous ne voulons pas être inféodés à une gouvernance locale ni voir se dégrader la qualité des recrutements de praticiens hospitaliers.

② CONDITIONS D'EXERCICE :

- **Un statut unique de Praticien Hospitalier** titulaire et contractuel, incluant 39 heures de travail hebdomadaires, avec création de valences : recherche, enseignement (avec tutelle par le ministère de l'enseignement supérieur selon le profil du PH), management, santé publique, clinique (lorsque le temps clinique dépasse 39 H hebdomadaires), ou syndicale.
- **Pas de période probatoire** après avoir exercé 1 an ou plus dans le service si le PH a donné satisfaction.
- **Modulation de l'activité en fonction du moment de la carrière** (nombre de gardes, responsabilités, activités d'intérêt général, enseignement, recherche).
- **Une durée de travail équitable : 24H valent 5 demi-journées**, soit la moitié du temps de travail hebdomadaire maximal quel que soit le mode de décompte du temps de travail.
- Décompte horaire pour les équipes qui le souhaitent.

③ RÉMUNÉRATIONS : EXIGENCE DE NÉGOCIATIONS SALARIALES IMMÉDIATES.

- **Pas de début de carrière en dessous de 5 000 € brut mensuel**, progression plus linéaire avec un échelon de 500 € tous les 3 ans jusqu'à 10 000 € en fin de carrière (11 échelons).
- Indemnité d'engagement de service public exclusif correspondant à 20 % du salaire de base.

- Revalorisation immédiate des gardes à 650 € pour tous les statuts, avec inclusion dans le temps de travail pour tous, H et HU.
- Reconnaissance des valences, financière ou par compensation du temps clinique, qui sera contractualisé avec le directeur ou la faculté, selon son type.
- RTT et CET pour tous les statuts, valorisés sur la base du salaire de base + 25 % puisque ce sont des heures supplémentaires.
- Cotisations retraites sur toutes les rémunérations H et HU, dont la valorisation des CET.

④ GARANTIES SOCIALES :

- Interdiction de toute mobilité forcée (pas de praticiens nomades sans volontariat).
- Reconnaissance du temps syndical comme pour toutes les professions du secteur public.
- Représentation des personnels médicaux au sein des formations spécialisées (FS) en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail avec désignation des membres par les organisations syndicales de praticiens représentées dans les Commissions régionales paritaires (CRP).
- Les CRP doivent voir leur rôle affirmé comme recours dans la résolution des conflits impliquant des praticiens, en cas d'échec de la conciliation locale.

LA GOUVERNANCE : ELLE DOIT ÊTRE REMÉDICALISÉE ET DÉMOCRATISÉE

Nous n'en finissons pas de subir les conséquences de la loi HPST et de l'instauration d'une gestion bureaucratique sur des objectifs financiers plus que humains et médicaux.

- Un directeur n'a pas de compétence médicale et les décisions stratégiques ne doivent pas mettre en difficultés la qualité de notre exercice médical. Pour cela, la CME doit avoir de vrais pouvoirs décisionnaires pour tout ce qui concerne la stratégie médicale, l'organisation et la qualité des soins, la gestion des personnels médicaux, la nomination des chefs de service et de pôles, et le budget à attribuer aux services de soins. La CME doit pour ça être composée entièrement d'élus, sans membres de droit. Le cas échéant, ils ne doivent pas avoir le droit de vote.
- Le temps médical dévolu à la gouvernance et aux institutions doit être compensé dans les services.
- **L'entité importante pour le fonctionnement médical est le Service** - seul reconnu par l'Université - et pas le pôle, qui doit rester une entité de gestion financière.
- La nomination des chefs de service et de pôle doit être faite conjointement par le directeur et le PCME après avis des praticiens du service puis de la CME.
- L'articulation CME et CMG doit respecter les CME, le projet médical d'établissement et la gestion des ressources humaines médicales ; aux CMG échoit ce qui concerne la stratégie et le projet médical de territoire, ainsi que l'articulation avec les CPTS du territoire.
- **Le dialogue avec les ARS doit être l'œuvre du binôme Directeur-PCME**, notamment les aspects budgétaires qui doivent prendre en compte les critères de pertinence et d'efficacité médicale.

L'Hôpital va mal, le constat est hélas partagé par tous. Il ne peut pas se passer de médecins, et un choc d'attractivité doit avoir lieu au plus vite : seules les Intersyndicales s'étant clairement exprimés contre la loi HPST, c'est à dire AH, CPH et les Jeunes Médecins, regroupées en APH & JM, ont la légitimité pour contraindre les tutelles à conduire cette mutation.

Du 25 juin au 2 juillet : élections professionnelles



Le calendrier des élections professionnelles :

Du 25 juin au 2 juillet : c'est le moment de VOTER ! (Que ce soit pour le CSPM, la CSN ou le CD les dates sont les mêmes).

2 juillet : dépouillement et annonce des résultats sur le site du CNG pour la CSN et le CD dépouillement immédiat, procès-verbal et proclamation des résultats sur le site Internet du ministère des Solidarités et de la Santé pour le CSPM.



Comment voter ?

Pour le CSPM sous la compétence de la DGOS je me connecte pour voter sur ce site :

www.jevoteenligne.fr/dgos

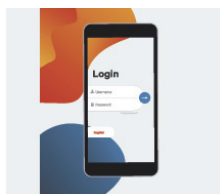
Pour la CSN et le CD sous la compétence du CNG je me connecte pour voter sur ce site :

www.jevoteenligne.fr/cng

De quoi ai-je besoin pour VOTER ?

- => Mon identifiant
- => Mon mot de passe
- => Mon numéro ordinal (les électeurs qui n'ont pas reçu un numéro spécifique par courrier)

ATTENTION : Les codes de vote (identifiant et mot de passe) pour la CSN/CD sont distincts de ceux du CSPM.



Comment s'identifier pour voter ?

Le moyen d'authentification a été communiqué aux électeurs par mail le 7 juin. Pour les électeurs ne disposant pas d'adresse email, l'envoi de l'identifiant se fait par courrier à l'adresse postale personnelle ou professionnelle connue.

J'ai perdu mes codes de vote que dois-je faire ?

Il suffit de se connecter sur le site de vote et en demander la réattribution.

Pour des représentants qui vous défendent sans relâche, votez APH & JM !



Commission Statutaire Nationale (CSN) Conseil disciplinaire (CD) :

La CSN est composée de 6 membres PH titulaires et 6 membres HU, et autant de suppléants pour chacune des 7 spécialités.

Le CD est composé de 6 PH titulaires et 6 suppléants pour chacune des 7 spécialités.



la CSN et le CD se prononcent sur les insuffisances professionnelles, les titularisations et, pour le CD, les affaires disciplinaires.

L'objectif d'APH & JM:



- Défendre les collègues se retrouvant dans des situations locales qui peuvent les dépasser.
- Trouver des solutions humaines pour les cas plus complexes.



Puis-je voter depuis mon smartphone ou ma tablette ?

Oui, vous pouvez voter à partir de tout support informatique relié à Internet : ordinateur, tablette, téléphone que vous soyez chez vous ou sur votre lieu de travail.

Bon à savoir

La commission statutaire nationale (CSN) qu'est ce que c'est ?

Sous la compétence du CNG, la CSN donne un avis sur les dossiers de praticiens hospitaliers probatoires ayant fait l'objet d'avis locaux défavorables, les demandes de placement en recherche d'affectation et leur renouvellement, sur les dossiers de procédure d'insuffisance professionnelle ainsi que sur le suivi des praticiens en surnombre.

Le conseil de discipline (CD) qu'est ce que c'est ?

Sous la compétence du CNG, le CD donne un avis sur la situation des praticiens hospitaliers faisant l'objet d'une procédure disciplinaire.

Le conseil supérieur des personnels médicaux odontologistes et pharmaceutiques (CSPM) qu'est ce que c'est ?

Sous la compétence de la DGOS, le CSPM est consulté sur les projets de loi et de décrets à portée générale relatifs à l'exercice hospitalier de ces professionnels ainsi que sur les projets de statuts particuliers qui leur sont applicables. Par exemple : avis sur le projet de loi OTSS (Ma santé 2022), le projet de loi de transformation de la fonction publique, le projet de décret relatif au conseil de discipline et à la commission statutaire nationale.

Pour vous PH, votez APH & JM !



&



DGOS

Le conseil supérieur des personnels médicaux (CSPM) :

Le CSPM, nouvelle instance, qui a vu le jour grâce à APH, est composé de 5 membres titulaires et 10 suppléments par collège (PH, HU et contractuels).



il donne des avis formels sur les textes législatifs et réglementaires concernant les personnels médicaux hospitaliers

Pourquoi voter APH & JM ?



- Elire des membres attachés à la défense de notre statut et proches de la réalité du terrain...
- ...dans la continuité de l'action d'APH pour la création du CSPM

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-Hopital-252176902225161/>



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

« Sur... » Tension aux urgences !

La tension dans les structures de médecine d'urgence ne cesse d'attirer l'attention. Le sous-financement chronique de l'Hôpital Public responsable du sous-effectif médical et paramédical flagrant couplés à la suractivité des structures d'urgences sont des facteurs à l'origine de drames mais aussi d'un épuisement professionnel pour un nombre croissant de soignants. Samu-Urgences de France (SUdF) et le SNPHARE ont réagi conjointement à ces situations en lançant en janvier 2019, une enquête nationale dont l'objectif est de faire un focus sur les conditions d'exercice des médecins urgentistes à l'Hôpital Public. 1092 médecins urgentistes (MU) de toute la France métropolitaine et des DOM ont répondu à 77 questions sur l'organisation du travail, l'activité et leurs conditions de travail. L'échantillon est représentatif tant par le nombre que par la répartition géographique des médecins. Plus de 84 000 items ont été analysés et croisés au travers de cette enquête flash.

Des équipes sous dimensionnées et en souffrance résultat d'un travail à la chaîne aux urgences et au Samu

Les effectifs médicaux des structures de médecine d'urgence (Service des Urgences, Samu - Centre 15 et Smur) sont sous-dimensionnés au regard de leurs activités et du référentiel professionnel (SUdF). En effet, ces équipes sont incomplètes dans 85 % des cas avec une différence entre les effectifs médicaux en place et les effectifs cibles supérieure à 30 % est même relevée pour la moitié des praticiens ayant répondu à l'enquête.

Le temps non posté ou activité non clinique essentiel au bon fonctionnement du service et à la construction de parcours de soins coordonnés, est insuffisant : ce temps dédié n'existe que dans 16 % des cas.

Un tiers des MU déclarent que plus de 30 % de leurs collègues ont quitté « la mine des urgences », lors des trois dernières années.

« Un temps de travail posté déraisonnable fait le lit d'erreurs médicales »

Non-respect du temps de travail et du code du travail

Le temps travail hebdomadaire, limité à 48 heures, fixé par la réglementation européenne n'est pas respecté

puisque 83 % des MU ayant répondu à l'enquête travaillent au-delà de cette limite pour assurer le fonctionnement des services. Malgré les circulaires sur l'organisation du temps de travail des MU, de nombreux directeurs d'hôpitaux bafouent la réglementation : 61 % d'entre eux n'ont pas contractualisé ce temps de travail. Une nouvelle forme de travail forcé : 56 % des médecins urgentistes précisent qu'ils aimeraient ne plus faire de temps additionnel mais se sentent obligés vis à vis de leurs collègues et de la permanence et de la continuité des soins.

Une pénibilité accrue aux horaires de la permanence des soins

La charge de travail est significativement augmentée la nuit et les week-ends témoignant d'une désorganisation de notre système de soins. Deux tiers des médecins assurent plus de six gardes par mois et 46 % des urgentistes travaillent trois jours de week-end par mois, voire quatre dans 31 % des cas.

Le travail est généralement mutualisé entre les urgences et le Smur pour 88 % des praticiens et dans 30 % des cas, l'activité est réalisée sur plusieurs sites.

Une utilisation croissante de l'intérim médical

Le recours à l'intérim est présent dans 62 % des équipes sans diminuer pour autant la charge de travail des praticiens titulaires. Son impact sur les budgets hospitaliers est démesuré par rapport à la plus-value attendue.

Des dysfonctionnements persistants en aval des urgences

40 % des médecins interrogés travaillent dans un service d'urgence de plus de 50 000 passages et deux-tiers des sondés sont confrontés à une recherche quotidienne de lits d'aval. Depuis octobre 2015 et la campagne de sensibilisation de SUdF sur la gestion des lits d'aval ou « No Bed Challenge » et malgré les promesses gouvernementales, chaque matin en arrivant aux urgences, six praticiens sur dix constatent entre 5 et 20 patients en attente sur un brancard. De plus, 37 % des médecins déclarent ne pas avoir de service de brancardage dédié pour la gestion des urgences. Les Samu-Centre 15 insuffisamment dotés en personnels.

En regard de l'activité, le nombre de médecins régulateurs est insuffisant pour 65 % des répondants. Dans la moitié des réponses, il n'y a qu'un seul médecin régulateur par nuit. Le nombre d'assistants de régulation médicale est insuffisant dans un tiers des cas et leur temps de formation continue est inférieur à 10 heures par an.

Analyse

SUdF et le SNPHARE sont très inquiets de la situation actuelle de nos structures de médecine d'urgence car l'activité continue à augmenter de 10 % par an alors que la pénurie médicale des structures de médecine d'urgence de l'Hôpital Public s'accroît : cette situation est explosive !

Toujours plus avec encore moins...

Un temps de travail posté déraisonnable fait le lit d'erreurs médicales : c'est une des causes reconnues de morts évitables et c'est aussi une source d'épuisement professionnel.

Travailler la nuit et le week-end est source de désocialisation et accentue la pénibilité de l'exercice en structure de médecine d'urgence. Il n'existe à ce jour aucune reconnaissance de cette pénibilité. Sur le plan pécuniaire, par exemple, cette activité est valorisée à hauteur de 15 euros de l'heure pour les médecins hospitaliers et 30 euros de l'heure pour les médecins hospitalo-universitaires.

Le principe de l'esclavagisme moderne est né sous couvert d'une nécessité de service et de continuité des soins, les soignants et les médecins sont passés au « presse-soignants » de l'administration. Les poli-

tiques au lieu d'entendre les cris de ceux qui sont contraints à petit feu se tournent vers les gestionnaires d'une administration centrale et les rapporteurs experts payés à grand frais pour des rapports d'une vacuité sans fond.

Arrêtons de réunir des commissions, de payer des audits ou des rapports pour palier au coup par coup à cette situation. J'ai fait un rêve et je me suis réveillé : une commission « urgences » réunissant quelques experts métiers et financiers, politiques, usagers, syndicalistes du monde de l'urgence produit d'ici 6 mois une expertise sur le diagnostic de l'état de nos services, de nos soignants et détermine les objectifs et les moyens à mettre en œuvre pour les atteindre. Cela semble toujours impossible à réaliser jusqu'à ce qu'on le fasse et que nos choix reflètent nos espoirs et non nos peurs : femmes et hommes, soignants, médecins, notre combat pour un juste soin est le bon.

« Les effectifs médicaux des structures de médecine d'urgence sont sous-dimensionnés au regard de leurs activités et du référentiel professionnel »

Nous verrons renaître l'hôpital de la bienveillance des cendres de l'hôpital-usine et d'une politique de santé aveuglée par l'instant présent et la tarification à l'activité système de faux semblants qui pousse à une médecine déshumanisée et à des actes de soins inutiles voir dangereux... Faisons que nos choix relèvent de nos espoirs plutôt que de nos craintes et faisons que nous, les soignants, retrouvions notre place dans la cité et surtout dans la gouvernance de l'Hôpital Public. Ce dernier a été brûlé dans sa chair, dans son architecture et rappelons à nos dirigeants que l'Hôpital a toujours été au cœur de la société au fil des siècles. Il est temps de lui redonner sa mission et les moyens de l'accomplir pour que le vivre ensemble en bonne santé soit une priorité retrouvée de ce doux pays.

Jean-François Cibien, Vice président SuDf

#1patient1équipe : une campagne nécessaire !

Pour en savoir plus sur la campagne 1 patient 1 équipe nous avons rencontré le docteur Ségolène Arzalier-Daret, présidente de la commission SMART CFAR. Cette campagne est destinée à « prévenir les conflits dits « aigus » au sein des équipes, tels que les incivilités, les violences verbales voire physiques, et à proposer des outils pour aider à leur gestion et leur analyse ».

Actu'APH : Travailler en équipe ne va-t-il pas de soi dans un établissement de soins ? D'où vous est venue la nécessité de cette campagne pour le promouvoir ?

Ségolène Arzalier-Daret : Travailler en établissement, et à fortiori dans le service public, rend nécessaire la coopération entre plusieurs métiers et corps professionnels autour de la prise en charge des patients. Or, nous assistons à une dégradation des conditions de travail et la survenue de problèmes d'organisation de plus en plus prégnants qui impactent directement les équipes et la qualité de leur travail. Par ailleurs l'accélération des rythmes et le management par objectifs a fait perdre non seulement le sens du travail, mais aussi les temps d'échanges indispensables à la construction collective du travail. Il n'y a plus de temps de partage d'information, et la mauvaise communication est l'une des principales causes retrouvée dans l'enquête SMART-CFAR (www.cfar.org) réalisée en 2018 chez 1916 professionnels. Plus de 30 % des professionnels interrogés déclarent avoir déjà été auteurs de violences envers un autre professionnel. La majorité des déclarants rapporte une aggravation des situations conflictuelles depuis 10 ans. La loi HPST, via l'organisation en pôles, a dilué les équipes médicales et paramédicales. Tout est à la mutualisation des « ressources » : la notion d'équipe n'existe plus.

« Depuis HPST, tout est à la mutualisation des « ressources » : la notion d'équipe n'existe plus. »

Nous avons souhaité sensibiliser les soignants sur cette nécessaire notion d'équipe : nécessaire pour les patients car le travail d'équipe impacte la qualité des soins, mais nécessaire aussi aux soignants car

la cohésion protège du stress lié au travail et de l'émergence des troubles psycho-sociaux. Nous avons donc choisi de mener la campagne #1Patient1Equipe pour faire la promotion du travail en équipe et proposer des outils d'aide à la prévention, à la résolution et à l'analyse de conflits.

Actu'APH : N'y a-t-il pas des lieux de l'hôpital public, ou de la clinique privée, où les situations conflictuelles sont davantage délétères pour le travail en équipe ?

Ségolène Arzalier-Daret : Il existe des lieux clos, soumis à de fortes pressions et de forts enjeux pour les patients : le bloc opératoire par exemple, microcosme sociétal complexe, dans lequel divers corps professionnels travaillent ensemble à la prise en charge des patients. Ces diverses professions et spécialités médicales ne partagent pas forcément les mêmes priorités, les mêmes visions, les mêmes valeurs ni les mêmes organisations de travail. C'est aussi le cas pour l'ensemble des plateaux techniques lourds. La course à la productivité et la tarification à l'activité font perdre de vue le sens premier de notre métier et engendrent des conflits éthiques chez les professionnels, favorisant la souffrance psychique et les débordements émotionnels lorsque l'on prend conscience du sentiment de ne pas bien faire son travail du fait d'une organisation trop rigide et délétère.

Actu'APH : Comment affronter la forte personnalité de certaines personnes, ou la prééminence supposée de certaines disciplines, qui représentent des obstacles à un travail en équipe harmonieux ?

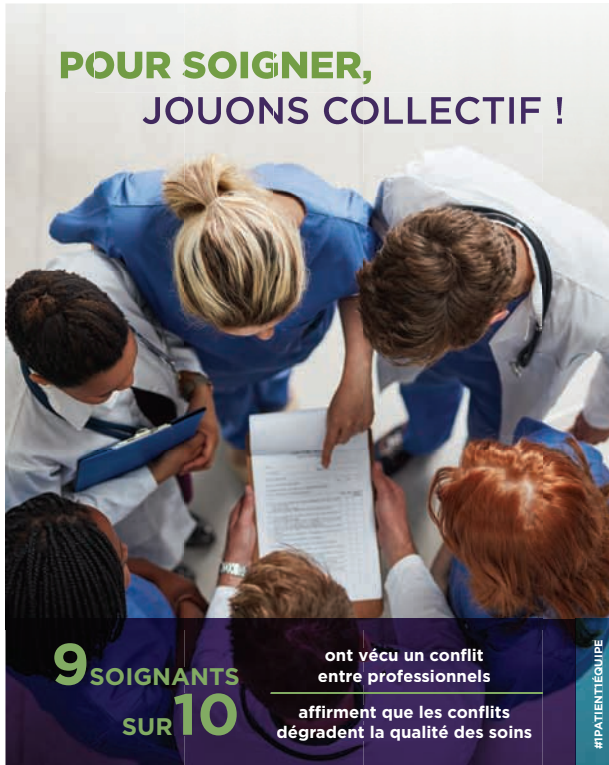
Ségolène Arzalier-Daret : Les conflits liés à une forte personnalité représentent moins de 10 % des conflits dans la littérature. Malgré cela il existe des propositions d'action lorsqu'un individu est à l'origine

« Tant que les soignants éprouveront une perte de sens et une érosion de leurs valeurs en travaillant de façon dégradée, il y aura des conflits. »

de violences, allant jusqu'à prévenir les autorités lorsque ce comportement est répété et l'individu récalcitrant à témoigner du respect sur son lieu de travail. Cela implique un leadership fort et un affichage transparent sur la façon dont l'établissement gère des comportements inacceptables. Mais cela ne suffit pas, il est nécessaire de s'intéresser aussi aux causes : la construction de l'identité professionnelle lorsque la formation promeut des qualités d'endurance, de pugnacité, un investissement, une rigueur hors norme, et où la hiérarchie est omniprésente et possiblement violente. Beaucoup de professionnels reproduisent les comportements qu'ils ont vu ou subit. Il est de la responsabilité de chacun de montrer l'exemple au quotidien par un comportement mesuré et respectueux, surtout dans les situations conflictuelles, en recherchant à être constructif (des outils sont disponibles sur le site www.cfar.org/1Patient1Equipe/ sur la façon de réagir face à un comportement hostile ou même sur la façon d'exprimer un désaccord face à un collègue ou supérieur hiérarchique). Il faut agir dès la formation, les études médicales, en général, ne favorisent pas la collaboration et prônent l'excellence individuelle. Les étudiants n'apprennent pas à connaître et à travailler avec d'autres corps de métiers. Intégrer l'apprentissage du travail en équipe dans les études et proposer des formations tout au long de la carrière, via la simulation pluri-professionnelle par exemple, est une piste à considérer.

Actu'APH : Sur quels partenaires vous appuyez-vous pour soutenir cette campagne ?


Sécolène Arzallier-Daret : Nous avons souhaité que l'ensemble des professionnels travaillant sur les plateaux techniques soit représenté, ainsi que les institutions, par les moyens qu'elles doivent mobiliser pour prévenir les situations de conflits et améliorer les organisations de travail. Nous avons à ce jour 43 partenaires, dont la liste est affichée sur le site et qui se sont engagés à diffuser la campagne. Les professionnels doivent s'emparer de



**POUR SOIGNER,
JOUONS COLLECTIF !**

**9 SOIGNANTS
SUR 10** ont vécu un conflit entre professionnels
affirment que les conflits dégradent la qualité des soins

#PATIENTEQUIPE



cette question des conflits, et en discuter en équipe. Nous cherchons à provoquer des prises de conscience sur la façon dont nous travaillons et sur la nécessité d'imposer des temps d'échanges formels et informels. Les outils d'aide à la cohésion d'équipe, dont certains ont été élaborés par la HAS, implique du temps, qu'il faut réclamer à son institution.

Actu'APH : Pensez-vous que ce combat aura un jour une fin, ou ne sera-t-il pas nécessaire de relancer sans cesse cette nécessité du travail en équipe ?

Sécolène Arzallier-Daret : Tant que les soignants éprouveront une perte de sens et une érosion de leurs valeurs en travaillant de façon dégradée, il y aura des conflits. Il faut une refonte de l'hôpital. Certaines équipes fonctionnent, des personnes qui se connaissent, qui ont du temps, du recul sur leurs pratiques et un leadership fort et bienveillant. Le travail en équipe s'apprend, mais les conditions doivent être réunies et les moyens mis en place pour que ça marche.

Propos recueillis par Saveria Sargentini

SI-VIC OU CI-GIT, de l'extinction du secret médical ?

Les désolantes « péripéties » de l'application SI-VIC pour ne pas l'appeler fichier est une illustration supplémentaire et lamentable de la mort à petit feu du secret médical. SI-VIC désigne le système d'information pour le suivi des victimes. Il a fait la une de l'actualité fin avril 2019 après que le Canard Enchaîné ait révélé que des informations confidentielles concernant des « gilets jaunes » ayant consulté dans des hôpitaux de l'AP-HP auraient été dévoilées. Quels que soient les faits objectifs de cette triste affaire, son exposition dans le débat public pose la question du secret médical.

Les exemples foisonnent de l'effritement du secret médical. Sans pouvoir ici tous les recenser, rappelons-nous qu'en 2007 avec la loi « Droit au logement », le législateur a prévu que le dossier médical du demandeur de logement fasse partie des pièces communicables au bailleur (article 35 de la loi). Même si l'exécutif de l'époque s'était empressé de dire qu'il s'agissait d'une erreur et qu'un simple certificat médical suffirait, l'oubli est significatif du peu de considération de notre société pour le secret médical.

De l'intérêt de l'histoire

La première version du Code pénal de 1810 prenait la pratique soignante comme modèle du secret médical. Un rappel de l'ancien article 378 qui tend déjà à être oublié, aussi bien la version initiale que celle modifiée en 1944 (ajouts en caractère gras) n'est pas du luxe : « Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens, les sages-femmes, et toutes autres personnes dépositaires, par état ou profession, ou par fonctions temporaires ou permanentes des secrets qu'on leur confie, qui, hors le cas où la loi les oblige ou les autorise à se porter dénonciateurs, auront révélé ces secrets, seront punis d'un emprisonnement d'un mois à six mois, et d'une amende de cinq cents francs à quinze mille francs. »

Le Conseil national de l'Ordre des médecins, en s'inspirant des termes du serment d'Hippocrate, considère que « le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris » (article 4 du Code de déontologie médicale et R.4127-4 du Code de la santé publique). Si on prend cette définition au

obligera le médecin à se taire en toute circonstance. Malheureusement, il ne semble pas qu'il en soit ainsi.

La Loi ne définit pas ce qu'est un secret. L'origine du secret professionnel dans la mythologie est bien connue. Le roi Midas cachait ses grandes oreilles sous ses cheveux, mais son barbier découvre le secret et jure de ne pas le dévoiler. Pour ce faire, il le dissimule dans la terre au pied de roseaux, mais avec le vent, le secret se répand et est découvert. La morale de l'histoire montre qu'il est bien difficile de garder un secret caché.

De l'intérêt général à l'intérêt du patient

La Loi a voulu garantir la sécurité des confidences qu'un particulier est dans la nécessité de faire à une personne dont l'état ou la profession la destine à les recevoir, et en considérant que cette garantie se faisait dans un **intérêt général et d'ordre public** (Crim. 19 nov. 1985, Bull.crim. N° 364) et que ce principe était **général et absolu, et qu'il n'appartient à personne d'en affranchir** les dépositaires (Crim. 8 mai 1947, Bull.crim. N° 124).

La loi du 4 mars 2002 a apporté des précisions sur les échanges d'informations entre professionnels de santé participant à la prise en charge du patient. C'est à ce propos qu'on peut trouver sur le site du CNOM (consulté le 1er mai 2019), à l'onglet Public/Le secret médical, la notion de secret « partagé » (texte du 03/10/2012), mais avec des guillemets pour « partagé » et concernant un partage qui ne l'est qu'entre plusieurs professionnels de santé engagés dans une prise en charge thérapeutique commune.

La loi du 23 janvier 2016 a élargi le champ des partages

d'information qui n'est pas uniquement cantonné à une équipe de soins. Il y est question d'informations strictement nécessaires à la prise en charge et d'un partage soumis à l'accord, très théorique, du patient qu'il peut même donner sous forme « dématérialisée ». Il est fait état 5 fois dans le texte de la loi du « secret médical » et pas de secret partagé.

Durant ces dernières années, des autorités indépendantes ont obtenu dans leurs missions l'autorisation de consulter les dossiers médicaux, comme le Défenseur des droits ou le Contrôle général des lieux privés de liberté, mais il faut souligner qu'il s'agit toujours d'une possibilité **uniquement autorisée pour un médecin** de l'équipe de ces autorités indépendantes. Ce « détail » est important pour la suite de l'exposé.

De l'intérêt des patients à l'intérêt des institutions

Le milieu pénitentiaire est par « excellence » un endroit où l'on peut avoir des doutes sur le respect du secret médical. En prison, l'intimité n'existe pas. La vigilance sur la confidentialité des soins en devient encore plus exigeante. Les professionnels de santé, somaticiens et psychiatres exerçant en prison ont largement fait état des risques renouvelés et permanents de perte de confidentialité, que ce soit en participant à des « commissions pluridisciplinaires uniques » (CPU) ou en utilisant des dispositifs numériques pénitentiaires, GENESIS et dossier d'orientation et de transfert (DOT). Un argumentaire détaillé sur ce sujet peut être consulté sur le site www.asmpm.fr.

Dans tous les cas, le patient (détenu) risque d'être écarté de ces échanges d'informations qui le concerne pourtant au premier chef. **L'intérêt de l'institution domine et non celui du patient.** Il n'y a évidemment que les bonnes âmes et les naïfs plus ou moins droits-delhomnistes pour prendre en considération les droits des « méchants ».

De l'intérêt d'on ne sait plus qui

Le dossier médical de l'utilisateur ayant le statut d'archives publiques est un exemple de confusion des genres. Jusqu'en 2008, les personnes qui pouvaient avoir accès au dossier médical d'une personne décédée, détenu par un établissement de santé, public ou privé,



étaient ses ayants droit pour des motifs précis si la personne ne s'y était pas opposée de son vivant. Depuis la loi n° 2008-696 du 15 juillet 2008 relative aux archives, l'accès au dossier a complètement changé. La circulaire n°DHOS/E1/2009/271 du 21 août 2009 relative à la communicabilité des informations de santé concernant une personne décédée ayant été hospitalisée dans un établissement public de santé ou un établissement de santé privé chargé d'une mission de service public explique le détail de la réglementation tout en essayant de corriger le tir.

En effet, **le dossier d'un patient est considéré comme ayant le statut d'archives publiques communicables de plein droit à toute personne qui le souhaite vingt-cinq ans après le décès de la personne, sans qu'elle puisse s'y opposer de son vivant.** Les établissements de santé sont tenus de conserver les dossiers **vingt ans** à compter de la date du dernier séjour. Il est évidemment étonnant que n'importe qui puisse aller consulter le dossier de son voisin, d'y appendre les pathologies somatiques ou psychiatriques dont il a pu être affecté.

Probablement conscients du problème, les pouvoirs publics jamais à court de contradictions conseillent aux établissements de santé « d'organiser avec une particulière attention l'élimination des dossiers dès expiration du délai réglementaire et à être particulièrement attentifs s'agissant de dossiers ayant appartenu à des patients dont ils ont été informés du décès ».

Un argument souvent entendu pour combattre le secret médical consiste à dire que les citoyens honnêtes n'ont rien à cacher. Cet argument est évidem-

ment sans intérêt ici puisqu'il ne s'agit pas de comportements délictueux, mais simplement de la vie intime.

À qui donc profite cette réglementation ? A-t-elle été prise sans que la question des dossiers des patients ait été envisagée ? Où relève-t-elle de l'obsession contemporaine pour le culte de la transparence et donc de son revers : une méfiance généralisée presque paranoïaque ? Quel est l'intérêt d'une consultation sans restriction ouverte à tous et d'en priver des ayants droit ? J'espère ne jamais voir la communication en ligne de tous les dossiers médicaux et accessibles à tous, mais nous y sommes presque.

De l'intérêt des institutions à l'intérêt général

Retour à la case départ maintenant !

L'intérêt général qui était autrefois le socle du secret médical s'appuie maintenant sur la sécurité publique. Le partage d'informations permet aux pouvoirs publics, et notamment aux institutions sécuritaires, ministère de l'Intérieur/préfet et Administration pénitentiaire, d'avoir des informations qu'elles présument utiles pour remplir leur mission.

Parmi les exemples récents, on relève le **décret n° 2018-383 du 23 mai 2018 autorisant les traitements de données à caractère personnel relatifs au suivi des personnes en soins psychiatriques sans consentement, dit Hopsyweb** qui permet le fichage de patients hospitalisés sans consentement et à propos duquel plusieurs recours auprès du Conseil d'État ont été déposés par des organisations professionnelles (CRPA, SPH, CNOM) et soutenus par d'autres (UNAFAM, ASPMP, USP, FFP). Le SPH soutient, et le démontre, que ce décret s'inscrit dans la lutte contre la radicalisation. Dans son mémoire en défense en date du 25 avril 2019, le ministère de la Santé déclare : « *Le syndicat requérant ne démontre pas que cette finalité ne serait pas celle réellement poursuivie, et que la finalité de ce traitement serait en réalité la lutte contre le terrorisme* ». Et ce qui est incroyable et qui pose des questions logiques étonnantes, et indirectement suscite une inquiétude quant à la cohérence de l'État, est la parution d'une modification du décret qui prévoit un alinéa 6 à l'article 1 que le représentant de l'État sera informé « *sur l'admission des personnes en soins psy-*

chiatriques sans consentement nécessaire aux fins de prévention de la radicalisation à caractère terroriste » et un nouvel article (2-1) prévoit que « *pour la seule finalité prévue au 6° de l'article 1er, les noms, prénoms et dates de naissance figurant parmi les données mentionnées au 1° de l'article 2 font l'objet d'une mise en relation avec les mêmes données d'identification enregistrées dans le traitement automatisé de données à caractère personnel dénommé FSPRT. Lorsque cette mise en relation révèle une correspondance des données comparées, le représentant de l'État dans le département où a eu lieu l'admission en soins psychiatriques sans consentement et, le cas échéant, les agents placés sous son autorité qu'il désigne à cette fin en sont informés* ». On remarque d'ailleurs que le décret se contente de citer l'acronyme FSPRT sans en déployer l'intitulé en « clair » : qui est fichier des signalements pour la prévention et la radicalisation à caractère terroriste. La CNIL interrogée sur ce projet de modification du décret du 23 mai 2018 évoque à plusieurs reprises le secret médical dans sa délibération n°2018-354 du 13 décembre 2018 (https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000038442727). Elle déclare que « *La Commission est réservée sur la possibilité, pour le présent projet de décret, d'introduire une dérogation au secret professionnel qui permettrait aux agents accédant au FSPRT, d'être destinataires d'informations couvertes par le secret médical* ». La presse et les réseaux sociaux ont rapidement réagi à la parution de ce décret. Par exemple cet article du Monde : https://www.lemonde.fr/societe/article/2019/05/07/radicalisation-et-psychiatrie-les-donnees-de-deux-fichiers-pourront-etre-consultees-par-les-prefets_5459292_3224.html En fonction de l'actualité, on imagine que pourraient être étendus à l'infini les motifs de surveillance pour des faits particuliers toutes les personnes hospitalisées en psychiatrie et suspectes d'être un danger pour la sûreté de l'État qui deviendrait un motif d'hospitalisation en psychiatrie. Et bien entendu, si un régime encore plus autoritaire se mettait en place, tous les outils lui ont été actuellement bien préparés. Une constance des gouvernants depuis la loi de rétention de sûreté de 2008.

Michel DAVID - Vice-président du Syndicat des Psychiatres des Hôpitaux. Président de la Fédération Française de Psychiatrie

au Syndicat National des Praticiens À Diplôme Hors UE (SNPADHUE) : la nouvelle réforme de la procédure d'autorisation d'exercice

La loi relative à l'organisation du système de santé de 2019, en cours de discussion au Parlement, va mettre en place un nouveau dispositif de régularisation des praticiens à diplôme hors UE (PADHUE) qui exercent depuis plusieurs années dans les établissements publics de santé comme praticiens attachés associés ou FFI sans autorisation d'exercice.

Cette nouvelle réforme comporte des dispositions transitoires qui prendront fin en décembre 2021 et des mesures d'amélioration de la procédure pérenne d'autorisation d'exercice qui est en place depuis 2005 (liste A ou concours).

Il s'agit de l'aboutissement d'une demande réitérée de notre syndicat et d'un long processus de discussion entamé depuis plus de 2 ans avec le Ministère pour trouver une solution juste et adaptée à la situation des PADHUE en exercice et non autorisés sans déroger aux exigences de formation et d'expérience demandées pour tous les professionnels du système de santé français.

On considère qu'il y a environ 3000 PADHUE, recrutés ces dernières années par les établissements publics de santé en manque de personnel médical, qui seront concernés par ces mesures. Ces praticiens se retrouvent après plusieurs années sans perspective de carrière et confinés indéfiniment sur des statuts précaires et sans garantie professionnelle.

À la différence des procédures précédentes de 2006 et 2012 qui exigeaient la réussite à des épreuves de vérification de connaissance et un exercice de 3 ans, la nouvelle procédure transitoire prévoit une pré-instruction des dossiers des candidats ayant un exercice récent de plus de 2 ans par des commissions régionales constituées par spécialité avant le passage décisif devant les commissions nationales d'autorisation d'exercice qui comprennent les commissions de qualification de 1ère instance pour chaque spécialité.

Il est prévu, à l'issue de cette réforme, la fin des statuts de praticien attaché associé et d'assistant associé rem-

placés par un nouveau statut unique et provisoire, celui de praticien associé d'intégration (PAI).

Le texte de loi (article 21 du projet de loi santé 2019) a été adopté par l'Assemblée nationale et doit être discuté au Sénat à partir du 14 mai 2019.

Un des critères d'éligibilité aux mesures dérogatoires est la présence un jour donné dans les établissements comme professionnel de santé. La date fixée dans le projet de loi initial était le 31/12/2018 avant d'être avancée au 31/10/2018 par les députés. Ce choix de critère très restreint risque d'exclure de nombreux PADHUE présents depuis plusieurs années comme professionnels de santé mais absents un jour donné pour des raisons diverses et variées (renouvellement de contrat, changement d'établissement, intermède de formation, etc.).

Le SNPADHUE demande, entre autres propositions, que ce critère soit élargi à un intervalle de temps, celui du second semestre 2018 (proposition faite aux sénateurs) dans le respect de l'esprit de la Loi.

Il n'en demeure pas moins que beaucoup de questions seront posées sur l'application de ce texte dans son ensemble d'où la nécessité d'ouvrir les discussions avec les représentants PADHUE, dès l'approbation du projet de loi, sur le décret et les arrêtés qui vont suivre.

Une gestion concertée par le Ministère de la suite de la procédure sera le gage de la réussite de cette nouvelle réforme dans l'intérêt du service public hospitalier au bord de la rupture et des PADHUE concernés, en manque de reconnaissance par le système de santé, en retrouvant la confiance dans une issue juste et adaptée.

*Dr Salem OULD ZEIN, Praticien Hospitalier –
Médecine Intensive et Réanimation - Président du
SNPADHUE (Syndicat National des Praticiens A
Diplôme Hors UE) - www.snpadhue.com*

La parole...

...aux chirurgiens : chirurgiens, pour que l'exercice s'améliore, votez et syndiquez vous !

Un article paru dans Le Monde du 8-9 mai 2019 titrait « À l'hôpital, la médecine n'est plus un sacerdoce ». La médecine peut être pas, mais quid de la chirurgie ? L'article, centré sur l'évolution générationnelle incontestable, mais parfois contestée par les praticiens plus âgés, soulignait cependant la nuance apportée par les internes de chirurgie : « *En choisissant la chirurgie, on s'y attendait forcément... que voulez vous, il existe encore des fous comme nous ... mais est ce qu'on ne finira pas par exploser en plein vol ?* »

Tout est dit. Certes les internes – en particulier de chirurgie – des années 80 travaillaient quasi systématiquement 80 à 100 heures par semaine, mais c'était dans la joie, la reconnaissance par tous - y compris cadres et administration - de la lourdeur de leur tâche, et la certitude de l'avenir.

Les patrons sont-ils plus durs en chirurgie ? Étant femme – des années 80 ! – j'ai eu la chance de n'en connaître que des rigoureux, ce qui, plus tard, fut salvateur dans les situations les plus compliquées. La maltraitance est inacceptable, mais la rigueur, toute particulière, de formation en chirurgie reste incontournable.

Plus que les horaires, ce sont plutôt l'ambiance générale, l'incertitude de clinat pouvant mener à une compétition sans fin, la vie de SDF prolongée au delà de l'internat par les « postes partagés » qui posent problème, toutes contraintes que les générations précédentes n'ont pas, ou moins subies.

Les chirurgiens hospitaliers, quel que soit leur âge, ont en revanche en commun – et l'enquête réalisée en 2016 par Avenir Hospitalier (AH) le démontrait très bien - un sentiment de non reconnaissance de leur fort engagement et ce, à plusieurs niveaux :

- L'influence des chirurgiens sur la mise à disposition de moyens techniques modernes et évolutifs est étouffée par des choix administratifs surtout liés aux contraintes budgétaires immédiates
- La permanence des soins s'effectue en chirurgie très majoritairement en astreintes fréquentes ...et si dures et mal récompensées. Pour ceux – essentiellement obs-



tétriciens – qui sont en garde sur place, point de temps continu !

- Les projets de territoire sont souvent des projets plus politico administratifs que réellement médicaux et basés sur la qualité attendue des soins pour tous. Aux soignants pourtant d'en endosser ensuite la responsabilité.

Autant de nuages qui font que beaucoup de jeunes chirurgiens (80 % en orthopédie) partent directement dans le privé, qu'à la quarantaine, beaucoup de chirurgiens hospitaliers décident de le rejoindre ... et qu'à partir de la cinquantaine d'autres sollicitent leur commission statutaire en vue d'une réorientation

L'enquête d'AH était formelle : la vocation de chirurgien et l'amour du métier restent intacts, ce sont les conditions d'exercice qui découragent les chirurgiens hospitaliers

PROBLEME : en parler dans les couloirs de blocs opératoires ne suffit pas, encore faudrait-il qu'au-delà des praticiens hospitaliers qui ensemble dénoncent à juste titre le management actuel, et la sous rémunération, les chirurgiens unis, toutes spécialités confondues se mobilisent pour souligner l'importance pour l'hôpital, de la vitalité de la chirurgie : il est urgent de redonner de l'attractivité aux carrières de chirurgiens hospitaliers avec des conditions d'exercice serein au sein d'équipes stables et complètes aussi bien en anesthésie qu'en chirurgie. Sans nier la nécessité d'efficacité, la qualité et l'humanité des soins ne doit en aucun cas s'effacer devant la productivité.

C'est tout le sens de l'engagement d'APH qui présente aux élections de juin prochain des listes de chirurgie (PH et PU) résolument dynamiques.

Il y a urgence : VOTEZ !

*Pascale Le Pors Lemoine, Vice-présidente du SYNGOF
Vice-présidente de Avenir Hospitalier*



LeGrandDebatSante.fr d'Action Praticiens Hôpital et Jeunes Médecins : une consultation indispensable pour construire un système de Santé pour tous

Le 2 mars 2019, APH et JM lançaient LeGrandDebatSante.fr, un site participatif où chacun a pu venir voter pour nos propositions et faire les siennes pour les soumettre à leur tour aux votes de tous les visiteurs. Une plateforme a été créée, avec 5 grands thèmes comportant initialement trois ou quatre problématiques chacun, et trois propositions pour chacune des problématiques. Plus de 8 000 votes ont été enregistrés sur cette plateforme ! Ils émanaient de plus de 1 000 votants, dont 48 % de médecins, 17 % d'autres soignants et 37 % de non-soignants. La majorité des propositions a mis tout le monde d'accord indépendamment de son rapport au système de Santé.

Offre de soins Hospitalière

L'adhésion de toutes les catégories de répondant a été massive sur toutes les propositions : cesser les restrictions, rajouter des soignants et des médecins. Les questions budgétaires ne rebutent personne, chacun semblant très au clair sur le coût engendré par l'amélioration du système de Santé, mais il faut « considérer que la Santé est une nécessité et non un coût », comme le propose un visiteur engrangeant 92 % de votes positifs ! Sans surprise, la coercition à l'installation est rejetée massivement par les médecins et approuvée par une majorité d'usagers...

Professionnels de Santé à l'Hôpital Public

La dégradation des conditions de travail sont pointées par 97 % des répondants ! Et 100 % d'entre eux martèlent qu'il faut limiter les tâches adminis-

tratives des soignants. Ce qui ne veut pas dire les écarter de la gouvernance bien au contraire, puisque plus de 92 % souhaitent une gouvernance médico-administrative, et 90 % pensent qu'HPST en imposant le directeur-patron d'entreprise a démotivé l'ensemble des acteurs de santé tout en éloignant certains directeurs de la réalité du terrain.

Protection Sociale

L'adhésion aux principes de la Sécu est totale : pour plus de 95 % des répondants, l'État devait cesser de la ponctionner, et devrait lutter activement contre les fraudes des employeurs. Plus de 90% des répondants soutiennent en outre l'idée proposée par APH que la Sécu puisse faire « mutuelle » pour ceux qui le désirent, 93 % partageant le constat que les mutuelles et les assurances santé entraînent un surcoût global pour le système de Santé en incitant à consommer des soins. 88 % souhaitent diminuer les niches sociales sans contrepartie obligatoire

en termes d'emploi, et autant souhaitent dérembourser les médicaments inutiles ou dangereux. Deux tiers des répondants souhaitent la fin de la « mutuelle obligatoire » en vigueur dans le secteur privé. En revanche, à peine plus de la moitié soutiennent la taxation des produits très sucrés au profit de la Sécu, et autant souhaitent annuler la dernière hausse de la CSG !

Disciplines les plus exposées médiatiquement

Concernant les urgences, le constat est massivement partagé qu'il faut plus impliquer la médecine de ville pour le pré-tri. Et 100 % des répondants estiment qu'il faut généraliser les gardes de 12H au lieu de 24 !

Le soutien à la psychiatrie sinistrée est de 100 %, notamment sur la pédopsychiatrie. Toutes les propositions d'augmentation de moyens, y compris en IPA, recueillent un soutien large.

L'obstétrique a su convaincre qu'il fallait concentrer les centres autour des plateaux techniques suffisants après partage unanime du constat qu'il manque des anesthésistes et des obstétriciens. 78 % soutiennent qu'il faut fermer les maternités faisant moins d'un accouchement par jour.

Enfin, la prise en charge des sujets âgés est fortement soutenue, qu'il s'agisse des moyens humains, des besoins de formation, et de la création d'une cinquième branche de la Sécu : les Français ne renâclent pas devant la dépense face à cet enjeu non plus.

Projet Jeunes Médecins

Les Jeunes Médecins ont proposé des options audacieuses qui ont rencontré des succès divers. 100 % des répondants ont soutenu l'idée de charges proportionnelles aux revenus et pas au forfait lors de l'installation. Les propositions de privilégier le secteur libéral sur le public ou la médecine générale sur les autres spécialités sont approuvées par la moitié des répondants. On peut aussi noter un couple de réponses étonnantes : seuls 37 % sont pour le libre choix en secteur 1 ou 2 à l'installation, mais ils sont le double à accepter l'idée de pouvoir facilement changer de secteur ensuite ! L'amélioration du début de carrière hospitalière en supprimant les

statuts précaires est massivement soutenue, de même que la proposition d'introduire des cours de management dans les études de médecine (94 %). La proposition innovante de créer des directeurs de l'offre de soin libérale pour les futures CPTS est approuvée par 86 % des répondants.

Boite à idées

Celle qui arrive en tête est extrêmement spécialisée : il faut un radiopharmacien dans les centres libéraux de médecine nucléaire ! Il semble qu'un syndicat d'une autre intersyndicale que nous ne nommerons pas s'est passionné pour le site proposé par APH et a massivement rameuté ses troupes pour appuyer sa proposition !

Ensuite, viennent des propositions de bon sens : l'amélioration des retraites des médecins, actuellement peu favorables, diminuer la charge d'astreintes et de gardes des médecins en fin de carrière, « repenser la politique vaccinale » : sans qu'il soit très bien explicité par le groupe qui a porté cette proposition le sens dans lequel il faudrait repenser cette politique...

Une proposition de tenir compte des gardes dans un calcul de pénibilité permettant d'améliorer la pension de retraite est également bien placée, de même que l'harmonisation des statuts des universitaires avec ceux des PH, notamment en ce qui concerne les cotisations de retraite.

Côté conditions de travail, un visiteur a proposé que tous les hôpitaux aient une crèche pour les enfants du personnel.

Les deux dernières parmi celles qui ont recueilli le plus de suffrages sont l'introduction des directives anticipées dans la carte vitale (ou dans le futur DPI ?), et la suppression de l'Ordre des Médecins : on aime ! Surtout que cette proposition a été faite avant l'enquête d'un hebdomadaire satirique sur la gabegie invraisemblable de cette organisme vivant grassement de nos cotisations pour un service rendu qui n'est pas clair pour la majorité des Praticiens Hospitaliers...

Renaud Péquignot, Vice Président d'APH

Statut unique de PH

Le groupe de travail constitué par la DGOS piétine en raison du blocage politique sur le principal sujet : les rémunérations. Action Praticiens Hôpital et Jeunes Médecins ont demandé l'ouverture immédiate de négociations salariales, indispensables pour restaurer l'attractivité des carrières médicales hospitalières et hospitalo-universitaires. Tant que ce thème ne sera pas abordé, les dérives de l'intérim et la déstructuration des équipes ne feront que s'aggraver. L'échec des précédents plans d'attractivité est là pour le prouver.

De même, doit être absolument préservé le principe d'une nomination nationale à partir d'une liste d'aptitude nationale à laquelle on accède par un examen devant ses pairs. C'est l'indépendance de notre exercice qui en dépend.

Gouvernance hospitalière

Une profonde réforme est en préparation, au sein d'un autre groupe de travail qui avance mieux que le groupe sus-cité. Au menu, la création des Commissions Médicales de Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) et leur articulation avec les CME locales, les rapports entre président de CME/CMH et directeur, la démocratie interne au sein des établissements. Nous devons juger sur le résultat mais les échanges nombreux entre les acteurs hospitaliers sont encourageants.

Management

Dernier groupe de travail piloté par la DGOS, son état d'avancement est à mi-chemin entre les deux précédents. Néanmoins, les participants s'efforcent d'avancer ensemble pour définir et évaluer les critères d'un bon management.

Temps de travail

Une récente décision de la Cour de justice de l'Union européenne (CJUE) repose la question du temps de travail et de son décompte. Action Praticiens Hôpital et Jeunes Médecins que l'erreur de décompte d'une journée de 24 heures (comptées 4 au lieu de 5 demi-journées) soit dorénavant corrigée. L'autonomie de notre exercice en dépend.

Conditions de travail

Le projet de loi de transformation de la Fonction publique prévoit de supprimer les Comités Techniques d'Établissement (CTE) et les Comités d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT) au profit d'un Comité social d'établissement et d'une formation spécialisée en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail.

Action Praticiens Hôpital et Jeunes Médecins ont exigé qu'une formation spécialisée du même type soit prévue pour les personnels médicaux. Les députés ont adopté un amendement qui précise que ces formations spécialisées « comprennent également, en tant que membres titulaires et suppléants, une représentation des personnels médecins, pharmaciens et odontologistes. ».

La composition exacte sera précisée dans un décret en Conseil d'Etat.

Action Praticiens Hôpital et Jeunes Médecins se battront pour que cette représentation comprenne des élus syndicaux des personnels médicaux. L'effrayante succession de suicides et de souffrance au travail chez les médecins hospitaliers justifie amplement que ce sujet soit traité avec les syndicats des personnels concernés.

Elections professionnelles

Ce numéro d'Actu'APH y est largement consacré. Elles auront lieu par voie électronique du 25 juin au 2 juillet.

Jacques Trévidic, Président d'APH



Réseau PRO Santé

VOTRE RÉSEAU SOCIAL PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ
DES MILLIERS D'OFFRES POUR VOUS



RENDEZ-VOUS SUR WWW.RESEAUPROSANTE.FR
INSCRIPTION GRATUITE



☎ 01 53 09 90 05

✉ CONTACT@RESEAUPROSANTE.FR

www.reseauprosante.fr est un site Internet certifié HONcode



→→→→ MÉDECINE D'URGENCE



Recherche Médecin Urgentiste

PH, PHC, Assistant Spécialiste, Praticien Attaché, temps plein ou temps partiel avec polyvalence souhaitée, pour compléter l'équipe du SAU Adulte- SMUR-UHCD. 50000 passages adultes, 2400 sorties SMUR. Ouverture depuis Novembre 2018 d'une demi garde supplémentaire aux urgences en semaine et en weekend.

Au sein du Centre Hospitalier, nous disposons d'un service de Réanimation Polyvalente, d'une USINV avec neurologue 24h/24, USIC avec coronarographie 24/24h, des services de médecine suivants CSG et SSR, Médecine Interne/ Rhumato, Pneumologie, Gastro-entérologie, Endocrinologie, Neurologie, et des

services de chirurgie Orthopédique adulte et infantile, Chir viscérale Adulte et Infantile, ORL, Maxillo-faciale, Stomatologie, Ophtalmo, Urologie, pôle Mère-enfant (pédiatrie, chirurgie infantile, Gynéco-obstétrique), Radiologie (TDM, IRM) et Laboratoire 24h/24.

Temps de Travail pour tous les praticiens de 39h de Temps Clinique + 5h de Temps non posté lissées sur 4 mois avec TTA Rémunéré. Participation des praticiens aux Commissions de l'établissement, aux cours des internes et des externes, aux staffs et cours à l'IFSI, thèse, mémoire et protocoles.

Présence De jour aux urgences de 4 séniors avec 3 internes et un externe, un médecin à la consultation rapide, un médecin en UHCD.

De garde, 2 séniors avec 2 internes et un externe, 2 médecins en Demi garde jusqu'à 0h.

Un Médecin en équipe SMUR Primaire 24h/24.

Un Médecin en SMUR 2aire 9h-21H (sur 3 semaines sur 4/par mois).

Une maison Médicale ouverte de 20h à 0h

en semaine et de 12h à 0h le samedi,

de 9h à 0h le dimanche et jour

Férié.



CV et lettre de motivation à adresser à :
laurence.martineau@ch-aulnay.fr

Dr Laurence Martineau, chef de service SAU/SMUR/UHCD

01-49-36-72-12

RECHERCHE

Le Centre Hospitalier de Bligny – Convention FEHAP du 31/10/1951 – Situé à 30 km au Sud de Paris.

Établissement Spécialisé 385 lits et places : Court Séjour et Soins de Suite et de Réadaptation.

5 pôles : Cardiologie-vasculaire, Pneumologie, Hémato-Cancérologie, Médecine Interne et Maladies Infectieuses, Activités transversales dont 12 lits en Unité de Soins Intensifs et service de radiologie avec scanner.

POSTE :

Vacations à la journée ou à la demi-journée, à partir de juin 2019.

LA CONSULTATION NON PROGRAMMÉE :

- La consultation non programmée a pour vocation d'accueillir des patients qui nécessitent une consultation rapide de médecine générale pour un problème médical aigu.
- Les patients sont orientés après régulation du 15, sur demande des médecins spécialistes de Bligny ou des médecins généralistes du secteur.
- Horaires de 10h à 20h (dernier patient à 19h) du lundi au samedi, vacances incluses.
- Possibilité de vacations à la journée ou à la demi-journée (10h-15h ou 15h-20h).

L'ÉQUIPE MÉDICALE :

Elle est composée d'un binôme Médecin/IDE. Nous disposons de 3 salles : 1 pour le médecin, 1 pour l'IDE et une salle de soins.

Possibilité de réaliser de l'imagerie (radio, échographie et TDM) ainsi que des prélèvements biologiques sur place si besoin.

PROFIL RECHERCHE :

Médecins généralistes installés ou remplaçants, internes avec licence de remplacement, urgentistes.

RÉMUNÉRATION :

Rémunération à la vacation ou en libéral.

AVANTAGES SOCIAUX :

- Mutuelle Employeur.
- Retraite supplémentaire.
- Crèche-Multi-accueil, sur site.
- Avantage Comité d'Entreprise.



ADRESSER VOTRE CANDIDATURE DE PRÉFÉRENCE PAR MAIL CV+ LETTRE DE MOTIVATION À :

Madame Madeleine ROUSSEAU,
Directrice des Ressources Humaines
drh@chbligny.fr - ☎ 01 69 26 30 10

INFORMATIONS :

Dr Clémentine BONNET-CHASLES,
Médecin spécialiste en médecine interne
c.bonnet-chasles@chbligny.fr - ☎ 01 69 26 38 57



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 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, echo, ...), 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'ophtalmo 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 HéliSMUR 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 recherche : 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 17 72 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 - chrystelle.biabiany@chu-guadeloupe.fr



LE CENTRE HOSPITALIER DE L'ARRONDISSEMENT DE MONTREUIL-SUR-MER
RECRUTE
UN(E) GYNÉCOLOGUE-OBSTÉTRICIEN

(15 minutes du Touquet, 50 minutes d'Amiens, 1h45 de Lille, 2h de Paris). Situé sur la Côte d'Opale, au carrefour du Touquet, de Montreuil et de Berck, Le CHAM intervient sur un territoire qui varie de 115 000 habitants à près de 500 000 en période estivale.

L'établissement :

- 250 lits et places d'hospitalisation en MCO.
- 4 000 séjours chirurgicaux.
- 6 000 actes opératoires.
- 33 000 passages aux urgences.
- 1 400 sorties SMUR.
- 1 000 accouchements - néonatalogie de Niveau IIA.
- Réanimation (8 lits) et USC (6 lits).
- 40 lits de soins de suite et ré adaptation.
- 45 lits de psychiatrie.
- 550 lits d'hébergement pour personnes âgées et handicapées.
- 1 300 salariés.

Description de l'activité :

- Pour renforcer une équipe de 5 praticiens.
- Une activité diversifiée de consultation, chirurgie gynécologique (750 séjours annuels hors césarienne) et obstétrique, en ambulatoire et conventionnelle.
- Autorisations en cancérologie gynécologique et sénologie.

Adresser lettre de motivation et curriculum vitae à :
Centre Hospitalier de l'Arrondissement de Montreuil-sur mer
CHAM 140 chemin départemental 191
CS 70008 - 62180 RANG-DU-FLIERS
Mme Jeanne-Marie MARION-DRUMEZ - Directrice
jmmarion-drumez@chmontreuil.fr
Mme Laure SPEHNER
Tél. : 03 21 89 38 58
lspehner@ch-montreuil.fr

- Locaux regroupés au sein du pôle mère-enfant à proximité immédiate de la pédiatrie et la néonatalogie niveau IIA.
- Accompagnés de sages-femmes avec consultations et échographies.
- Avec un plateau technique anesthésique et réanimatoire complet avec techniques anesthésiques plurielles, anesthésie sans opioïdes, récupération améliorée après chirurgie (RAAC), accompagnement hypnotique.
- Équipement radiologique : IRM et scanner, avec imagerie interventionnelle, mammographie, macrobiopsie, ...

Profil :

- Statut PH ou PHC, temps plein ou temps partiel.
- Inscrit au CDM dans la spécialité.
- Salaire selon profil et expérience.
- Ossibilité d'activité libérale statutaire.

Niveau d'expérience : Tous niveaux.

Diplôme requis : DES G-O Avantages : reprise d'ancienneté, aide au logement, formation.



CHAM
CENTRE HOSPITALIER
de l'arrondissement de Montreuil-sur-Mer



CENTRE HOSPITALIER DE GISORS

Le Pôle Sanitaire du Vexin Centre Hospitalier de Gisors situé 1h de Paris

RECHERCHE 2 GÉRIATRES À TEMPS PLEIN

La filière gériatrique est composée des services suivants :

Court séjour gériatrique, SSR, EHPAD, USLD, unité Alzheimer.
Les postes sont à pourvoir immédiatement.

Statut :

praticien hospitalier, praticien contractuel.



Renseignements :
Alexandra LAMBERT
Responsable des Affaires Médicales
Pôle Sanitaire du Vexin Route de Rouen
BP 83 27140 GISORS
Tél. : 02 32 27 79 04
alexandra.lambert@ch-gisors.fr



RECRUTE

MÉDECIN COORDONNATEUR

La résidence **BOUIC MANOURY** de **FAUVILLE-EN-CAUX** et la Résidence **ANNE FRANÇOISE LE BOULTZ** de **GRAINVILLE-LA-TEINTURIÈRE**, en **DIRECTION COMMUNE**, vous proposent de rejoindre, dès maintenant, les professionnels de l'accompagnement des Personnes Agées Dépendantes, sur la base d'1 ETP.

En **PAYS DE CAUX** et au cœur **VALLÉE DE LA DURDENT**, ces deux établissements accueillent :

- Sur le site de **GRAINVILLE-LA-TEINTURIÈRE** :
 - 153 résidents dont 2 en Hébergement Temporaire.
- Sur le site de **FAUVILLE-EN-CAUX** :
 - 100 résidents permanents dont 24 en unité protégée.
 - 10 personnes âgées en Accueil de jour
 - Ainsi que :
 - 35 places de SSIAD.
 - Offre de répit.

Nous avons besoin de vous, cher Médecin Coordonnateur pour organiser, avec les Médecins Traitants partenaires, le suivi médical de nos résidents.

Notre partenariat avec le **CENTRE HOSPITALIER DES HAUTES FALAISES DE FÉCAMP**, vous offre l'opportunité d'ouvrir 2 vacations de consultation par semaine, si vous le souhaitez.

POUR TOUT RENSEIGNEMENT
COMPLÉMENTAIRE,
MERCİ DE CONTACTER :

Sylvie SCHRUB

Directrice des EHPAD de Fauville-en-Caux et
Grainville-la-Teinturière
Résidence Anne Françoise Le Boulz
5 rue des écoles
76450 Grainville-la-Teinturière

Tél. : **02 35 57 94 03**

Pble : **06 48 78 73 69**

Courriel : sylvie.schrub@ehpad-grainville.fr



Le Centre Hospitalier de GUNGAMP (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).

RECRUTE

▶ 1 praticien hospitalier ou praticien hospitalier contractuel temps plein pour compléter son équipe d'anesthésistes.

- Activité chirurgicale variée (viscérale, orthopédique, gynécologique, ophtalmologique, ORL, orale et gastro-entérologie).
- Activité conventionnelle et ambulatoire (forte activité programmée).
- Bloc opératoire performant : près de 4000 zones opératoires.
- Service d'urgence/SMUR.
- Unité de surveillance continue.
- Maternité.

Postes éligibles à la prime d'engagement de carrière hospitalière (PECH).

Pour tout renseignement veuillez prendre contact avec la Direction des Affaires Médicales :

Candidatures

à envoyer par mail :

gael.cornec@armorsante.bzh

anne-marie.andre@armorsante.bzh



▶ 2 praticiens hospitaliers temps plein pour ses services d'Ehpad, de SSR et/ou de 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.



www.ch-guingamp.fr

02 96 44 57 36
02 96 44 56 12



CENTRE HOSPITALIER
MARTIGUES

RECRUTE

Pour le service des urgences/Smur

PRATICIENS HOSPITALIERS OU CONTRACTUEL PLEIN TEMPS OU UN ASSISTANT SPÉCIALISTE



POUR TOUT CONTACT :

- Dr Stéphane LUIGI, chef de service - Tél. : 04 42 43 24 45
- Mme la responsable des Affaires Médicales mariejeanne.kaluzny@ch-martigues.fr - Tél. : 04 42 43 20 94

L'équipe actuelle comprend 20 urgentistes (17.6 ETP).

Activité 2018 : 48 000 passages – 2 100 sorties SMUR – 7600 UHCD.

Application du référentiel du temps de travail des urgentistes avec TTA rémunéré.

Postes disponibles immédiatement. Bénéficiant d'un cadre de vie très agréable, proche de la mer méditerranéenne, le Centre Hospitalier de Martigues est un établissement public situé à une quarantaine de kilomètres de Marseille et d'Aix en Provence.



AMPP Viala recherche

pour son CMPP situé à VERNOUILLET (78)

- **Pédopsychiatre(s)**
- **Neuro-pédiatre(s)**
- **Pédiatre(s)**
- **Médecins psychiatre(s) H/F**

ADRESSER CANDIDATURE À :
contact@amppviala.fr

CDI

Temps partiels
de 0.25 à 0.75 ETP

Salaires selon CCN 66
Postes à pourvoir rapidement



CENTRE HOSPITALIER



Le Centre Hospitalier "Fondation VALLÉE", spécialisé en pédopsychiatrie, service hospitalo-universitaire, situé à GENTILLY (RER B, Métro ligne 7, Bus), recherche un praticien hospitalier à temps partiel (Mise à disposition avant mutation), responsable d'une unité de soins intégratifs pour adolescent(e)s âgé(e)s de 12 à 15 ans de 10 places en hospitalisation de semaine.

PRATICIEN HOSPITALIER
à temps partiel
(Mise à disposition avant mutation)

Pour tout renseignement et pour faire acte de candidature, s'adresser au Dr Richard BUFERNE, Président de la CME richard.buferne@ch-fondationvallee.fr

Cette unité accueille des jeunes souffrants de pathologies variées (troubles du spectre autistique, dysharmonies psychotiques...) pour des séjours d'un an renouvelable afin de bénéficier d'une prise en charge pluridisciplinaire utilisant des outils thérapeutiques variés.

Astreintes opérationnelles de nuit une fois par mois. Possibilité d'assurer des gardes dans l'unité d'urgence et de psychiatrie de liaison de la Fondation Vallée implantée dans le CHU du Kremlin Bicêtre.



L'EPSM DE LA GUADELOUPE

RECRUTE

- 1 géronto-psychiatre
- 1 psychiatre spécialisé en addictologie
- Des psychiatres pour son activité d'hospitalisation et extra-hospitalière notamment les secteurs Urgences et liaison / G05 / G02
- 2 médecins généralistes pour le suivi somatique en psychiatrie

Projet médical fédérateur en cours d'élaboration, pour un soin de qualité dans la communauté.

- > Publication de poste de PH aux tours de recrutement sur le CNG.
- > Recrutement sur postes de cliniciens.
- > Contrats de remplacement.
- > Conditions d'accueil privilégiées : billet d'avion, hébergement, location de voiture.



Seul établissement de Guadeloupe pour la prise en charge de la santé mentale, il couvre l'ensemble de ce territoire y compris les îles des Saintes, la Désirade et Marie-Galante.

1 PÔLE ADULTES BASSE-TERRE

- 3 secteurs : Côte sous le Vent G01, Côte au Vent G02, Nord Basse-Terre G03.

1 PÔLE ADULTES GRANDE-TERRE

- 3 secteurs : Abymes/Marie-Galante G04, Sud Grande-Terre G05, Nord Grande-Terre G06
- 198 lits d'hospitalisation, 18 places d'accueil familial thérapeutique, 5 places d'appartement thérapeutique.
- 123 places d'hôpital de jour, 12 places d'hôpital de nuit, 20 places d'Atelier Thérapeutique.
- 13 Centres Médico-Psychologique (CMP) et 11 autres lieux de consultation, 7 centres d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP), un réseau dépression.

1 PÔLE INFANTO-JUVÉNILE

- 2 secteurs de psychiatrie infanto-juvénile, pour les enfants dès la naissance et les adolescents (un pour la Basse-Terre, l'autre pour la Grande-terre).
- 5 lits d'hospitalisation, 6 places d'accueil familial thérapeutique.
- 58 places d'hôpital de jour, 1 place d'hôpital de nuit.
- 7 CMP, des accueils thérapeutiques à temps partiel.

1 PÔLE INTERSECTORIEL COMPRENANT 3 SERVICES

- Liaison avec les urgences somatiques et psychiatriques du CHUG, un centre d'accueil et de crise.
- Soins intersectoriels et de réhabilitation psychosociale, 2 équipes mobile psychiatrie précarité (EMPP).
- Prise en charge des personnes détenues.

VOS CONTACTS

Mme Quéré (DRH)
05 90 80 52 11 / 52 12 - johanna.quere@ch-monteran.fr

Mme Gatoux (Responsable Ressources Humaines)
05 90 80 52 11 / 52 12 - berthe.gatoux@ch-monteran.fr

Mme Guillaume (Chargée des affaires médicales)
05 90 80 55 98 - martine.guillaume@ch-monteran.fr

Dr Paquis (Président de CME)
05 90 80 52 53 / 06 90 35 05 58 - jean.paquis@ch-monteran.fr





Centre Hospitalier Henri Laborit



Centre Hospitalier Camille Guérin Châtelleraud



Centre Hospitalier de Loudun

SERVICE D'INFORMATION MEDICALE



LE CHU DE POITIERS RECRUTE UN MÉDECIN DIM

Employeur

Le Centre hospitalier universitaire de Poitiers comprend 1052 lits et places en MCO, 196 en SSR et 50 en hospitalisation à domicile. Il est l'établissement support du GHT de la Vienne et travaille donc en étroite collaboration avec le Groupe Hospitalier Nord Vienne et le Centre Hospitalier Henri Laborit. Le service d'information médicale est composé actuellement, sur l'entité du CHU, de 5 ETP de médecins DIM, 16 ETP de TIM, 1 ETP de statisticien et 1 cadre. Le codage est décentralisé dans les services. <http://www.chu-poitiers.fr/>

Description du poste
Le CHU de Poitiers recherche actuellement un médecin DIM (H/F) suite à un départ en retraite.

Les missions :

- Formation, suivi, et accompagnement des professionnels de santé des services cliniques au PMSI.
- Formation, mise à jour et encadrement de l'équipe de TIM.
- Veille réglementaire.
- Contrôle et amélioration de la qualité de l'information médicale.
- Envoi des données du PMSI aux tutelles et validation.
- Statistiques de l'établissement, études nationales et régionales.
- Collaborer aux orientations stratégiques de l'établissement.
- Identivigilance.
- Conception d'outils d'analyse de l'activité et reporting aux différentes instances (Chefs de service, Chefs de pôles, Direction générale, Directoire, CME...).
- Participation aux réunions des médecins DIM du GHT et aux collègues DIM du GHT.
- Participation au suivi des différents sites du CHU (Lusignan et Montmorillon) et des établissements partenaires du GHT (GHNV et CHL).

Le praticien est donc susceptible, en fonction des évolutions de ses missions, d'avoir une activité sur l'un des sites du GHT.
Le Service d'Information Médicale travaille en bonne collaboration avec la direction des finances, le contrôle de gestion et la direction générale.

Profil recherché :
Débutants acceptés mais expérience privilégiée. Docteur en médecine inscrit à l'ordre des médecins avec DES de santé publique ou à défaut diplôme de santé publique ou d'information médicale avec une connaissance du fonctionnement des établissements de santé, des règles de production du PMSI et du traitement des informations médicales. Une expérience de DIM est souhaitée, dans le secteur MCO et/ou SSR et/ou psychiatrie.

Qualités personnelles requises :

- Capacité à travailler en équipe pluridisciplinaire.
- Maîtrise des outils logiciels PMSI.
- Rigueur et pédagogie.
- Sens du relationnel et de la communication.
- Esprit de synthèse et d'organisation.



Contrat de médecin hospitalier contractuel ou titulaire.


Contact(s)
Renseignements sur le poste
Dr Boinot Laurence - 05 49 44 42 63
Renseignements administratifs
M - Direction des Affaires Médicales
05 49 44 44 04 ou @chu-poitiers.fr
Modalités de candidature
Candidature à envoyer par mail ou courrier avec CV à laurence.boinot@chu-poitiers.fr

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE POITIERS
AGORA - 2, rue de la Milétrie - B.P. 577 - 86021 POITIERS cedex - 05 49 44 39 09
Télécopie : 05 49 44 40 54
Courriel : dim@chu-poitiers.fr


URGENT

LA MAISON MÉDICALE DE CHARROUX

RECHERCHE DEUX MÉDECINS GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX




CIVRAISIEN EN POITOU
COMMUNAUTÉ DE COMMUNES



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



GARDONNE (1 600 habitants, Dordogne)

RECHERCHE DEUX MÉDECINS GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX

pour renforcer l'offre de soins





Situé au bord de la Gironde, à 80 km de Bordeaux et à 17 km de Bergerac (sur la D936-Route de Bordeaux), Gardonne est un village de 1 600 habitants de la Dordogne partagé entre ville et campagne où la qualité de vie est appréciée de tous.

Atouts locaux. Notre village est doté d'une gare SNCF et d'un solide tissu économique composé de plusieurs commerces vitaux de proximité et d'entreprises du secteur tertiaire. Véritable petite ville attractive dans un environnement privilégié de nature, nous possédons aussi de nombreux équipements et services : crèche familiale, école primaire et maternelle (130 élèves), centre de loisirs, école de musique associative, associations sportives, piscine municipale...

Situation médicale. Patientèle jeune et un peu âgée, sportive et saisonnière (vacanciers). Exercice médical dans un cabinet spacieux de plein pied composé de deux salles de consultation et d'une salle d'attente avec secrétariat. Ce local neuf reste à équiper et son loyer très modéré laisse la possibilité d'envisager l'achat des murs à l'avenir. Notre tissu local de santé est quasi-complet (un médecin généraliste, un dentiste, sept infirmiers, trois kinésithérapeutes, deux réflexologues, un psychanalyste, un ostéopathe et une pharmacie).

Avantages. Un accompagnement est prévu dans la recherche de logement et d'emploi pour le/la conjoint(e) du médecin. Gros potentiel de patientèle : EHPAD, maisons de retraite, centre hospitalier dans un rayon de 10 kms. Notre commune est ouverte à l'échange pour tout type de proposition (praticien hospitalier à temps partiel, exercice libéral réduit...).

Pour toute candidature, contacter la mairie au 05 53 23 50 70 - mairie.gardonne@wanadoo.fr - www.gardonne.fr

Le Centre Hospitalier de Fougères - établissement MCO de 427 lits situé à 45 km à l'est de Rennes (800 personnels non médicaux et 70 praticiens) desservie par l'autoroute Rennes/Caen. La ville de Fougères offre un cadre de vie agréable, proche du littoral.



Centre Hospitalier
FOUGERES



Recherche

- **Un(e) Pneumologue** pour intégrer l'équipe d'un pneumologue, d'un assistant pneumo-oncologue partagé avec le CHU de Rennes. Le service de médecine à orientation pneumologique dispose de 15 lits. L'activité comprend de l'ambulatorio de chimiothérapie (sous la responsabilité de l'assistant). Compétence en cancérologie est souhaitée. Le centre hospitalier de Fougères compte 426 lits en MCO et EHPAD. Le plateau technique permet la réalisation de fibroscopies bronchiques, les explorations fonctionnelles respiratoires, sommeil (polygraphie) et actes techniques de pneumologie générale. Activité journalière, organisée en période de 10 demi-journées ; en moyenne 857 patients hospitalisés par an avec 7 856 consultations externes annuelles. Possibilité de développer une activité de consultation libérale. Si vous possédez une compétence en cancérologie elle sera bienvenue.
- **Un(e) Gynécologue-Obstétricien** inscrit à l'Ordre des médecins dans la spécialité et disposant de la plénitude d'exercice. Le CH dispose d'une maternité de niveau 2A réalisant 800 accouchements par an et composée de 18 lits, 4 salles de naissance, 1 salle de césarienne située au bloc obstétrical et une auberge de jour. L'équipe se compose de 2 praticiens hospitaliers à temps plein, 2 à temps partiel et 1 assistante spécialiste partagée avec le CHU, 1 interne, 1 sagefemme coordonatrice, une équipe pluridisciplinaires et polyvalente : 17 sages-femmes, puéricultrices, aides-soignantes, auxiliaires de puériculture, agents de service hospitalier et 1 psychologue du réseau périnatal Bien Naître en Ille-et-Vilaine.
- **Un(e) Médecin généraliste polyvalent** pour compléter son équipe de 2 cardiologues temps plein et 1 cardiologue temps partiel. Pour prise en charge des malades hospitalisés pour le secteur de médecine polyvalente de son service de cardiologie.

Candidature à envoyer à M David CHAMBON - Directeur - Centre Hospitalier de Fougères
133 rue de la Forêt - 35300 FOUGÈRES - svidal@ch-fougères.fr



RECHERCHE

d'un Médecin **COORDONNATEUR GÉNÉRALISTE**
 et d'un Médecin **COORDONNATEUR PÉDIATRE**
 ou **NEUROPÉDIATRE**

IME LES ALYZÉS

Le Centre Arthur Lavy se compose de :

- La MAS Opaline et de la MAS Océane.
- Du FAM.
- De l'IME Les Alyzés.

L'équipe médicale du Centre Arthur Lavy se compose :

- D'un médecin psychiatre (Dr ELECK).
- D'un médecin généraliste (poste à pourvoir).
- D'un médecin coordonnateur sur l'IME (poste à pourvoir).

Le poste est à pourvoir sur l'IME.

Les principaux axes de prises en charge au sein de l'IME Les Alyzés sont l'accompagnement de la famille et de l'entourage habituel de l'enfant ou adolescent, les soins et les rééducations, la surveillance médicale régulière, ainsi que de la déficience et des situations de handicap, l'enseignement et le soutien pour l'acquisition des connaissances et l'accès à un niveau culture commun optimum, et les actions tendant à développer la personnalité, la socialisation.

L'IME les Alyzés accueille 25 résidents internes, 12 résidents en semi-internat et dispose de 6 places d'accueil temporaires.

LE POSTE

Un Médecin à 0,20 ou 0,30 ETP 2 à 3 demi-journées hebdomadaires.

En lien avec le Décret du 29 mars 1985 modifié (temps partiel) Ou Décret du 24 février 1984 (Cadre des activités d'intérêt général).

Poste basé à ARGONAY.

Poste à pourvoir dès que possible.



Centre Arthur Lavy - Établissement public médico social : Place du 14 juillet - 74570 Thorens-Glières - Tél. : 04 50 65 54 00 - Fax : 04 50 22 43 36 - www.centearthurlavy.fr

Le CHOG - Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais à Saint-Laurent du Maroni



NOUS RECRUTONS

- 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
 Aires Médicales
 1465 boulevard de la Liberté - BP245
 97393 - SAINT LAURENT DU MARONI
 Postes à pourvoir de suite



CLINIPSY

Soin - Formation - Recherche

Le réseau CLINIPSY est un réseau de cliniques psychiatriques privées indépendantes. Nous recherchons pour l'ouverture de nouvelles cliniques et renforcer certains établissements dont l'activité se développe.

DES PSYCHIATRES

- Dans la région AUVERGNE-RHÔNE-ALPES : Clinique de Châtillon (à Châtillon-en-Michaille).
- Dans la région HAUTS-DE-FRANCE :
 - Création Clinique de l'Épinois à Cambrai (ouverture mai 2019).
 - Renforcement de la Clinique du Littoral à Rang-du-Fliers.
- Dans la région NORMANDIE : Création à Yvetot (situé à 30 mn de Rouen - Ouverture 2^e semestre 2019).
- Dans la région GRAND-EST : Création à Toul (situé à 15 mn de Nancy).

DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES

Vous interviendrez comme somaticiens au sein de la clinique et participerez aux instances de la clinique. Vous travaillerez en collaboration avec l'équipe des psychiatres et des paramédicaux de la clinique.

- Dans la région HAUTS-DE-FRANCE :
 - Création Clinique de l'Épinois à Cambrai (ouverture mai 2019).
 - Renforcement de la Clinique du Virval à Calais.
- Dans la région NORMANDIE : Création à Yvetot (situé à 30 mn de Rouen - Ouverture 2^e semestre 2019).



Rémunération attractive : détails disponibles sur demande.

Contact : Dr Frédéric LEFEBVRE
 Courriel : f.lefebvre@clinipsy.fr
 Tél. : 06 09 62 09 63





LE CENTRE HOSPITALIER de JURY RÉGION GRAND EST, LORRAINE, DÉPARTEMENT DE LA MOSELLE

Établissement Public de Santé Mentale, situé à proximité de grands axes autoroutiers, à 10 km de Metz et 50 km de Nancy (villes universitaires)
recrute

PSYCHIATRE H/F à Temps Plein **Praticien Hospitalier ou Praticien Contractuel** **Poste à pourvoir rapidement** **Inscription nécessaire à l'Ordre de Médecins**

Au sein du Pôle 5 de psychiatrie générale, vous êtes responsable du suivi et de la continuité des soins. Votre temps est partagé entre une unité d'admission fermée et un centre médico-psychologique. Vos missions principales seront :

• **UNITE D'ADMISSION FERMEE : 60 % du temps de travail**

La capacité d'accueil de l'unité est de 18 lits + 2 chambres d'isolement. Vous assurerez l'admission et le suivi des patients adultes durant leur hospitalisation, la rédaction des certificats légaux lorsque les patients sont en soins sans consentement (incluant le suivi spécifique des mesures d'isolement), l'organisation de la sortie, en articulation avec les Centres médico-psychologiques (CMP) ou les psychiatres libéraux, pour le suivi ambulatoire.

• **CENTRE MEDICO-PSYCHOLOGIQUE CMP SITUE SUR LA VILLE DE METZ : 40% du temps de travail**

Vous assurerez le suivi ambulatoire des patients adultes qui vous seront confiés (suivi psychologique et suivi des traitements médicamenteux) en collaboration avec l'équipe pluri-disciplinaire.

• **PERMANENCE DES SOINS SUR LE SITE HOSPITALIER DE JURY**

(2 à 3 après-midis par mois) et garde sur place au service des urgences psychiatriques, situé au C.H.R. tout proche (Hôpital de Mercy à 1 km, 1 à 2 gardes par mois).

Ouvert depuis 1972, le **CENTRE HOSPITALIER DE JURY** est un établissement public de santé mentale situé à une petite dizaine de kilomètres du centre ville de Metz, en pleine campagne et dans un cadre verdoyant.

Au service de la population de l'ouest mosellan et desservant un territoire d'un peu plus de 443 000 habitants, le **CENTRE HOSPITALIER** regroupe :

- 2 pôles pour personnes adultes souffrant de troubles psychiatriques, chacun répondant aux besoins d'un secteur géographique. Chacun dispose d'unités d'hospitalisation et de structures d'accueil et de soins situées au plus près du domicile des patients.
- 1 pôle de psychiatrie infanto-juvénile qui accueille les enfants et les adolescents, dans des bâtiments situés en ville, hormis l'Unité d'Hospitalisation pour Adolescents qui se trouve à Jury.
- 2 pôles d'activités plus spécifiques qui prennent en charge, à l'hôpital ou en ambulatoire, les personnes souffrant de troubles dépressifs, les urgences psychiatriques, les patients autistes ou présentant des pathologies apparentées.
- 1 pôle prenant en charge plus spécifiquement les problématiques d'addiction et les personnes âgées présentant des difficultés psychologiques.

Trois confrères médecins généralistes assurent la prise en charge somatique des patients hospitalisés sur le site de Jury.

Au total, le CH de Jury comporte 15 unités d'hospitalisation, avec un parc de 259 lits, 44 places et emploie plus de 750 personnes, dont 45 médecins et pharmaciens et une dizaine d'internes. Près de 12 000 personnes sont vues au moins une fois dans l'année pour consultation ou hospitalisation. Un projet de reconstruction du site d'hospitalisation est en cours pour la modernisation de l'accueil hôtelier.

Présentation du pôle 5 du CH de Jury :

Le pôle 5 est constitué des 4 secteurs de psychiatrie générale de l'agglomération de Metz :

1. Un service cosectoriel (secteurs 1 et 3), constitué de 2 unités d'admission, l'une ouverte, l'autre fermée, et de 2 CMP, sis sur l'agglomération messine.
2. Un service cosectoriel (secteurs 2 et 4), constitué de 3 unités d'admission, 2 fermées et 1 ouverte, et de 2 CMP, également sis sur l'agglomération messine, dont l'un inclut un CATTTP ouvert à l'ensemble de l'agglomération, ouvert 7 jours sur 7.
3. Un service intersectoriel de réhabilitation psychosociale, constitué de l'Unité de Soins de Réhabilitation Psychosociale (USR) accueillant des patients en hospitalisation à temps complet et l'Equipe Réseau des Alternatives à l'Hospitalisation (ERAH) destinée au suivi des patients résidant en alternatives à l'hospitalisation (appartements associatifs, résidences-accueil, pensions de famille, familles gouvernantes).

Personnes à contacter :

M. le Dr Michel DECKER, Praticien Chef de Pôle Tél. 03 87 56 39 30 - michel.decker@ch-jury.fr
M. le Dr Christophe SCHMITT, Président de la CME Tél. 03.87 56 39 59 - christophe.schmitt@ch-jury.fr

Adresser CV et candidature à :

M. le Directeur du C.H. de Jury, B.P. 75088 - 57073 METZ Cedex 3 - directeur@ch-jury.fr



www.ch-jury.fr



PRÉVOYANCE FRAIS DE SANTÉ

Plus de 35 ans d'engagement
et d'accompagnement confraternel
au service des praticiens hospitaliers

Le maintien de vos revenus
en cas d'arrêt de travail

Une complémentaire santé
de qualité à des tarifs attractifs

Un fonds de solidarité

Une équipe de spécialistes
dédiée aux PH et aux HU

**PRATICIENS
HOSPITALIERS
& HOSPITALO-
UNIVERSITAIRES**

PREVOYANCE
SANTÉ
ASSISTANCE
FONDS DE SOLIDARITÉ



WWW.APPA-ASSO.ORG

Document non contractuel
Les contrats sont souscrits par l'APPA auprès de Ganerall et sont
diffusés par Ressources France, commercialement
dénommé «Bessé Ressources» SAS au capital de 43 024 €
135 Boulevard Haussmann / 75009 Paris
RCS Paris 8 414 936 740 / Conseil et courtier en assurances
(exercant conformément à l'article L520-1-2b du Code des assurances)
n°ORIAS : 07002753, www.orias.fr
soumis au contrôle de l'ACPR - 4 place de Budapest - 75436 Paris
L'liste des fournisseurs actifs disponible sur simple demande.