



Actu'APH

Journal d'Action Praticiens Hôpital

n°6



Août-Septembre 2020

Dossiers :
Sécur de la santé
COVID-19

Construire

Le Ségur a pris fin. Sa conclusion n'est pas sans nous laisser un goût amer d'inachevé et de précipitation dans une conclusion arrachée en notre absence.

APH avait activement œuvré au sein du Ségur, au même titre que les autres intersyndicales (IS), avec un apport décisif en terme de pouvoir de propositions et d'outils d'évaluation sous forme d'enquête approfondies à large participation de l'ensemble des acteurs médicaux de l'hôpital. Peu importe celles et ceux qui sont à l'origine des propositions et du contenu des revendications quand elles sont justes et réalistes. Tout naturellement le consensus s'opèrera alors.

Si une véritable et ultime négociation est nécessaire pour rapprocher les points de vue et tenir compte des implications budgétaires, elle doit se tenir en présence de toutes les parties prenantes. Cela n'a

pas été le cas, et nous le regrettons profondément. Dans ces conditions, il était hors de question de signer un quelconque accord, d'autant qu'en étaient

absents des points fondamentaux sur le temps de travail et les problématiques inhérentes à la permanence des soins.

Rien n'empêche toutefois que nous soyons présents autour d'une table avec nos collègues des autres IS lors d'un indispensable second round du Ségur : nous sommes en effet persuadés que c'est tous ensemble

que nous pourrons mettre en place les meilleures solutions pour un hôpital public digne de ce nom et de nos concitoyens qui ont été témoins de son rôle irremplaçable ces derniers mois.

Jacques Trévidic, Président d'APH



SOMMAIRE

DOSSIER : Ségur de la santé

Pourquoi n'avons-nous pas signé les accords du Ségur de la santé ?	3
De l'espoir à la déception, chronique d'un enième plan pour l'hôpital public	5

DOSSIER : COVID-19

Ne pas fermer la parenthèse !	7
Réanimations éphémères : un exemple d'adaptabilité des soignants	10
Psychiatrie publique, catastrophe et soins	12
La crise sanitaire vue par les biologistes médicaux des hôpitaux	14
Quelles leçons tirer de la crise du COVID pour l'avenir de la prise en charge des personnes âgées	16
Et les DOM ?	19

PETITES ANNONCES	20
------------------------	----

ISSN : 2678-3606

DIRECTEUR DE PUBLICATION : CHRISTIANE MURA

RÉDACTEUR EN CHEF : JACQUES TREVIDIC

COORDONNATEUR 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-MARIE LELEU, XAVIER PALETTE, CHRISTIAN LE PROVOST, PASCALE LE PORS-LEMOINE, ANNE WERNET, SALEM ZEIN

EDITEUR : EKTOPIC

EKTOPIC@EKTOPIC.COM

PETITES ANNONCES : K. TABTAB

K.TABTAB@RESEAUPROSANTE.FR

IMPRESSION : IMPRIMATUR

Pourquoi n'avons-nous pas signé les accords du Ségur de la Santé ?

Nous avons demandé au président d'APH de nous raconter le déroulement et l'issue du Ségur de la Santé. Entre espoirs, doutes et déceptions, la rédaction d'Actu'APH revient avec lui sur cette période si particulière.

Actu'APH : Comment ont réagi les différentes composantes d'APH à l'annonce d'un nouveau Ségur de la Santé ?

Jacques Trévidic : Ce Ségur et ce plan d'investissement pour l'hôpital ont été motivés par la pandémie virale qui a mis en lumière l'importance de l'hôpital public pour gérer cette crise sanitaire. Il était très clair à partir de là, que, comme l'avait dit le Président de la République, cela réévaluait l'utilité sociale des personnels de santé, notamment hospitaliers. Toutes les revendications que nous portions depuis des mois, avec les mouvements sociaux associés, ont pris un sens. La dernière manifestation, la Saint-Valentin de l'hôpital (14 février 2020) a eu lieu juste avant le début de l'épidémie. Cette annonce du Ségur nous est apparue comme une forme de suite logique à la fois au mouvement social et à cette crise sanitaire.

« Il y a aura forcément un 2^{ème} round ! »

Actu'APH : Le Ségur était organisé en quatre piliers, dans la lignée des orientations fixées par le Président de la République, selon vous quels étaient ceux qu'il fallait défendre absolument ou dont il fallait débattre en priorité ?

Jacques Trévidic : Tous les piliers étaient importants*. Quand on parle de revendications salariales, cela ne concernait pas que les PH, c'était aussi pour tous les personnels non médicaux. Ces rémunérations étaient sous-évaluées depuis des années par rapport aux autres pays européens, il y avait un blocage des salaires dans la fonction publique, mais ce qui semblait tout aussi urgent touchait à la perte d'attractivité des carrières. La crise de l'hôpital est

vraiment profonde : l'attractivité des carrières était donc un enjeu très fort. La « Prime COVID » a été un mauvais signal : dans le fond ce n'était pas attendu, et sur la forme c'était une prime non uniforme, et cela a été perçu comme une méthode bizarre, un très mauvais signal, c'est rapidement devenu sujet à caution. Puis le Ségur a commencé... avec une organisation très approximative, les autres piliers étaient intéressants mais peu travaillés, bien que leur importance soit non négligeable : réforme de la T2A, politique d'investissement à l'hôpital, gouvernance et liens ville-hôpital. La remise du rapport Claris sur la gouvernance a permis d'engager une discussion à ce sujet mais pour le moment les propositions issues du Ségur ont été remises au placard. À suivre...

Actu'APH : Décrivez-nous l'ambiance qui régnait pendant les négociations/discussions ?

Jacques Trévidic : Il faut savoir qu'il y a eu deux types de réunions. Les réunions dans l'amphi Laroque, en visioconférence avec de nombreux intervenants, ne favorisaient pas vraiment les échanges. Les discussions dans les salles plus petites rendaient le débat bien plus vivant et plus animé. La visioconférence était d'une qualité médiocre la plupart du temps, donc à mon avis cela a énormément impacté les discussions. Le 4^{ème} pilier traitait de la territorialité : ce pilier a été animé par un représentant des professionnels libéraux. Il a été très difficile, le plus compliqué à mener. Les monologues étaient interminables, les syndicats de médecins libéraux ne voulaient pas de mécanismes contraignants. Pour les CPTS (communautés professionnelles des territoires de santé) par exemple, très peu fonctionnent actuellement et les syndicats de médecins libéraux ne veulent pas qu'elles soient obligatoires. Le but était de permettre de définir, par territoire, des parcours de soins pour les patients, quel que soit le secteur d'activité, privé

* Les 4 piliers du Ségur : pilier 1 : Carrières et rémunérations, pilier 2 : Financements et investissements, pilier 3 : Simplification du quotidien (gouvernance), pilier 4 : Territoires

ou public. Pour y parvenir, il faut que les professionnels soient engagés dans des structures sinon cela est impossible....

« Ce Ségur était très mal organisé, du début à la fin »

Actu'APH : Comment APH avait-elle préparé la négociation salariale ?

Jacques Trévidic : APH a notamment préparé cette période délicate grâce aux contributions de ses composantes syndicales. Au départ le ministère campait sur ses positions, nous avons placé la barre délibérément très haut. Nous avons vu qu'il y avait un problème et qu'ils ne s'attendaient pas du tout à ce que les PH aient des revendications salariales de ce niveau. Il y a eu un moment de flottement assez intense. Lorsqu'ils ont commencé à chiffrer, c'était totalement insuffisant. Certaines réunions ont été abrégées car cela ne servait plus à rien, au point que le ministre a lui-même quitté la table des négociations. Cela a conduit à l'imbroglio du lendemain où nous n'avons pas pu participer à la dernière réunion de négociation, la convocation ayant été envoyée 4 heures avant alors que nous étions tous repartis en province. Ce Ségur était très mal organisé du début à la fin, c'est un malentendu non rattrapé. Ils auraient pu nous proposer une vidéo-conférence, ils ne l'ont pas fait...

« La crise de l'hôpital est vraiment profonde »

Actu'APH : Est-ce que les organisations syndicales y ont cru, véritablement, et surtout y croyez-vous encore ?

Jacques Trévidic : Il y aura forcément un 2^{ème} round ! Ce protocole est insuffisant, et comme cet automne ou cet hiver il y aura probablement une autre vague de COVID-19, le thème du temps de travail, des gardes et de la permanence des soins va forcément être remis sur la table. C'est invraisemblable qu'il ne l'ait pas été tout de suite...

Propos recueillis par Saveria Sargentini

Ouverture du Ségur de la Santé : le discours d'introduction du président d'APH

Jacques Trévidic, le 25 mai 2020



Le système de santé a traversé et traverse encore une épreuve que nous n'avions jamais connue auparavant. L'hôpital public, pourtant éprouvé par des années de restriction budgétaire, de problème de gouvernance, de pénurie de personnels médicaux et paramédicaux, a fait face collectivement et permis de sauver la vie de nombre de nos concitoyens. Dans l'épreuve, tous les personnels ont retrouvé le vrai sens de leur vocation, celle du service public et celle de leur cœur de métier. L'hôpital public a fait la preuve qu'il peut s'adapter, organisation en un temps très rapide, pourvu qu'on fasse confiance à ses professionnels !

Mais l'hôpital public était en crise avant la pandémie, si l'on veut qu'il ne retombe pas dans la crise, il faut lui apporter des solutions pérennes. Ce ne sont pas les 35 heures qui ont désorganisé l'hôpital, c'est l'insuffisance de moyens. Les 35 heures datent de bientôt 20 ans ! Il faut que les effectifs en personnels soient ajustés en fonction des besoins sanitaires et non d'impératifs économiques. Pour cela, il faut former et embaucher les personnels nécessaires et financer leurs postes. Aujourd'hui, le véritable problème, c'est le déficit d'attractivité des carrières hospitalières des personnels médicaux et paramédicaux.

Mes questions concernent donc tous ces points :

- Le financement des dépenses de santé va-t-il continuer à paupériser les hôpitaux publics ou bien va-t-il y avoir un effort de la Nation pour qu'il retrouve un fonctionnement à la hauteur des besoins de la population ?
- Les personnels hospitaliers vont-ils enfin être reconnus dans leur travail par une rémunération à la hauteur de l'intérêt général qu'ils représentent ?
- La gouvernance de l'hôpital public et du système de santé va-t-elle redonner du poids à la parole des soignants ?
- L'ensemble des acteurs de santé, hospitaliers, ambulatoires, public, privé, vont-ils pouvoir s'organiser ensemble au sein des territoires afin de répartir équitablement les besoins en matière d'offre de soins, de permanence des soins et de prévention en matière de santé ?

Ségur de la Santé : de l'espoir à la déception, chronique d'un énième plan pour l'hôpital public

« À l'issue de cette crise, un plan massif d'investissement et de revalorisation de l'ensemble des carrières sera construit pour notre hôpital ». Ce sont les mots prononcés par le Président de la République, le 26 mars dernier en pleine crise de COVID-19. Ce soir-là à Mulhouse, un an après le début du mouvement de grève aux urgences et quatre mois après la mobilisation historique du #14novembre, le président allumait une lueur d'espoir pour tous les soignants et pour l'hôpital public. Le 25 mai 2020, le Ségur de la Santé sera lancé... retour sur cette période tant attendue, l'investissement d'APH et JM et l'issue décevante des discussions.

Des débuts révélateurs

« Plutôt que de s'adresser aux syndicats représentatifs des personnels hospitaliers, l'exécutif choisit ses propres interlocuteurs et utilise les médias nationaux pour informer les professionnels hospitaliers. Il s'agit là d'un très mauvais message, que nous espérons voir corriger dans les prochains délais afin que les termes de dialogue social ne soient pas des mots vides. » Cet extrait d'un communiqué commun des organisations syndicales représentatives des personnels médicaux hospitaliers en date du 18 mai est assez parlant. Les petites manœuvres et faux-semblants ont toujours fait partie de ces négociations, et ce depuis le début ! Le dialogue social est-il donc si peu considéré par le gouvernement ? Après deux mois de crise intense, les organisations syndicales ont exigé encore une fois des pouvoirs publics des actes concrets, un calendrier resserré et un dialogue social de qualité et non plus des concertations sans fin.

Une organisation chaotique ou une « non-organisation » calculée ?

Le Comité Ségur National¹, piloté par Nicole Notat et initialement prévu le 11 juin, est soudainement annulé... Comment travailler sereinement dans l'improvisation constante et sans moyens alloués ? Cet apparent manque de considération vis-à-vis des organisations professionnelles de la santé a clairement laissé planer un doute sur les objectifs réels du gouvernement et les engagements du Président de la République pris durant la crise du

coronavirus (notamment à Mulhouse). Dans un communiqué commun (12 juin) les organisations syndicales demandaient que le calendrier de la phase de négociation annoncée et son cadre soient rapidement fixés.

PROPOSITIONS POUR LES PRATICIENS HOSPITALIERS

- Un salaire de 5 000 € nets en début de carrière à 10 000 € nets en fin de carrière hors primes et indemnités, avec reclassement de tous les praticiens en fonction de l'ancienneté pour une revalorisation immédiate de leur traitement.
- La revalorisation de l'indemnité d'engagement de service public exclusif à 1 000 € nets pour tous les statuts quelle que soit l'ancienneté.
- Les indemnités de sujétion pour les gardes doivent être portées à 650 € nets et 100 € nets pour les astreintes.
- Le temps de travail additionnel, au-delà des obligations de service, doit être rémunéré à hauteur de 50 % de plus que le travail de jour.
- La journée de travail de 24 heures doit être décomptée à hauteur de 5 plages et non plus 4.
- La possibilité d'exercer de droit des valences d'enseignement, de recherche, de management à hauteur de 20 % du temps de travail, rémunérées à hauteur de 20 % du salaire de base.
- Une protection sociale complémentaire abondée par l'employeur, adaptée au statut, déductible des impôts sur le revenu.

PROPOSITIONS POUR LES HOSPITALO-UNIVERSITAIRES

- La retraite doit être calculée sur l'ensemble des émoluments hospitaliers et universitaires et la protection sociale doit être au même niveau que celle des praticiens hospitaliers, en particulier pour les chefs de clinique.
- Une garantie de maintien des revenus doit être appliquée en cas de changement de statut (PH vers MCU-PH ou PU-PH).
- Une revalorisation et une fusion des grilles des émoluments hospitaliers des MCU-PH et PU-PH sur la base de la grille actuelle des PU-PH majorée de 30 %.

PROPOSITIONS POUR LES STATUTS CONTRACTUELS

- Une revalorisation générale de 30 % de l'ensemble des grilles salariales.

¹ Ce comité englobait les concertations nationales et un groupe spécifique autour des carrières et des rémunérations qui ont été lancés le 26 mai.

Alerte aux demi-mesures !

Après la forme, le fond... Les organisations syndicales représentatives ont dû non seulement faire face à la forme décousue et aux inattendus incompréhensibles de ces négociations, mais également aux discussions sans « fond » et aux propositions très éloignées de la réalité. APH répète depuis des mois, voire des années, les mesures nécessaires à la renaissance de l'hôpital public de façon précise et claire. Malgré tout, dans un communiqué commun en date du 22 juin, les organisations syndicales rappelaient encore une fois toutes les mesures concrètes qui devaient être appliquées suite au Ségur de la Santé (cf. encadré propositions d'APH, page 5).

Le lendemain, les organisations syndicales des personnels médicaux décidaient de quitter la séance avant son terme et de proposer leur propre document de travail². Pourquoi cette décision ? Car aucune mesure concrète de revalorisation des carrières ou d'amélioration des carrières médicales ni calendrier n'avaient été avancés par les pouvoirs publics, contrairement à ce qui avait été annoncé lors de la réunion précédente. Des pans importants des revendications pourtant actées lors d'une réunion de cadrage le 16 juin n'avaient pas été repris...

Une impasse annoncée

Dans un communiqué en date du 26 juin, les organisations syndicales alertent : « *Malgré de nombreux avertissements sur l'état déplorable des effectifs et des recrutements hospitaliers - près de 30 % de postes non pourvus en raison de l'insuffisance des rémunérations et des conditions de travail de plus en plus difficiles - le gouvernement ne fait aucune proposition sérieuse pour redonner de l'espoir aux professionnels concernés.* » L'absence de mesures immédiates de revalorisation des carrières hospitalières et hospitalo-universitaires des praticiens a conduit au mouvement de grève du mardi 30 juin 2020.

Deux enquêtes révélatrices

APH et JM ont consulté à deux reprises les médecins

hospitaliers au début du mois de juillet, afin de représenter au mieux les attentes des praticiens. Près de 3 000 praticiens ont participé en l'espace de 24 heures à l'enquête réalisée en plein week-end du 14 juillet. APH et JM demandaient que l'enveloppe allouée par le Ministère soit allouée en priorité à une revalorisation salariale (+ 2 échelons pour tous) et un juste décompte de la durée de la garde de nuit. Le constat était clair : cette proposition a séduit la majorité (53 %) des PH, qui l'estimaient déjà indispen-

sable lors de la précédente enquête (intégration du samedi matin à la permanence des soins, revalorisation des gardes, du temps de travail additionnel). Cette proposition a été encore davantage plébiscitée chez les jeunes et les praticiens en milieu de carrière, et par les praticiens, quel que soit leur âge, qui font des gardes et qui assurent la prise en charge de tous les patients jour et nuit.

L'erreur politique comme clap de fin

Le Ségur de la Santé a pris fin le 10 juillet 2020. Ainsi, le ministre des Solidarités et de la Santé s'est montré satisfait d'un accord trouvé avec certains médecins, validant une hypothèse de travail : augmentation de l'indemnité de service public et ajout de trois échelons en fin de carrière, en oubliant les jeunes. **Le choix est donc fait de continuer à ne pas reconnaître la réalité du travail hospitalier dans sa contrainte la plus forte : la permanence des soins. APH et JM ont donc naturellement fait le choix de ne pas signer cet accord !**

Le Premier ministre fraîchement nommé, **Jean Castex a estimé que, pour certains, le compte n'y était peut-être pas. APH & JM ont partagé cette analyse et ont de fait rappelé que l'attractivité des carrières à l'hôpital public ne se réduit pas à des mesures sur les salaires et le temps de travail.** L'hôpital public est un bien commun, et ses personnels méritent mieux qu'un accord bâclé !

Saveria Sargentini, Journaliste

² https://aph-france.fr/IMG/pdf/20200623_cp_pj3_document_preparatoire.pdf

Ne pas fermer la parenthèse !

« Ils font semblant de nous payer, on fait semblant de travailler ».

C'était la plaisanterie favorite sous le régime soviétique. Aujourd'hui dans notre beau pays, les travailleurs de la santé (et pas qu'eux) sont sous-payés, mais ils ne font pas semblant de travailler. Et pendant plus de deux mois, non seulement ils ont enchaîné les horaires déments et les tâches qui mettaient leur santé et leur vie en danger, mais ils ont, collectivement, sur le terrain des hôpitaux publics (et de certaines cliniques privées), fait preuve d'une intelligence et d'une capacité hors pair d'organisation pour faire face à l'afflux de patients.

Se révéler dans l'adversité

Inventivité, solidarité n'étaient pas des mots creux revendiqués par des responsables institutionnels derrière leur bureau, mais les moteurs du changement dans la vraie vie des acteurs du terrain. Les cadres de direction, le personnel administratif, ne pouvaient qu'être entraînés par l'urgence de l'urgence. Ils ont accompagné, le plus souvent et c'est heureux, le mouvement engendré par l'urgence et l'acuité de la situation. Débarrassés du fatras réglementaire et des circulaires inopérantes, les uns et les autres ont prouvé la marche en marchant. Les obstacles n'encombraient plus les « *parcours de soins* » si chers aux rédacteurs de textes plus ou moins officiels, et les patients étaient au centre des préoccupations des acteurs de santé. Où voulez-vous qu'ils soient, les patients ? Ce fut là la véritable *innovation*. Et non pas le résultat de textes rédigés en un sabir incompréhensible, de tableaux Excel plombant l'informatique au quotidien, et de soi-disant progrès dus à l'exploitation de *big data* manipulés par des algorithmes au nom d'une prétendue intelligence qualifiée d'artificielle alors que ce ne sont que des statistiques moulinées par on ne sait qui, on ne sait où, et de quelle façon.

Il a donc fallu un drame planétaire, ou plutôt une myriade de drames quotidiens qui survenaient de plus en plus nombreux ici et là sur le territoire

national, pour apporter la preuve de l'inutilité d'une grande partie de producteurs improductifs, de ce *back office* dont la seule existence est sa propre justification, et dont le coût est le souci des gestionnaires préoccupés par leurs deniers dans les entreprises dont on voulait singer le fonctionnement. La réponse à la question posée « *Y a-t-il trop de postes administratifs dans les hôpitaux* » nous apporte certains éléments¹. Une étude appuyée sur de récents graphiques de l'OCDE montre que dans les hôpitaux français, 405 000 personnes en équivalent plein temps œuvrent à des tâches autres que médicales, soit 54 % de plus qu'en Allemagne. Même s'il n'existe pas de réelle étude micro-économique sur les frais administratifs des hôpitaux, l'OCDE relève cependant que plus de 35 % des emplois hospitaliers en France ne sont ni médicaux, ni paramédicaux, contre 24 % en Allemagne. Sachant qu'environ 20 % des personnels administratifs des hôpitaux français sont en fait des personnels soignants détachés à plein temps à des travaux administratifs – chose inconnue en Allemagne – les coûts généraux et administratifs de l'hôpital français représenteraient un peu plus de la moitié des services rendus².

« Débarrassés du fatras réglementaire et des circulaires inopérantes, les uns et les autres ont prouvé la marche en marchant. »

Frénésie kafkaïenne

Qu'on ne vienne pas nous dire que cette situation épidémique était exceptionnelle et qu'il faudra vite revenir à la situation *statu quo ante* pour gérer les établissements de santé. Ce qui est exceptionnel, c'est la multiplication *mille-feuillesque* des couches administratives qui étouffent au quo-

¹ <https://theconversation.com/fact-check-y-a-t-il-trop-de-postes-administratifs-dans-les-hopitaux-137615>

² idem

tidien l'activité de soin sans en prouver le moins du monde l'impact sur sa qualité, malgré leur coût non négligeable. Des décisions prises à distance par des responsables n'ayant qu'une vague notion des réalités de terrain ou, au mieux, l'ayant déserté pour une activité bureaucratique



Michel Crozier, le phénomène bureaucratique, où le terme désignait la multiplication des règles, l'accentuation de la formalisation, et leurs multiples effets, la bureaucratisation est toujours d'actualité, et ses effets décuplés par la vague de réformes des administrations publiques au nom

plus conforme à leur conception de la santé publique, sont confiées à des rédacteurs esclavagisés de textes et de schémas à côté desquels les idéogrammes chinois ou les hiéroglyphes égyptiens sont d'une aveuglante clarté. On peut se demander de quand date cette frénésie bureaucratique ?

Certes, ronds de cuir et manches de lustrine illustrent depuis belle lurette les excès de pouvoir improductifs de la bureaucratie. Toutefois, il semble que la mise en place d'une politique d'agence constitue un tournant. Les ARS seraient-elles la source de tous nos maux ? Ou l'expression parmi d'autres d'une idéologie ? Le recours à un maquis touffu d'agences pour organiser les administrations publiques est contemporain de la mise en place dans les pays anglo-saxons du *New Public Management* (NPM). Le directeur d'une agence doit réaliser des objectifs à partir d'un budget qui lui est alloué : **c'est le passage d'une logique de moyens à une logique de résultats**. Les politiques publiques seraient ainsi mieux gérées que par une administration centrale traditionnelle. Elles rentrent dans le cadre d'une Révision Générale des Politiques Publiques (RGPP).

Les ARS, un moment de la bureaucratisation³

Cinquante ans après la publication de l'ouvrage de

du NPM, censée pourtant remettre en cause rigidités et lourdeurs bureaucratiques. **En réalité, c'est à une aggravation, une amplification, un déchainement de la bureaucratisation auquel on assiste, avec ses instruments d'évaluation exigeant multiples reporting et autres rapports d'activité, ses courbes et autres graphiques vécus plutôt comme des graffitis par les spectateurs pantois et interdits, à qui un représentant administratif explique comment ils doivent faire davantage avec moins lors de réunions de pôle et autres unités.** Ce n'est plus la bureaucratie à l'ancienne qui imposait jadis un fonctionnement par des règles édictées en haut lieu, mais une bureaucratie par l'évidence des nombres et des chiffres, assortis d'acronymes multipliés à satiété pour mieux les rendre obscurs. La *performance* médicale n'est mesurée qu'à l'aune de la quantité et de la rentabilité, comparée avec un à-propos coulant de source (le *lean management*) avec l'établissement voisin, ou de taille équivalente, avec lequel il faut entrer en concurrence. **L'arme absolue de mise au pas est devenue l'évaluation.** « Moi, je vois dans l'évaluation la récompense de la performance », avait affirmé Nicolas Sarkozy dans un discours le 22 janvier 2009. *Performance*, l'autre grand mot lâché. Qui va se soucier de sa performance parmi ceux qui, masqués ou pas, se penchent sur un être humain entre la vie et la mort sur un lit d'hôpital ? Qui va se soucier de sa performance parmi ceux qui s'activent pour stériliser le sol et les murs de la salle chargés de miasmes et de souffrance ? Quel lien ont-ils avec l'évaluateur-trice dans

³ Lire l'interview de Frédéric Pierru : <https://www.egora.fr/actus-pro/sante-publique/59111-les-ars-sont-les-boucs-emissaires-de-cette-crise-sanitaire>

son bureau, penché-e sur les indicateurs chiffrés de l'évaluation pour en savoir la couleur, verte ou rouge ? **Ils ne demandent pas d'être traités en héros, ou de recevoir le bon point d'une prime, et la médaille en chocolat version 1884, pour avoir été bien obéissants. Ils veulent un traitement à la hauteur de leur mission chaque jour renouvelée, et non en récompense d'une performance de plus en plus exceptionnelle !**

« Ronds de cuir et manches de lustrine illustrent depuis belle lurette les excès de pouvoir improductifs de la bureaucratie. »

Le tournant gestionnaire

La prise de pouvoir de la nouvelle bureaucratie a été à la fois insidieuse et implacable, mielleuse et autoritaire. **La logique du tout économique a été l'outil mettant en œuvre le mot d'ordre confidentiel glissé dans les oreilles des élèves d'écoles de directeur d'hôpital, selon lequel il fallait casser ceux qui se prenaient pour des seigneurs.**

L'effet obtenu est contrasté. Seigneurs et mandarins déchus ont certes (presque) disparu. Nombre de jeunes loups ont quitté le navire qui tanguait, accompagnés par ceux qui, gagnés par la lassitude ou le désespoir, ne distinguent plus leur avenir sous la menace des suppressions de poste et de la politique des flux : patients évacués à la hâte faute de lits, pénurie de matériel faute de stock. Ceux qui restent fidèles sont assaillis, voire déconsidérés publiquement, par des injonctions contradictoires rédigées en un métalangage virant au charabia.

« C'est le travail solidaire, sans distinction d'origine, qui fait la preuve de son efficacité au fil des jours et des nuits de soins. »

Pourtant la conséquence positive, qui menace d'être explosive, sans doute inattendue et indé-

sirable pour les gestionnaires de papier, en est la solidarité et la convergence des aspirations de tous les acteurs de la santé au sein de l'hôpital public. C'est la totalité des soignants, infirmières, médecins, qui a été applaudie aux balcons des Français confinés. C'est l'entité Hôpital qui est aimée et défendue par nos concitoyens, et pas tel ou tel corps de métier. C'est le travail solidaire, sans distinction d'origine, qui fait la preuve de son efficacité au fil des jours et des nuits de soins. C'est grâce à une stratégie spontanée d'équipe que se remportent les victoires sur la maladie et la mort. Aucun superviseur, aucun coach, n'impose une tactique, un objectif lointain, une place de tête dans un palmarès d'hebdomadaires complaisants.

Nous sommes parvenus à un tournant décisif où doit être inversé l'ordre des facteurs de la confiance. Celle perdue par les tenants d'une gouvernance obsolète qui n'est plus de mise, doit être remplacée par celle émanant des sachants du terrain, des artisans du soin à la manœuvre, des responsables reconnus sur place pour leur compétence. C'est à cette seule condition que l'Hôpital public peut être sauvé à temps. Cet Hôpital qui doit être considéré comme le maillon essentiel d'une politique de santé publique à ce jour abandonnée, malgré l'importance de « ce regard sur la santé générale des populations⁴ ».

Richard Torrielli, Pascale Lepors

Les rédacteurs remercient chaleureusement Serge Duperret et Frédéric Pierru pour leur lecture attentive et leurs conseils éclairés

⁴ Didier Sicard, ancien président du Comité National d'Éthique

Réanimations éphémères : un exemple d'adaptabilité des soignants

La pandémie de COVID-19 a obligé les établissements de soins à se réorganiser. Une réorganisation profonde, parfois dans l'urgence et dans le contexte dégradé de l'Hôpital Public que nous connaissons et dénonçons depuis plusieurs années déjà. Malgré ces obstacles, les professionnels de santé ont su faire face, permettant d'offrir aux patients les meilleurs soins dans des conditions pourtant inhabituelles. Ici l'exemple de la transformation d'un bloc opératoire en unité de réanimation pour patients atteints de COVID-19 au CHU de Rouen.

Présentation des lieux et du contexte

Le bloc en question accueille habituellement de la chirurgie uro-digestive programmée. Il comporte 7 salles d'intervention dont 6 pourvues de « salles de pré-anesthésie ». La salle de surveillance post-interventionnelle (SSPI) comporte, elle, 12 postes.

Avant même que les premiers cas de COVID-19 n'arrivent à l'hôpital, celui-ci s'était mis en ordre de marche avec constitution d'une cellule de crise et anticipation des parcours patients COVID et non- COVID (réorganisations réelles ou anticipées notamment des urgences, des services de médecine et chirurgie, des blocs et des unités de réanimation). En nous servant de l'expérience des régions précédemment touchées (Grand Est et IDF en particulier), nous avons fait en sorte que les capacités habituelles du CHU ne soient pas dépassées par la pandémie tout en impactant le moins possible les prises en charge urgentes et non urgentes des autres pathologies.

La « vague COVID » a fini par déferler sur les réanimations du CHU à la mi-mars. Le 20 mars, nous apprenions que notre bloc allait être transformé en réanimation pour patients atteints de COVID-19. Le 30 mars, l'unité de réanimation COVID nouvellement créée accueillait son premier patient.

Les préparatifs et la mise en pratique

Nous avons donc eu un peu moins de 10 jours pour faire d'un bloc opératoire et de sa SSPI, une réanimation capable d'accueillir et de prendre en charge des « patients COVID+ » et ce n'était pas de trop. Il s'agissait de patients atteints d'une pathologie contagieuse, peu

connue, intubés-ventilés et pour la plupart en Syndrome de Détresse Respiratoire Aiguë (SDRA) impliquant des soins lourds comme la mise en décubitus ventral (DV).

Il a fallu réorganiser les lieux (notamment déménager et stocker tout le matériel du bloc opératoire), trouver le matériel ou transformer l'usage de celui-ci parfois (respirateurs d'anesthésie utilisés comme des respirateurs de réanimation par exemple), trouver du personnel en nombre et s'assurer qu'il avait les compétences requises, organiser des formations spécifiques et tenter de rien omettre : de la disposition du vestiaire à la pharmacie en passant par les documents administratifs et le matériel de ménage.

À son maximum, cette réanimation éphémère a compté 20 postes totalement équipés.

Il a également fallu gérer le stress et l'anxiété ressentis par certains dans ce contexte. La peur d'être contaminé, la crainte de ne pas être à la hauteur dans cet environnement professionnel totalement transformé.

La transformation d'un bloc opératoire en réanimation n'est qu'un exemple parmi tant d'autres de la remarquable capacité d'adaptation de l'Hôpital Public !

Des IADE (infirmiers-anesthésistes) et des IBODE (infirmiers de bloc opératoire) sont devenu.e.s ou redevenu.e.s des infirmier.e.s de réanimation. Les MAR (médecins anesthésistes réanimateurs) ont pu illustrer l'immense intérêt de leur double valence anesthésique et réanimatoire. MAR et MIR (médecins intensivistes-réanimateurs) ont travaillé de concert sans anicroche, loin de l'image parfois renvoyée des relations entre les deux spécialités.



Il a fallu travailler dans des conditions qui, sous certains aspects, n'avaient que peu à voir avec celle d'un bloc opératoire. Des conditions parfois très particulières car il s'agissait d'une « réanimation ouverte » avec de simples paravents entre les patients au lieu de la chambre individuelle qui est la norme dans les services de soins critiques. Il a malheureusement fallu gérer des situations difficiles concernant les patients.

L'unité a pu fermer ses portes après 20 jours de fonctionnement. Après s'être assuré que l'environnement était sécurisé au plan infectieux, le matériel de la réanimation a été démenagé et il a ensuite fallu remettre le bloc opératoire en état de fonctionner.

Tout cela a nécessité une coordination et une collaboration interprofessionnelles et interdisciplinaires qui ont été en tout point remarquables. La volonté, la motivation, l'envie de bien faire et le professionnalisme de tous ont été une expérience à voir, entendre et vivre tout bonnement incroyable. Elle marquera durablement les personnels concernés qu'ils soient paramédicaux ou médicaux.

Ces réanimations éphémères ont fait l'objet d'un texte de la SFAR disponible ici :

<https://sfar.org/guide-daide-a-la-mise-en-place-et-a-la-gestion-dune-reanimation-ephemere/>.

Hommage à l'Hôpital Public

Tout le monde de la Santé a fait sa part au cours de

cette crise sanitaire liée au COVID-19, privé et public, administratifs et soignants.

Soulignons toutefois que la transformation d'un bloc opératoire en réanimation n'est qu'un exemple parmi tant d'autres de la remarquable capacité d'adaptation de l'Hôpital Public, en période de crise mais pas seulement. Tant que la démarche a un sens, que l'objectif est raccord avec les principes et les valeurs mêmes du service public, les professionnels concernés font preuve de toutes leurs capacités et de tout leur professionnalisme montrant par là même qu'ils ne sont pas ces incrochables freins au changement qu'on les accuse parfois d'être.

L'Hôpital Public et ses soignants, médicaux et paramédicaux, doivent être reconnus et respectés pour le travail qu'ils accomplissent au quotidien, situation sanitaire exceptionnelle ou pas. Les soignants attendent depuis trop longtemps la reconnaissance et la valorisation concrètes de leur travail, de leurs compétences et de leurs formations. Il est temps que les choses aboutissent sous peine de voir les professionnels hospitaliers du soin jeter l'éponge avec les conséquences désastreuses que nous imaginons en termes de santé publique et/ou de nouvelle crise sanitaire.

*Grégory Wood,
Secrétaire général adjoint du SNPHARE*

Psychiatrie publique, catastrophe et soins

« Que les choses continuent comme avant voilà la catastrophe »
Walter Benjamin

Contrairement à un nombre de spécialités hospitalières qui ont dû, dans le cadre de la crise du COVID-19, limiter, voire stopper leur activité. Les équipes de la psychiatrie publique ont poursuivi leur activité principale de soins ambulatoires, maintenu les hospitalisations, créé des unités dédiées COVID, dès la mise en place du confinement et ont multiplié d'autres modalités et outils de prises en charge complémentaires (lire l'article « Retours d'expériences » dans la Lettre SPH n°18¹).

Maintenir le lien, quoi qu'il arrive

Cela a été possible grâce à leur approche territoriale et sectorielle des soins. C'est bien la réelle connaissance des besoins de la population par les diagnostics territoriaux des projets de santé mentale et des communautés psychiatriques de territoire, conjuguée à l'opérationnalité des concepts de la politique de secteur que sont les démarches d'accompagnement et de soins « allant vers » les patients et leur entourage, qui a permis le maintien des liens thérapeutiques vers une population d'autant plus vulnérable dans ce contexte.

C'est en nous adaptant dès le début sur ce socle que nous avons pu développer des modalités nouvelles d'interventions thérapeutiques en s'appuyant sur des outils de télétravail et surtout en amplifiant les modalités ordinaires de la pratique sectorielle que sont les visites à domicile.

En contradiction totale avec la vision de la commission parlementaire de septembre 2019 qui dépeignait la psychiatrie comme « catastrophique, dysfonctionnant, inefficace et au bord de l'implosion », nous avons assisté ces derniers mois à l'engagement des équipes, malgré toutes ces attaques, dans le maintien d'un soin humanisé, en continuité et au plus proche.

La psychiatrie, toujours réactive et créative

Le succès de l'approche sectorielle en psychiatrie est manifeste si l'on rappelle les indicateurs de

illustrations : Florian Proust
proust.florian@gmail.com

Le Gris Bouillotte

Le **CORONAVIRUS**
expliqué par ton pédopsychiatre

Sip



Votre enfant par exemple fait du bruit dès qu'on parle du coronavirus.
Il manifeste de l'inquiétude voire de l'angoisse.
Voilà une aide pour lui apporter des réponses et du soutien.

Noter : Les professionnels de pédopsychiatrie qui le connaissent seront bien placés pour vous conseiller très précisément. N'hésitez pas à les contacter si vous pensez que le confinement crée ou aggrave les troubles de votre enfant.

l'ATIH (Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation) avec plus de 2,1 millions de patients bénéficiant de soins et 21,3 millions d'actes de soins ambulatoires. La « dynamique de transformation et d'ouverture », chère à nos gouvernants et leur feuille de route, est bien au cœur du patrimoine génétique de la psychiatrie publique forte de son adaptabilité, de sa réactivité et de sa créativité. Spontanément sur tout le territoire, et avec l'appui des sociétés

savantes comme la Société de l'Information Psychiatrique ou la Fédération Française de Psychiatrie et de syndicats comme le Syndicat des Psychiatres des Hôpitaux (SPH), les équipes ont expérimenté et formalisé l'utilisation de nouvelles pratiques et l'appui sur de nouvelles technologies.

Les limites du télétravail

Les consultations par téléphone et les téléconsultations ont permis le maintien de liens avec l'ensemble des patients des files actives, mais aussi de proposer écoute et soutien dans cette période traumatique pour toute la population *via* des cellules médico-psychologiques. Des initiatives fortes et médiatisées au niveau national et international comme celle de la SIP vers les enfants *via* des bandes dessinées et dessins animés : « le coronavirus expliqué par ton pédopsychiatre »² sont remarquables. L'expérience de télétravail dans cette période nous montre l'intérêt pour le maintien du lien, mais la limite apparaît très vite comme outil de médiation psychothérapeutique dans une continuité.

« Sur tout le territoire, avec l'appui des sociétés savantes, les équipes ont expérimenté et formalisé l'utilisation de nouvelles pratiques et l'appui sur de nouvelles technologies. »

Déçus et pourtant déterminés !

La feuille de route « santé mentale et psychiatrie » qualifiée comme très riche, nous avait affligés par son indigence. Publiée en juin 2018, suite aux mouvements sociaux de la psychiatrie publique, la ministre y vantait les mérites de « la pleine conscience » ou d'innovations techniques qui, l'air de rien, permettraient d'économiser le coût d'un recours aux traitements médicamenteux ou aux psychothérapies !

La mobilisation récente et l'appui sur certaines technologies ne doivent pas faire oublier que notre discipline est une médecine de la personne, que la psychothérapie nécessite la présence de l'autre et que les soins psychiques passent aussi par le corporel.

Le vécu professionnel récent des soignants en télétravail montre très vite un risque de perte de sens lié à l'utilisation unique en période de confinement de ces outils technologiques, des effets de fatigue et d'atteinte à l'identité professionnelle. On pourrait tenter une analogie des impacts de ces technologies sur le psychisme de soignants et peut-être aussi de certains patients, avec le contexte économique-politique dans lequel l'épidémie s'est développée.

Orietta Ombrosi, dans son article sur les concepts de technique et de catastrophe chez Walter Benjamin, écrit³ :

« ...d'une part, la première technique se relierait à la catastrophe destructive due à la domination de la nature et à l'asservissement de l'homme jusqu'au sacrifice de sa chair; de l'autre, la deuxième technique serait la clef de voûte pour la révolution délivrant l'individu de la condition de masse et lui ouvrant, en tant qu'individu, de nouveaux possibles. ».

Le maintien et le développement de modalités de soins en présentiel montrent tous les jours leur intérêt primordial en psychiatrie, elles seront complétées éventuellement par d'autres médiations.

Marc Bétrémieux, Président du SPH

1 - Retours d'expériences Lettre SPH n°18, page 8 : <https://sphweb.fr/wp-content/uploads/2020/06/SPH-N%C2%BA18-04.pdf> -

2 - « Le coronavirus expliqué par ton pédopsychiatre » <https://sip.sphweb.fr/wp-content/uploads/sites/2/2020/03/Le-Coronavirus-expliqu%C3%A9-par-mon-p%C3%A9dopsychiatre.compressed.pdf>

3 - Ombrosi, Orietta « La dialectique de l'idée de catastrophe dans la pensée de W. Benjamin », Archives de Philosophie, vol. 69, no. 2, 2006, pp. 263-284.

La crise sanitaire vue par les biologistes médicaux des hôpitaux

Les biologistes des hôpitaux ont été en première ligne pour faire face à la crise sanitaire liée au COVID-19. En quelques jours seulement, confrontés à l'urgence, ils sont parvenus à mettre en place les techniques de RT PCR pour rechercher la présence de génome viral chez les patients suspects d'être atteint par la maladie. Les biologistes des hôpitaux sortent grandis de cette crise dont ils ont été un des acteurs essentiels et incontournables. Ils ont su réorganiser, du jour au lendemain, l'activité des laboratoires et mobiliser leurs forces.

La biologie hospitalière malmenée comme l'hôpital...

Au plus fort de la crise sanitaire, nous nous sommes chaque jour efforcés de rendre au plus vite les résultats des dépistages COVID-19 en même temps que nous répondions à l'inflation des demandes d'examens nécessaires à la prise en charge des malades les plus sévèrement touchés par la maladie (multiplication des examens biochimiques, hématologiques ou microbiologiques en relation avec la pathologie). Beaucoup d'entre nous ont travaillé plus de 10 ou 12 heures par jour, sept jours sur sept, pour confirmer les diagnostics d'infection à SARS-CoV2 au plus vite. Et nous avons manqué de tout : d'équipements de protection, de masques, de surblouses, de réactifs, de personnels... Mais comme l'ensemble des personnels hospitaliers nous avons fait notre métier et répondu présents !

« La pandémie que nous venons d'affronter a gravement souligné l'inadaptation des contraintes normatives de l'accréditation des laboratoires de biologie médicale à une situation de crise. »

Les équipes hospitalières dans leur ensemble ont su coopérer et faire face avec efficacité. Nombre de procédures et contraintes administratives ont été levées et les personnels de santé ont démontré qu'ils pouvaient d'autant plus réagir et se montrer efficaces qu'ils étaient affranchis de ces lourdeurs.

La biologie hospitalière est malmenée depuis une décennie et les biologistes hospitaliers se sentent depuis longtemps peu soutenus et en manque de considération et de confiance de la part des pouvoirs publics. Au début de la crise certains d'entre nous ont même parfois dû batailler pour convaincre certaines ARS de les autoriser à réaliser les techniques de RT-PCR (c'est une technique qui permet de faire une PCR à partir d'un échantillon d'ARN). Pour qu'on les laisse simplement faire leur métier. Un comble !

La crise de l'accréditation

La pandémie que nous venons d'affronter a aussi gravement souligné l'inadaptation des contraintes normatives de l'accréditation des laboratoires de biologie médicale à une situation de crise. Si nous ne nous étions pas tous affranchis de la norme nous n'aurions clairement pas pu répondre aux besoins. Dans le secteur public hospitalier, l'accréditation des laboratoires est la source majeure d'une véritable perte de sens et d'un mal-être profond des biologistes médicaux. Une source de stress éprouvante tant pour eux-mêmes que pour l'ensemble des personnels de laboratoire, avec chez certains des retentissements importants sur la vie personnelle. Le processus d'accréditation normatif, appliqué par le Cofrac, ne fait pas sens avec l'engagement médical des biologistes ; il s'avère en complet décalage avec la réalité du terrain et délirant en termes de coût humain et financier. Nous affirmons que la lourdeur et la complexité de l'accréditation ont, dix ans après l'ordonnance réformant la biologie médicale, produit l'inverse du résultat attendu avec une baisse notable de la qualité du service que nous devons aux patients et aux prescripteurs. Si, par quelques aspects, la démarche qualité que nous a imposée la loi a pu,



un peu, améliorer l'organisation de nos activités, cela s'est fait au prix d'un formalisme normatif excessif, dépourvu de sens au plan médical, extrêmement chronophage et ne correspondant en rien à notre engagement à exercer le métier que nous aimons au service des patients et de l'hôpital public. Oui nous perdons notre temps, notre énergie et le sens de notre métier en nous consacrant à la préparation et à la gestion des audits Cofrac sur lesquels se focalisent tant de nos efforts pour nous prémunir d'une punition injuste qui n'a aucun intérêt médical. Les coûts humain et financier de l'accréditation sont ainsi totalement déraisonnables pour un bénéfice qualitatif dérisoire et qui reste à prouver. Aucune autre profession médicale ne subit ce degré d'exigences et de contraintes, et ceci explique en grande partie que les jeunes internes se détournent de notre spécialité.

Dire STOP !

Nous refusons de continuer ainsi ; nous appelons à une modification immédiate et radicale des modalités de l'accréditation telles que les fait appliquer le Cofrac ! À défaut de cette révolution, nous n'hésiterons pas à appeler les auditeurs hospitaliers à ne plus accepter de mission d'audit et les laboratoires hospitaliers à ne plus répondre aux sollicitations du Cofrac. Quitte, s'il le faut, à demander le retour de la biologie médicale dans le processus de certification HAS des établissements de santé, comme l'ensemble des autres spécialités médicales et tous les autres services de l'hôpital public.

Xavier Palette, président du SNBH

« Nous perdons notre temps, notre énergie et le sens de notre métier en nous consacrant à la préparation et à la gestion des audits Cofrac ! »

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

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

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



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



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

Quelles leçons tirer de la crise du COVID pour l'avenir de la prise en charge des personnes âgées ?

Notre pays est confronté depuis quelques années à une évolution démographique inédite avec augmentation importante du nombre de personnes âgées malades et dépendantes, parallèlement associée à une crise démographique inverse du nombre de médecins s'en occupant. La crise « COVID » que nous venons de vivre a été un modèle d'accélération de la nécessaire adaptation des prises en charge médicales notamment pour nos aînés.

Le constat a été fait que le salut est venu des professionnels de terrain qui ont su développer des adaptabilités permettant de mettre en place des organisations ayant permis de traverser la crise, prenant en main le quotidien et mettant en place les réformes organisationnelles nécessaires démontrant, s'il en était encore besoin, la nécessaire médicalisation de la gouvernance des établissements.

La pandémie a par ailleurs révélé une grande disparité de fonctionnement des EHPAD dont la preuve a été faite qu'ils n'accueillent plus aujourd'hui des personnes âgées autonomes bien portantes, mais bien des personnes âgées, voire très âgées, dépendantes, voire très dépendantes, mais aussi malades, voire très malades, et nécessitant une vision stratégique médicale.

Il est donc urgent que notre système de santé évolue afin d'apporter les réponses les plus appropriées aux enjeux éthiques, sociétaux, mais aussi financiers, de l'avancée en âge notre population. Les liens qui se sont créés « par la force de la COVID » ont démontré la nécessité de renforcer les interfaces EHPAD – filière gériatrique. Les difficultés d'interventions médicales en EHPAD et à domicile lors de la crise ont pointé la complexité d'axer la prise en charge sur la médecine de ville de manière isolée, montrant la nécessité d'un regard croisé pluriprofessionnel et pluridisciplinaire pouvant recourir à l'expertise gériatrique existant sur le territoire, que ce soit au sein d'un Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC), une équipe mobile de gériatrie, ou un gériatre hospitalier ou libéral. Ces constats amènent à une nécessaire réflexion, débouchant sur des propositions pratiques.

En établissement de santé

Il faut prévoir un accueil spécifique pour les personnes âgées dépendantes afin de réduire le risque de dépendance acquise lié à l'hospitalisation.

Pour ce faire, il faut :

- Doter l'ensemble des établissements de santé disposant d'un service d'urgence, d'une filière gériatrique clairement identifiée au sein d'un pôle ou d'un département gériatrique avec un service de médecine gériatrique clairement identifié et proche des plateaux techniques, un SSR gériatrique (avec très majoritairement des chambres individuelles) et une plateforme d'évaluation (consultation, hôpital de jour, équipes mobiles intra et extrahospitalières).
- Avoir un nombre de lits de médecine gériatrique suffisamment calibré pour favoriser les admissions par entrées directes à la demande des médecins traitants pour atteindre, dans les années à venir, 2 lits pour 1 000 habitants de plus de 75 ans, avec des ratios de personnels soignants conformes à la circulaire du 28 mars 2007 qui doit devenir opposable partout sur le territoire français métropolitain et d'Outre-Mer. Le nombre de lit de SSR gériatrique doit être de 4 lits de SSR gériatriques pour 1 lit de court séjour.
- Organiser les plateaux techniques pour favoriser l'accès aux personnes âgées, par exemple en définissant des plages horaires dédiées avec des personnels sensibilisés à l'accompagnement des personnes âgées.
- Instaurer une commission de coordination gériatrique pluridisciplinaire et pluri-professionnelle auprès de la CME et de la Direction des Soins,

incluant les acteurs intra mais aussi extrahospitaliers du territoire afin de :

- Améliorer les prises en charge hospitalières et les transitions ville-hôpital en favorisant une acculturation gériatrique favorisant la connaissance et l'application des différents référentiels, pour participer à la réduction du taux de ré-hospitalisation et d'hospitalisations non programmées.
- Participer à la réflexion stratégique de prise en charge des personnes âgées au sein du GHT.
- Prévenir la dépendance iatrogène :
 - Évaluer toute personne de plus de 75 ans notamment par la réalisation d'une ADL au début et à la fin du séjour.
 - Organiser les interventions spécifiques nécessaires en cas d'identification de risque de déclin fonctionnel.
 - Organiser l'intervention d'une équipe mobile de gériatrie en cas d'identification de syndromes gériatriques.

En EHPAD

Il est nécessaire de mettre en place les conditions d'une prise en soins adaptés à la complexité des prises en charge :

- Réfléchir à de nouveaux modèles de structures d'hébergement, pour définir l'EHPAD et l'USLD de demain.
- Renforcer l'interface EHPAD / filière gériatrique hospitalière en formalisant des conventions entre les différents acteurs et en évaluant leur application.
 - Consolider les hotlines ou plateformes gériatriques de territoire créées pendant la crise « COVID ».
 - Favoriser les interventions des équipes mobiles gériatriques extrahospitalières au sein des EHPAD, en renforçant leurs effectifs de manière proportionnée à leur nouveau dimensionnement.
 - Déployer la télégériatrie au sein des territoires.
 - Développer les interventions des équipes opérationnelles d'hygiène et les équipes de soins palliatifs.
- Doter les EHPAD des ratios soignants minimums définis par le CNP de gériatrie.
- L'application de ces ratios implique de revoir les

Ratios de soignants

Ces seuils minimums sont définis sur la base du GIR Moyen Pondéré (GMP) National et du Pathos Moyen Pondéré (PMP) National, dans un EHPAD de 80 à 90 places, sans tenir compte des dotations spécifiques liées à des activités supplémentaires comme un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA), une Unité d'Hébergement Renforcée (UHR) ou la permanence des soins :

- 0,6 ETP Médecin coordonnateur
- 0,6 ETP Médecin de soins
- 7 ETP Infirmiers (dont 1 IDEC et 1 Infirmière de Pratique Avancée en Gériatrie «IPAG »)
- 26 ETP d'Aides-soignants (dont 20 % d'ASG)
- 1 ETP Psychologue
- 1 ETP Ergothérapeute
- 0,5 ETP Psychomotricien
- 0,5 ETP Kinésithérapeute distinct d'un temps d'Enseignant en Activité Physique Adaptée (EAPA)
- 18 ETP Agents des Services Hospitaliers (ASH)
- 4 ETP Administratifs (secrétariat, direction)

modalités de tarification des EHPAD en fusionnant la tarification des secteurs « soins » et « dépendance », et ce en donnant l'enveloppe financière correspondante en se basant sur un outil de tarification révisé pour faire ressortir au mieux la complexité des prises en charge, et en harmonisant cette tarification au niveau national avec un pilotage unique sanitaire.

- Élargir les missions de l'EHPAD en fonction des offres du territoire, pour qu'il constitue une plateforme de services intervenant dans la prévention de la perte d'indépendance et le soutien à domicile, pouvant être le support d'une MSP, pouvant s'inscrire en partenariat avec le CCAS comme acteur du repérage et de la prévention de la fragilité, et pouvant assurer la gestion ou être partenaire des SAD, SSIAD, SPSAD ou de prestations à domicile pouvant s'apparenter à un EHPAD « hors les murs ».

En ville, à domicile

Il faut agir en amont en identifiant et en mettant en place des mesures de prévention des risques de décompensation de situation avant la crise, en s'inscrivant dans une médecine de parcours centrée sur les personnes âgées fragiles ou dépendantes.

- Généraliser et valoriser la réalisation de Plans Personnalisés de Santé (PPS) pour toute personne de plus de 75 ans.
- Valoriser les prises en charge des médecins trai-

tants auprès des personnes âgées dépendantes (au sens de l'APA c'est-à-dire GIR 1 à 4).

- Reconnaître et promouvoir la gériatrie libérale par une nomenclature adaptée sortie d'une logique unique de paiement à l'acte.
- Développer l'activité des équipes mobiles de gériatrie en ville et en EHPAD quand un avis d'expert est requis.
- Rendre la coordination territoriale d'appui (CTA) du parcours de santé opérationnelle, efficiente et durable. Pour ce faire, il convient de :
 - réunir les dispositifs actuels de coordination (CLIC, MAIA, réseau, CTA / PAERPA) au sein de DAC (Dispositifs d'Appui à la Coordination) spécifiques pour les plus de 75 an ;
 - mettre en place une gouvernance de ces DAC intégrant des représentants de l'établissement pilote de la filière gériatrique et des représentants de la CPTS, en s'appuyant sur les métiers de gestionnaires de cas MAIA et d'infirmière en pratique avancée en gériatrie et en dotant ces DAC d'une expertise gériatrique (médecin gériatre).
- Équilibrer les modèles de financement des services de maintien à domicile pour permettre des temps d'intervention suffisants en fixant une durée minimale d'intervention, en tendant vers l'évolution des dispositifs de coordination vers des dispositifs d'intégration.

Nécessité d'une vision transversale

Enfin, dans une vision transversale, il convient d'adapter les métiers du soin et le nombre de professionnels aux enjeux de l'avancée en âge. Pour cela, il faut :

- Promouvoir la découverte de la gériatrie dans les formations initiales :
 - médicales : généraliser la pratique d'un stage en gériatrie pour tous les médecins en formation initiale ;
 - paramédicales : en repensant la formation en intégrant davantage la gériatrie dans les IFSI et les IFAS, et en promouvant la spécialisation en gériatrie en reconnaissant le métier d'infirmière en pratique avancée en gériatrie (IPAG) et en étendant l'accès aux formations d'Assistant de Soins en Gériatrie à tous les AS ou AMP

exerçant auprès de personnes âgées.

- Accroître le nombre de gériatres :
 - atteindre au minimum 300 postes de DES en 2025 et 400 en 2030 ;
 - augmenter parallèlement le nombre de PU-PH en gériatrie et faire en sorte que chaque université dispose d'un poste de Chef de Clinique en Gériatrie.
- Permettre aux médecins l'accès à une formation en gériatrie au cours de leur parcours professionnel par la création d'un Diplôme National aux métiers de médecin coordonnateur d'EHPAD et de médecin des dispositifs de coordination dédiés aux personnes âgées.
- Mettre l'accent sur la prévention et la lutte contre l'âgisme.

L'ensemble de ces propositions a été travaillé et validé par le Conseil National Professionnel de Gériatrie qui fédère les 8 composantes nationales de la gériatrie française : le Collège National des Enseignants de Gériatrie (CNEG), la Société Française de Gériatrie et Gériatrie (SFGG), le Syndicat National de Gériatrie Clinique (SNGC), l'Association de Jeunes Gériatres (AJG), l'Association Nationale des Médecins Coordinateurs et du secteur médico-social (MCOOR), la Fédération française des Associations de Médecins Coordinateurs d'EHPAD (FFAMCO), le Syndicat CSMF des médecins coordonnateurs en EHPAD (SMCG-CSMF) et l'Association Nationale des Gériatres et Gériatres Libéraux (ANGGEL).

Anne David-Bréard, Présidente du Syndicat National de Gériatrie Clinique (SNGC)

Et les DOM ?

Étant donné la situation préoccupante dans les DOM, accentuée par la crise du COVID 19, le Syndicat des Médecins Hospitaliers Martiniquais (SMH), qui fait partie d'AH et APH, ont pris l'initiative de publier une plate-forme commune, « une première », et ont demandé via ce document « l'ouverture sans délai des négociations sur 7 volets de revendications ».

Constat

Le bon fonctionnement de nos établissements est indispensable et vital pour assurer la sécurité sanitaire de nos populations de l'hexagone et de l'outre-mer. Des milliards de financement d'État sont débloqués au profit du patronat alors que, pour la santé, c'est toujours la pénurie et des promesses oubliées.

La Justice Sanitaire n'existe pas dans les DOM... Nous demandons donc au gouvernement d'engager, au sortir de cette crise sanitaire, un plan de programmation et de reconstruction de tout le système de soins, comme de l'ensemble des services publics, au service de l'intérêt général et des spécificités liées à notre situation géographique sociale, économique et environnementale.

La République doit être partout et pour tous sur l'ensemble du territoire national !

Des revendications claires

Que veulent les syndicats des personnels de la santé des DOM (CDMT, CGTM,FO, USAM, UGTM FSAS-CGTG, SMMq, SMH, AH, APH et les personnels des établissements sanitaires et sociaux, du public et du privé et de l'aide à domicile) ?

L'ouverture sans délai de réelles négociations sur les 7 volets de revendications suivants :

- Un plan de financement exceptionnel immédiat de la Santé Publique, annulant la dette des Hôpitaux et EHPAD publics de l'Hexagone et de tous les départements de l'outre-mer, incluant un soutien à la trésorerie et la recapitalisation. La prise en compte des missions de service public, des activités de soins spécifiques au contexte des DOM, avec leurs surcoûts assumés tant par les Hôpitaux que par les secteurs psychiatriques médico-sociaux ou sociaux.
- Des moyens matériels et des effectifs en nombre suffisant pour assurer un service public de qualité apte à fournir les meilleurs soins en toute sécurité (équité d'accès aux soins) et disposant d'une réserve sanitaire

capable de répondre aux situations sanitaires exceptionnelles (cyclone, tremblement de terre, chlordécone, sargasse, dengue, épidémies récurrentes...) auxquelles sont confrontées nos populations (Stock stratégique opérationnel prépositionné).

- La reconnaissance des métiers, une revalorisation salariale et professionnelle conséquente avec augmentation immédiate de 300 euros net pour tous (et/ou du point d'indice) et une revalorisation des grilles salariales de tous les métiers. Cette revalorisation se doit d'être indexée sur l'inflation et prendra en compte la pénibilité des métiers. Afin de rendre au service public son attractivité perdue.
- De bonnes conditions de travail : la rénovation, la reconstruction et la mise aux normes de nos établissements publics de Santé et de nos EHPAD et services et soins à domicile (SSIAD, HAD, SAP). La prise en compte effective de la qualité de vie au travail de tous les agents.
- L'élaboration d'un véritable plan de sauvetage du service de santé publique et du médico-social sur l'ensemble du territoire national dont les DOM élaboré en concertation avec les organismes de tutelle, les représentants de la population, les directions, le corps médical et les représentants du personnel.
- Une nouvelle gouvernance qui remette au centre de nos préoccupations le patient et le personnel, tant dans l'élaboration des projets d'activité des unités fonctionnelles, que dans la définition des plans et projets d'établissements. Pour une égalité des chances face à la maladie.
- L'ouverture de négociations pour une refonte complète de nos modes de financement, qui doivent être basés, non sur une « activité » toujours entravée, mais sur des besoins de santé publique clairement identifiés et une juste évaluation des coûts et des surcoûts.

Abdelkrim Benchikh El Fegoun, Président du SMH

Texte tiré d'un communiqué de presse en date du 18 juin 2020, dont APH est signataire



LE CENTRE HOSPITALIER DE BASTIA RECRUTE DES médecins anesthésistes-réanimateurs

Etablissement de santé de proximité, de recours et de référence pour le Grand Bastia et la Haute-Corse
Réanimation médico-chirurgicale : 8 lits réa + 4 lits soins continus
Activité polyvalente : médecine, cardiologie, traumatologie, néphrologie, pneumologie, neurochirurgie, etc...
Plateau technique performant : nouveau bloc opératoire, maternité niveau 2B, cardiologie interventionnelle, ECMO...

Profil recherché
Praticien hospitalier titulaire, temps plein ou partiel, Praticien Contractuel, ou Assistant partagé
 (inscrit à l'Ordre des médecins)
 Possibilité d'activité partagée en anesthésie et en réanimation

Avantages
Prise en charge billet A/R et logement pour venir découvrir le service
Logement pendant 3 mois à la prise de poste

Entre mer et montagne, partez à la recherche des trésors historiques et culturels de "l'île pleine de beauté"



Tentez l'expérience en post-internat !



Contact
Dr Paul Mercury
 Responsable de l'unité de réanimation
paul.mercury@ch-bastia.fr
 04.95.59.10.39 ou 04.95.59.10.41






Dans le cadre de son GHT, le CHR Metz-Thionville recherche des
MÉDECINS ANESTHÉSISTES-RÉANIMATEURS ou RÉANIMATEURS MÉDICAUX
 temps plein ou temps partiel pour compléter l'équipe du service de Réanimation de l'Hôpital Bel-Air à Thionville.
 Inscription au Conseil de l'Ordre des Médecins requise

Postes disponibles immédiatement
 Service comprenant 16 lits de réanimation et 8 lits d'Unité de Surveillance Continue Activité médico-chirurgicale
 Plateau technique complet (cardiologie, hépato-gastro, toutes chirurgies hors neuro-chirurgie...)
Possibilité d'activité partagée avec l'Hôpital Mercy permettant de bénéficier de la prime d'exercice territorial

Renseignements et candidature

M. le Docteur Eric DELAVEUVE (Chef de Service) : **03 82 55 82 39 – e.delaveuve@chr-metz-thionville.fr**
 Mme Marie-Cécile BOUILLOT (Directrice des Affaires Médicales) :
03 87 65 54 00 – secretariat-dpam@chr-metz-thionville.fr
 ou **03 87 55 79 27 – a.pianezzola@chr-metz-thionville.fr**





Médecin anesthésiste – Réanimateur au CHRU de Nancy

Recrutement



PRATICIEN CONTRACTUEL, PRATICIEN HOSPITALIER, PRATICIEN CLINICIEN.

Personnes à contacter :

Professeur Gérard Audibert
Chef du pôle Anesthésie-Réanimation
g.audibert@chru-nancy.fr
03 83 85 14 03

Pauline Lazier
Directrice des Affaires Médicales
p.lazier@chru-nancy.fr
03 83 85 18 00

Lieu d'exercice :

Etablissement hospitalo-universitaire de 1412 lits et places disposant d'un plateau technique moderne et performant.

Acteur majeur du système de santé (8^e au palmarès des meilleurs hôpitaux de France de l'hebdomadaire Le Point) et premier employeur du territoire avec près de 9 000 professionnels.

A proximité de Paris (1h30 en train), du Luxembourg (1h30 en voiture) et connecté à toutes les grandes villes de France via l'avion ou le train.

Activités cliniques prioritairement en anesthésie, toutes spécialités : orthopédique, pédiatrique, chirurgie générale, vasculaire, obstétricale, cardiaque.



→→→→ GÉRONTOLOGIE

Les EHPAD des Terres de Diane situé à Saint-Rémy et EHPAD du Bois de Menuse situé à Chalon-sur-Saône recrutent un médecin temps plein (Mutation ou contractuel) titulaire d'une capacité ou d'un DES/DESC de gériatrie. Ces deux EHPAD accueillant respectivement 180 et 90 résidents sont rattachés au pôle Gériatrie du Centre Hospitalier William Morey.

Porteur des valeurs de Service Public, l'établissement s'axe sur la qualité d'accompagnement des résidents dans une logique médico-sociale. L'établissement dispose de ressources importantes (Praticiens hospitaliers, animateurs, kiné, psychologue, ergothérapeute, art-thérapeute, professeur d'activité physique adaptée...) assurant une prise en charge pluri-professionnelle complète et de locaux modernes.

L'équipe médicale de l'EHPAD est composée de 4 médecins pour 3 ETP prenant en soin les 270 résidents. Les missions principales sont les suivantes : Suivi médical des résidents (rôle de clinicien), échange et information avec les familles, formation, traçabilité, évaluation (AGGIR, Pathos), participation à la coordination des soins et à la dynamique institutionnelle, inscription dans les projets au sein de l'EHPAD et du pôle gériatrique.

L'établissement fait évoluer son offre de soins par la transformation d'une UVA en UHR à compter d'octobre 2020 au sein de l'EHPAD du Bois de Menuse. Un projet de transformation de 60 lits d'EHPAD en lits d'USLD est également en cours. Le futur médecin aura ainsi vocation à intervenir à la fois en EHPAD et en USLD.

Vous participerez aux astreintes de journée les week-ends (roulement des gériatres du pôle 8).



RECRUTE

MÉDECIN GÉRIATRE en EHPAD
OU **MÉDECIN GÉNÉRALISTE en cours de formation en Gériatrie** inscrit à l'Ordre des médecins.

Le Pôle de Gériatrie est composé de 9 gériatres avec :

- E.H.P.A.D. (270 lits) sur 2 sites (180 + 90 lits) dont UVA (45 places) et PASA (14 places) et à partir d'octobre 2020 14 lits d'UHR.
- Court Séjour Gériatrique (21 lits).
- SSR Gériatrique (42 lits).
- Unité Mobile Interne de Gériatrie.
- Unité de Médecine Ambulatoire.
- Consultations Gériatriques.
- Consultations Mémoires.

Les EHPAD ainsi que le Centre Hospitalier Chalon-sur-Saône William Morey (Saône et Loire - 71) sont situés sur l'autoroute A6 entre Lyon et Dijon, à 1h30 de Paris en TGV.

POUR TOUT RENSEIGNEMENT, CONTACTER

Madame Maimouna AUDARD,
Directrice Déléguée aux EHPAD
m.maimouna.audard@ch-chalon71.fr
Ou Madame le Docteur Elise BONALDI
elise.bonaldi@ch-chalon71.fr
Direction des Affaires Médicales
Tél. : 03 85 91 01 54
celine.delperdange@ch-chalon71.fr

ENVOYER CANDIDATURE ET CV À

Madame Maimouna AUDARD,
Directrice Déléguée aux EHPAD
2 avenue de l'Europe - 71100 CHALON-SUR-SAÔNE
Tél. 03 85 91 04 58 - 07 87 74 01 34
m.maimouna.audard@ch-chalon71.fr



Le GHER de La Réunion,
situé dans l'Est de l'île et
bénéficiant d'une implantation
récente dans des locaux modernes.

RECRUTE

UN GÉRIATRE

Poste à pourvoir à compter du

01 SEPTEMBRE 2020

Pour son SSR Gériatrique (30 lits)

PH ou Praticien contractuel à temps plein.

Qualifié en Gériatrie avec expérience des Soins de suite de la personne âgée polypathologique et/ou dépendante.

Possibilité de prendre la Responsabilité du service.

PROFIL : Dynamisme et motivation pour développer des projets (UCC, UHR, consultation de gériatrie sur site ...).

Ce praticien intégrera une équipe dynamique avec un pôle d'excellence en gériatrie grâce à une filière complète déjà constituée de 6 PH dont 5 gériatres au sein de la filière Gériatrie du GHER composée :

- Du Court séjour gériatrique de 24 lits réalisant 1450 séjours/an (DMS : 5 j).
- De l'Equipe mobile de gériatrie (EMG).
- Du SSR gériatrique de 30 lits.
- De l'USLD de 55 lits.

Cette filière dispose aussi d'une consultation mémoire (500/an) et d'une consultation gériatrique.

Filière organisée en astreinte opérationnelle les nuits et WE (1 astreinte de nuit par semaine et 1 WE par mois pour chaque praticien).

Rémunération très attractive (majoration DOM de 40 %).

Environ 6.000 nets/mois pour un praticien contractuel ou PH au 04^e échelon et 10.000 nets/mois pour un PH au 12^e échelon, indemnités d'astreintes incluses.

Prise en charge du billet d'avion Métropole/Réunion pour la prise de poste.

Conditions de travail très agréables dans un établissement à taille humaine.

Microrégion Est réputée pour ses bassins, son sentier littoral à Ste Rose et ses activités d'eaux vives (Canyoning, descente de rivière en rafting ou kayak, randonnées ou équitation ...).



CONTACT ET CANDIDATURE PAR MAIL
affaires.médicales@gher.fr

Retrouver le GHER sur son site internet
www.gher-reunion.fr

LE CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-JEAN-DE-MAURIENNE (SAVOIE)



RECHERCHE POUR L'ÉTÉ 2020 UN MÉDECIN URGENTISTE ou GÉNÉRALISTE titulaire de la CAMU.

Affecté aux urgences et au SMUR routier.

Plages de service de 12h (rémunération 600 € nets) ou 24h (rémunération 1 200 € nets).

Recrutement à temps plein ou temps partiel, sur l'ensemble de la période ou seulement une partie.

Pérennisation du contrat possible afin d'intégrer une équipe jeune, dynamique, soudée et investie avec possibilité d'intégrer le secours en montagne.

Aux portes du parc de la Vanoise, les urgences / SMUR de Saint-Jean-de-Maurienne reçoivent 15.000 patients et réalisent 300 sorties SMUR par an. L'équipe participe également à la permanence du secours en montagne sur la base hélicoptérée de Modane (600 missions par an).

Projet d'établissement en cours dans le cadre d'une fusion avec le Centre Hospitalier de Modane.



**CENTRE
HOSPITALIER
DE SAINT-JEAN-DE-
MAURIENNE**

179 rue du Docteur Grange
73300 SAINT-JEAN-DE-
MAURIENNE
Tél. : 04 79 20 60 20

POUR TOUT RENSEIGNEMENT, CONTACTER :

Docteur Emmanuel PIERANTONI, *Chef de pôle* : epierantoni@ch-sjm.fr

Docteur Frédéric ARNOULD, *Responsable de service* : farnould@ch-sjm.fr

Madame Laurence PONSONNAILLE, *Affaires Médicales* : lalex@ch-sjm.fr

→→→→ GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE

LE CENTRE HOSPITALIER DE DIGNE-LES-BAINS

est situé au quartier Saint-Christophe, à DIGNE-LES-BAINS, station thermale, Chef-lieu du département des Alpes de Haute Provence, il appartient au GHT dont il est l'hôpital pivot, qui regroupe 160.000 habitants.

Cet hôpital regroupe les activités MCO ET PSYCHIATRIE, il dispose de 468 lits et places, dont 196 lits de MCO, il enregistre près de 20.000 passages aux urgences par an.

La maternité de type 1, dispose de 10 lits d'obstétrique et de 5 lits de gynécologie, le plateau technique est performant, la proximité du bloc opératoire central est immédiate. Le pôle de chirurgie comprend une unité de chirurgie orthopédique, une unité de chirurgie viscérale, une unité de chirurgie spécialisée, l'hôpital dispose d'un service de réanimation de 8 lits.

Elle assure la prise en charge des grossesses à bas risque et des nouveau-nés après 35 SA. Elle adhère au réseau périnatal « méditerranée ».

Les activités du service regroupent les consultations externes, avec des échographes haut de gamme, les accouchements (environ 320), deux salles d'accouchements, une salle de pré travail, une salle de réa bébé, une salle « sauvage » avec table multipositions, une salle de détente avec bain à bulles, la chirurgie gynécologie, les IVG, le suivi complet des grossesses, consultations d'acupuncture, sophrologie, homéopathie.

L'équipe médicale comprend trois ETP, deux postes de pédiatrie et recrute aujourd'hui un candidat ayant le profil suivant :

PRATICIEN, si possible ancien interne et ancien assistant ou chef de clinique assistant des gynécologues-obstétriques ou équivalence, et qualification chirurgicale. Inscription à l'Ordre obligatoire.



CONTACT

S. CUCUZZELLA, DRH : Tél. : 04 92 30 14 03 (son secrétariat) - Mail : scucuzzella@ch-digne.fr
A. RICARD, Chef de pôle : Tél. : 04 92 30 17 65 (son secrétariat) - Mail : aricard@ch-digne.fr

LE GROUPE HOSPITALIER SOPHIA ANTIPOLIS – VALLÉE DU VAR, réseau de 4 établissements (CH Antibes Juan-les-Pins, Pôle Santé Vallauris, CH Puget-Théniers, ESMS Entrevaux) recrute



GROUPE HOSPITALIER
Sophia Antipolis - Vallée du Var
Centre Hospitalier Antibes Juan-les-Pins

1 PRATICIEN HOSPITALIER GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIEN

Temps plein pour le Centre Hospitalier d'Antibes Juan-les-Pins, inscrit à l'Ordre des médecins.

- Secteur de Gynécologie : 6 lits en hospitalisation et 8 lits en ambulatoire. Agréments en cancérologie mammaire et gynécologique.
- Secteur de Maternité de niveau 2A de 16 chambres individuelles, aménagées pour le confort des patientes et des nouveau-nés. Équipe de sages-femmes dynamiques et impliquées. Environ 1 000 accouchements annuels. Diagnostic anténatal et PMA en collaboration avec le CHU de Nice.

Rejoignez l'équipe médicale, composée de 5 praticiens seniors, au sein de laquelle vous pourrez mettre en valeur votre savoir-faire et votre esprit de collaboration. Profil polyvalent (gynécologie et obstétrique) souhaité avec possibilité de développer les activités qui vous tiennent à cœur au sein du service et d'encadrer des stagiaires en formation (étudiants en médecine et internes de spécialité et de médecine générale). Organisation de la permanence des soins en gardes (dispositif prochainement mis en place).

Communauté médicale dynamique avec plateau technique complet : réanimation adulte, oncologie médicale, service de radiologie avec plateau sénologie, TDM et IRM d'accès facile, service de néonatalogie avec chambres mère-enfant, service chirurgie ambulatoire neuf...

À quelques kilomètres de l'aéroport international de Nice, accessible en transport en commun, l'établissement est proche du centre-ville, des écoles et collèges. Un environnement extra-professionnel exceptionnel, à cinq minutes de la mer, à une heure des montagnes, avec de nombreux loisirs culturels et sportifs.



CONTACT :

Dr Cécile MUZELLE, *Chef de Service Gynécologie Obstétrique*
cecile.muzelle@ch-antibes.fr

LE CENTRE MCO CÔTE D'OPALE recrute pour son service d'AMP



LE CENTRE MCO CÔTE D'OPALE implanté à Boulogne-sur-Mer recrute
1 GYNÉCOLOGUE (médical ou obstétrical)
pour renforcer son activité d'assistance médicale à la procréation.

Un DESC d'assistance médicale à la procréation est nécessaire.

Cette activité d'assistance médicale à la procréation est organisée au sein d'une structure juridique spécifique composée de 3 entités : le Centre MCO Côte d'Opale, le Centre Hospitalier de Boulogne-sur-Mer (Hôpital Duchenne) et le groupement de Laboratoires Biopath Laboratoires (50 laboratoires sur l'ensemble des Hauts-de-France).

L'ÉQUIPE CONSTITUANT ACTUELLEMENT LE GCS EST PLURIDISCIPLINAIRE :

- 3 gynécologues
- 3 biologistes
- 1 urologue spécialisé en andrologie
- 2 sages-femmes
- 3 techniciens spécifiquement formés à l'AMP
- 2 secrétaires cliniques / 3 secrétaires biologiques
- 2 psychologues



BOULOGNE-SUR-MER

- Appelée couramment la capitale de la côte d'Opale.
- Bassin de Population de 165 000 habitants.
- Multiples stations balnéaires voisines (Le Touquet-Paris-Plage, Hardelot, Wimereux) permettant un cadre de vie familial et idéal.
- Transport direct en TGV vers Paris, Londres, Bruxelles et Lille.
- Centre Nautique Nausicaa (Premier aquarium d'Europe).

LE PLATEAU TECHNIQUE PROPOSÉ AU FUTUR PRATICIEN DISPOSE :

De locaux prévus pour accueillir le(s) gynécologue(s), la sage-femme et la secrétaire présents tous les jours.

D'un laboratoire d'assistance médicale à la procréation mis aux normes en 2020, agrandi et entièrement rénové par des matériaux de qualité.

Il se situe au sein du bloc obstétrical et à proximité immédiate du bloc opératoire.

D'un laboratoire polyvalent sur place permettant la réalisation de l'ensemble des bilans (féminin et masculin) ainsi que l'analyse quotidienne des dosages.

De 2 salles de transfert dont l'une est équipée d'un échographe et connectées au laboratoire. D'une autorisation pour la réalisation des biopsies testiculaires obtenue en 2019.

Par ailleurs le centre dispose d'une bonne collaboration avec le CHU d'Amiens avec lequel il travaille régulièrement notamment pour organiser son activité de don de gamètes ou d'accueil d'embryons.

Enfin, l'installation libérale du praticien sera accompagnée et facilitée tant sur le plan administratif et logistique que financier.

POUR TOUTE INFORMATION COMPLÉMENTAIRE :

Monsieur Patrick Bossu, Directeur opérationnel du Centre MCO Côte d'Opale
Tél. : 03 21 99 11 75

Mail : pbossu@groupehpl.com



Centre MCO Côte d'Opale



LE CENTRE HOSPITALIER ALPES LEMAN (CHAL)

recrute :

2 GYNÉCOLOGUES OBSTÉTRICIENS pour renforcer son équipe.

CONTAMINE-SUR-ARVE - HAUTE-SAVOIE

ACTIVITÉ DU SERVICE DE GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE

Maternité de niveau IIA avec + de 2000 accouchements/an depuis 2015.

- Un service d'hospitalisation complète de 35 lits obstétricaux dont 8 lits réservés à la grossesse pathologique et 2 chambres kangourou.
- Un service d'hospitalisation complète de chirurgie générale.
- Un plateau de consultations dédié à la gynécologie obstétrique.

L'activité de gynécologie obstétrique au CHAL est variée avec :

- Une activité obstétricale de dépistage (consultation, échographie...).
- Une activité obstétricale de diagnostic ante natal (consultation et échographie de référence, activité de prélèvement...).
- Un activité chirurgicale polyvalente.
- Une activité chirurgicale cancérologie sein et pelvis.
- Le centre AMP 74.
- Une activité d'orthogénie.

Poste à orientation mixte en gynécologie obstétrique, différentes orientations chirurgicales possibles selon profil des candidats. Possibilité d'intervention en AMP (DESC infertilité). Service en temps médical continu. Garde sur place.

COMPÉTENCES RECHERCHÉES

Être titulaire d'un diplôme d'État de docteur en médecine et un DES de gynécologie obstétrique.

DIU d'échographie pelvienne et obstétricale.

LES CONDITIONS PROPOSÉES

Selon la situation du (de la) candidat(e) :

Praticien Hospitalier temps plein - PH Contractuel - Assistant Spécialisé.



CONTACT

Dr Caroline VAGO

Cheffe de service

Gynécologie-Obstétrique

cvago@ch-alpes-leman.fr

LE CENTRE HOSPITALIER CHALON-SUR-SAÔNE WILLIAM MOREY (SAÔNE ET LOIRE)

Établissement support du GHT Saône-et-Loire Bresse Morvan situé sur l'autoroute A6 entre Lyon et Dijon, à 1h30 de Paris en TGV. Établissement neuf (inauguré en octobre 2011).



RECRUTE

GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIEN

Maternité de niveau 2B réalisant environ 1750 accouchements par an, autorisation d'activité de chirurgie cancérologie (sein et pelvis). Garde sur place, 6 internes dont 4 de spécialités.

Bloc obstétrical : 5 salles d'accouchement et 3 salles de pré-travail dont 1 salle nature. Capacité du service : 30 lits. Unité Kangourou.

Activité de gynécologie gynécologique urgente et programmée. Possibilité de développer une activité territoriale multi-sites (dans GHT ou hors GHT). Possibilité de développer une activité d'enseignement et de recherche.

Objectifs et Missions : Activité obstétricale, activité de chirurgie gynécologique, participer à la liste de garde, prise en charge des urgences gynécologiques et obstétricales, consultations gynécologiques, consultations prénatales, consultations d'échographies prénatales et assurer la continuité des soins en secteur hospitalisation : Grossesses à haut risque, suites de couche, chirurgie.

Profil : Le statut et la rémunération sont négociables. Inscription à l'ordre ou lauréat de la PAE requis. Possibilité d'activité partagée sur le GHT.

CONTACT

Monsieur le Docteur Thierry MIRAS,
Chef de service

thierry.miras@ch-chalon71.fr

Madame Céline DELPERDANGE,

Responsable Direction des Affaires

Médicales

celine.delperdange@ch-chalon71.fr



Le Centre Hospitalier de Villeneuve sur Lot recrute H/F

GYNECOLOGUE - OBSTETRICIENTout type de statut proposé : PH, Contractuel, Attaché
Pour rejoindre une équipe de 4 praticiens

Au centre du Sud-Ouest, l'Hôpital, structure hospitalière neuve et moderne réunissant sur le même site le centre hospitalier et la clinique, est situé à 30 km d'Agen et à 1 h 30 des villes de Bordeaux et Toulouse. Il répond aux besoins d'un bassin de population de près de 100 000 habitants.

Il est doté d'une capacité de 354 lits et places dont 264 en MCO (nombreuses spécialités médicales et chirurgicales) regroupant notamment un service d'urgences, une unité de surveillance continue et une maternité de niveau I (25 lits et 756 accouchements en 2019). Il offre, par ailleurs, des plateaux de consultations, de rééducation et un plateau technique complet : scanner, IRM, radiographie conventionnelle, échographie, endoscopie...

Contacts :

• Marie-Pascale GAY, DAM 05.53.72.23.44 - marie-pascale.gay@psv47.fr • Docteur Georgi VATEV, Chef de Pôle 05.53.72.25.67 - georgi.vatev@psv47.fr

www.poledesanteduvilleneuveois.fr

AXIAL

**hôpital
d'albi****CENTRE HOSPITALIER D'ALBI**Recherche **UN ASSISTANT**
spécialiste en gynéco obstétrique

Maternité niveau IIA, 1200 accouchements.

Locaux neufs.

Équipe mixte et soudée : 5 PH, 2 postes assistants 2 postes d'internes.

Activité chirurgicale importante : Oncologie gynéco et sénologique, chirurgie fonctionnelle, endométriose.

Profil : Obstétrical et ou chirurgical avec participation aux gardes de gynéco-obstétrique.

Albi : Ville universitaire 70 km de Toulouse. 60 000 habitants. Nombreux festivals (musiques actuelles, danse, jazz), ville touristique (patrimoine architectural d'exception), qualité de vie remarquable.



Contact : Dr Catherine CHAIZE, Chef de pôle
05 63 47 42 30 - catherine.chaize@ch-albi.fr

Dr Alain DENAX, Chef de service
05 63 47 47 30 - alain.denax@ch-albi.fr

**LE GROUPE HOPITALIER EST RÉUNION**

Situé dans l'Est de l'Île-de-La Réunion, et bénéficiant d'une implantation récente dans des locaux modernes équipés des dernières technologies, le Groupe Hospitalier Est Réunion recrute :

Un Assistant des Hôpitaux en GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE
À compter de Novembre 2020.

et **Un GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIEN remplaçant**

Période : Du 15 juin 2020 au 15 août 2020 (2 mois).

Rémunération très attractive (Majoration DOM de 40 %).

Prise en charge du billet d'avion et de l'hébergement.

Le service de Gynécologie Obstétrique fait partie du pôle Femme Enfant du GHER composé de :

- D'une maternité de niveau 2a de 31 lits réalisant 1500 accouchements par an.
- 7 lits de gynécologie.
- 8 lits de Pédiatrie.
- 8 lits de néonatalogie.
- 3 salles d'accouchements dont 1 dite physiologique.

Pour tout renseignement,

Merci de contacter la Direction des Affaires Médicales du GHER

Par mail : affaires.medicales@gher.fr

**URGENT****→→→→ PSYCHIATRIE**

LE CENTRE HOSPITALIER GEORGE SAND BOURGES 18
Établissement Intercommunal de Santé Mentale du Cher

**RECHERCHE 2 PSYCHIATRES**

1 poste partagé services CAOD

(urgences) et Flaubert (projet de SSR psy adultes en cours).

1 poste temps plein en pédopsychiatrie (HC, HJ, liaison).

CV à adresser par mail : affaires.medicales@ch-george-sand.fr
ou par voie postale : Bureau des Affaires médicales

77 rue Louis Mallet
18000 BOURGES

Pour tous renseignements

02 48 67 20 80

L'EPS Erasmé recherche :

1 PRATICIEN HOSPITALIER

à temps partiel au sein du pôle
de psychiatrie infanto-juvénile 92105
exerçant à 6 demi-journées en centre médico-
psychologique (Chaville).

Contact : Docteur Nancy PIONNIE-DAX,
Chef de pôle – nancy.pionnie-dax@eps-erasme.fr

2 ASSISTANTS SPÉCIALISTES

au sein du pôle de psychiatrie infanto-juvénile 92105
exerçant à 10 demi-journées :
1 poste en intra hospitalier : Unité d'hospitalisation pour
adolescents (Antony).
1 poste au sein de l'Équipe mobile pour Adolescents récemment créée.

Contact : Docteur Nancy PIONNIE-DAX,
Chef de pôle – nancy.pionnie-dax@eps-erasme.fr

1 ASSISTANT SPÉCIALISTE

au sein du pôle de psychiatrie adulte 92609
exerçant à 7 demi-journées en unité
d'hospitalisation (Antony) et 3 demi-journées
en centre médico-psychologique (Suresnes).

Contact : Docteur Joséphine CAUBEL,
Chef de pôle – josephine.caubel@eps-erasme.fr

Possibilité de participer :

- À la permanence des soins de l'établissement (Antony) et/ou service des urgences de l'hôpital Bécélère.
- À l'unité recherche de l'établissement.

Pour obtenir les fiches de poste détaillées, merci de contacter la direction
des affaires médicales de l'établissement à l'adresse suivante :
severine.lerus@eps-erasme.fr



**2 POSTES DE PRATICIEN
CONTRACTUEL OU PRATICIEN
HOSPITALIER
MIS À DISPOSITION AVANT MUTATION**

LE CENTRE HOSPITALIER « FONDATION VALLÉE »

à GENTILLY (Limitrophe de Paris – Accès RER B, Tramway T3, Bus) spécialisé
en psychiatrie infanto-juvénile **recherche :**

2 PRATICIENS RESPONSABLES

d'unité fonctionnelle à partir de septembre 2020.



Un poste à temps plein de médecin responsable d'une unité d'Urgence et de Liaison (0,6 ETP) située dans le CHU Bicêtre et de médecin consultant en Centre Médico-Psychologique pour enfants et adolescents à Villejuif (0,4 ETP).

En fonction du profil du candidat, ce poste de praticien pourra être associé à des fonctions de Chef de pôle.

Un poste à temps partiel (0,6 ETP) de médecin 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.

Cette unité accueille des jeunes souffrant 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.

Pour tout renseignement et pour faire acte de candidature, s'adresser au
Dr R. BUFRERNE, Président de la CME, Fondation Vallée : richard.buferne@ch-fondationvallee.fr



RECRUTE

LA FONDATION BON SAUVEUR DE LA MANCHE

**UN PSYCHIATRE H/F
UN PÉDOPSYCHIATRE H/F
UN MÉDECIN ADDICTOLOGUE H/F
UN MÉDECIN GÉNÉRALISTE / GÉRIATRE H/F**

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

Akteur majeur sur le plan clinique au niveau régional, la Fondation comprend plus de 1700 salariés dont 60 médecins, dispose de 989 lits et places, dont 497 en médico-social.

Centrée sur l'humain, notre action quotidienne est fondée sur des valeurs fortes.

- La bienveillance, l'écoute et le respect de chaque personne rencontrée ou accueillie dans nos établissements.
- Une implication forte de nos professionnels mobilisés autour des usagers et de leurs besoins.
- Un esprit d'ouverture, d'innovation et d'anticipation dans un contexte sociétal et économique en pleine mutation.

LES POSTES MÉDICAUX

En rejoignant la Fondation Bon Sauveur de la Manche, vos missions sont diversifiées et vont au-delà de la prise en charge des patients et de leurs problématiques de santé. Il s'agit en effet de travailler au sein et avec de multiples structures (services d'hospitalisation, centres médico-psychologiques, établissements médico-sociaux...) et différents publics (troubles psychiatriques, handicap, enfants, personnes âgées...), mais également participer à la réflexion globale de l'institution et à l'élaboration des projets médicaux des établissements et services. À la Fondation Bon Sauveur de la Manche, vous intégrez une équipe de professionnels aux compétences variées mais complémentaires, qui unit ses savoirs pour une prise en charge optimale des patients et résidents.

AVANTAGES

- 32 jours de congés payés annuels (environ 6 semaines) + 14 jours de repos annuels.
- Fort investissement de l'établissement en matière de formation continue.
- Comité d'entreprise.
- Self d'entreprise (tarifs attractifs).
- Mutuelle familiale avantageuse.
- Prévoyance.

RENSEIGNEMENTS

M. Vincent GERVAISE,
Directeur du Centre Hospitalier (02 33 77 77 78)

Mme Laetitia MOISANT,
Directrice des Ressources Humaines (02 33 77 56 26)

RÉMUNÉRATION

- Rémunération à définir suivant statut (médecin du secteur privé, praticiens hospitaliers, etc.).
- Reprise d'ancienneté.
- Prime d'embauche.
- Prise en charge des frais de déménagement.

Candidatures à adresser :

M. Alexis CHAUVÉAU, Responsable recrutement
FONDATION BON SAUVEUR DE LA MANCHE
65 rue de Baltimore - 50 000 SAINT-LO
Mail : service.recrutement@fbs50.fr

www.fbs50.fr



LA CLINIQUE NEUROPSYCHIATRIQUE DE QUISSAC (30),

établissement privé à but lucratif spécialisé en Psychiatrie Générale Adulte de 200 lits d'hospitalisation à temps complet dont 27 lits en pavillon sécurisé.



Clinique de
QUISSAC

RECHERCHE PSYCHIATRE

exerçant à titre libéral pour une prise en charge médicale de vos patients hospitalisés au sein de la Clinique et le développement de partenariats et réseaux avec les autres structures.



L'Établissement bénéficie de l'agrément de l'ARS « éducation thérapeutique pour la prise en charge des malades d'alcool » et propose un parcours de soins spécifique : Le Burn Out.

Les pathologies prises en charge sont : Bipolarité, dépression, maladie d'alcool, psychotique.

Si vous êtes intéressés, merci de contacter
Mme HUDRY-PRIEUR à l'adresse mail suivante :
direction@cliniquedequissac.fr

L'Établissement renforce l'équipe actuellement composée de 8 psychiatres libéraux, 3 médecins généralistes, 1 cardiologue, 1 endocrinologue, 1 addictologue et 1 neurologue.

Possibilité d'avoir son bureau de consultation au sein de la Clinique. Aide au développement de la patientèle.



LE CENTRE HOSPITALIER GÉRARD MARCHANT À TOULOUSE

Établissement spécialisé en psychiatrie.

Recrute

1 POSTE DE PRATICIEN HOSPITALIER CONTRACTUEL

au Pôle de Psychiatrie Infanto-Juvenile est à pourvoir immédiatement, poste de PH publiable au prochain tour de mobilité nationale.



Ce poste concerne une activité partagée entre l'UCHA (adolescents en crise) et le CMP à Tournefeuille.

Des renseignements sur le poste peuvent être obtenus auprès du Chef de Pôle concerné.

Secteur Infanto-Juvenile : **Mme CALVET-LEFEUVRE Jocelyne**
Tél. : 05 61 43 78 72

Les candidatures avec CV sont à adresser à :
Madame le Directeur des Ressources Humaines
CENTRE HOSPITALIER GÉRARD MARCHANT
134 Route d'Espagne - BP 65714
31057 TOULOUSE CEDEX 1
secretariat.drh@ch-marchant.fr



LE CENTRE HOSPITALIER ÉDOUARD TOULOUSE À MARSEILLE

RECRUTE DES MÉDECINS PSYCHIATRES

Temps plein et
Temps partiel

URGENT

Le Centre Hospitalier Édouard Toulouse est un établissement public de santé mentale situé à Marseille.

Implanté sur un domaine de 17 hectares, il est composé de

10 Pavillons d'hospitalisation (232 lits, 40 places en Mas) et de plus de 40 structures extrahospitalières. Établissement dynamique, il permet la prise en charge de patients (adultes, adolescents, enfants) de 7 arrondissements de Marseille et 2 communes environnantes.

LES CANDIDATURES DOIVENT ÊTRE ADRESSÉES

À la Direction des Ressources Humaines - 118, chemin de Mimet - 13917 MARSEILLE cedex 15
Ou par mail à drh-affairesmedicales@ch-edouard-toulouse.fr

À Monsieur Yves GUILLERMAIN - Président de CME joignable au 07 63 19 54 65

E-mail : yves.guillermain@ch-edouard-toulouse.fr



LE CENTRE HOSPITALIER DU CATEAU-CAMBRÉSIS

Établissement public de santé se composant de 191 lits et 82 places
Situé entre Valenciennes et Cambrai

RECHERCHE

UN PRATICIEN PÉDIATRE

H/F – Poste temps plein

Le Centre Hospitalier est un établissement de santé public assurant des missions de premier recours à travers les Urgences, la maternité, ses services d'addictologie, ses services de gériatrie, son Centre d'Action Médico-sociale Précoce (CAMSP) et son centre de consultations.

Son action s'inscrit dans une pratique de réseau et de partenariats notamment au travers du Pôle de Santé du Pays de Matisse, 1^{er} modèle de partenariat public-privé en France, qui regroupe la Clinique des Hêtres, pour les prises en charge chirurgicales, un Centre d'Imagerie Médicale libéral et une maison médicale de garde.

Le Centre Hospitalier est un établissement de santé public assurant des missions de premier recours à travers les Urgences, la maternité, ses services d'addictologie, ses services de gériatrie, son Centre d'Action Médico-sociale Précoce (CAMSP) et son centre de consultations.

Son action s'inscrit dans une pratique de réseau et de partenariats notamment au travers du Pôle de Santé du Pays de Matisse, 1^{er} modèle de partenariat public-privé en France, qui regroupe la Clinique des Hêtres, pour les prises en charge chirurgicales, un Centre d'Imagerie Médicale libéral et une maison médicale de garde.

Le Pôle Mère-Enfant se compose d'un service de Maternité de niveau 1 (15 lits), d'un CAMSP de 65 places et d'un planning familial, et d'un espace santé (consultations médicales).
Un infirmier et un médecin anesthésistes sont présents 24h/24h.

Le Centre Hospitalier recherche un pédiatre afin de compléter son équipe qui se compose de 3 praticiens à temps partiel.

Le poste est à pourvoir de manière pérenne et en organisation de jour ainsi que d'une participation à la permanence des soins sous forme d'astreintes opérationnelles : La nuit, du samedi après-midi au lundi matin et les jours fériés. Et d'assurer des consultations pédiatriques.

Le candidat doit être titulaire du diplôme de Docteur en Médecine et de la spécialité en Pédiatrie (expérience souhaitée en pédiatrie en Maternité ou Néonatalogie).

L'inscription à l'Ordre des médecins ou en cours d'inscription est impérative. Une possibilité d'hébergement temporaire peut être proposée, si besoin.

Le poste est à pourvoir immédiatement par voie de mutation ou contrat (en fonction de la situation du praticien).



Pour tous renseignements complémentaires, vous pouvez contacter :
Mr le Docteur BUZIAU, Chef du Pôle Maternité : jmbuziau@ch-lecateau.fr

Pour dépôt de candidature (CV et lettre de motivation), merci de les adresser à :

Mme la Directrice Déléguée - Centre Hospitalier de Le Cateau-Cambrésis
28 Boulevard Paturle - 59360 LE CATEAU-CAMBRÉSIS - Tél. : 03 27 84 66 01 ou E-mail : direction@ch-lecateau.fr



MONTÉLIMAR

SURNOMMÉ LES PORTES DE PROVENCE EST UNE AGGLOMÉRATION DE 40 000 HABITANTS DU DÉPARTEMENT DE LA DRÔME (26) EN RÉGION AUVERGNE-RHÔNE-ALPES.

Situé au carrefour de 3 régions : Auvergne-Rhône-Alpes, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Midi-Pyrénées et de 4 départements (Drôme, Ardèche, Vaucluse, Gard), Montélimar est une ville dynamique, ensoleillée avec une activité économique développée qui saura vous séduire.

Grâce à sa proximité avec les Gorges de l'Ardèche, le Vercors et les Hautes-Alpes, c'est une ville connectée et idéale pour déconnecter au cœur de la Provence.

À 1h30 de Lyon et Marseille, 2^e ville de la Drôme, Montélimar est la destination entre ville et campagne.

Envie de décompresser en vous mettant au vert, sans être au bout du monde ?



GROUPEMENT
HOSPITALIER
MONTÉLIMAR - BUISSONNET
PORTES DE PROVENCE



LE CENTRE HOSPITALIER DE MONTÉLIMAR

Établissement support GHT Sud Drôme Ardèche • 740 lits • Plateau technique complet.

recherche des Médecins Spécialistes

Réanimateur

Service récent (2013) Unité Médicale de Réanimation : 12 lits et 6 lits de soins continus.

Préservation d'un équilibre vie professionnelle de qualité et vie personnelle (environnement, organisation de service).

Équipe jeune et dynamique. Temps continu.

CONTACT : Mathieu SCHÖFFLER, Chef D'Unité

04 75 53 47 68 - mathieu.schoeffler@gh-portesdeprovence.fr

Gastro-entérologue

Pour compléter équipe de 7 praticiens - 12 lits.

Plateau technique complet : Endoscopie haute et basse avec toutes les techniques interventionnelles : GPE, prothèse, dilatation, mucosectomie, écho-endoscopie, interventionnelle biliaire (ERCP), fibroscan, échographie et la vidéocapsule.

Deux praticiens voués à la cancérologie digestive, dont une à la coordination des 3C sur le secteur.

CONTACT : Henri OSMAN, Chef d'Unité

04 75 53 41 09 - henri.osman@gh-portesdeprovence.fr

Endocrinologue et Diabétologue

Praticien hospitalier à temps partiel (60 %).

Le service de Diabétologie et Endocrinologie du du GOUPEMENT Hospitalier des Portes De Provence : Montélimar cherche un PH à temps partiel à 60 %. Poste à pourvoir dès le 05/10/2020.

CONTACT : Dr Sawsan OLIVIERI

04 75 53 41 41 - sawsan.olivieri@gh-portesdeprovence.fr

Anesthésiste

Organisation temps continu 44h.

Possibilité poste partagé. Anesthésie / réanimation.

CONTACT : Julien DÉGARDIN, Chef d'Unité

julien.degardin@gh-portesdeprovence.fr

Urgentiste

Organisation temps continu 39h clinique.

Service neuf. 48 000 premiers passages.

Équipe jeune et dynamique.

CONTACT : Catherine BUSSEUIL, Chef d'Unité

04 75 53 40 42 - catherine.busseuil@gh-portesdeprovence.fr

Cardiologue

Unité de 18 lits + 6 lits USIC.

Activité : Cardiologie générale et d'urgence.

Toutes techniques non invasives, scanner et IRM cardiaque sur site + électrophysiologie diagnostique et pose de pace maker.

CONTACT : Clémence BOUYA-EHISSI, Chef d'Unité

04 75 53 41 05 - clemence.bouya-ehissi@gh-portesdeprovence.fr

Gériatre

Pour compléter équipe 7 praticiens.

30 lits de court séjour, 46 lits de soins de suite dont 10 d'UCC (Unité cognitivo-comportementale) et 6 EVC, 40 lits d'USLD, 114 lits d'EHPAD répartis sur 2 sites, une équipe mobile de Gériatrie, des consultations (Mémoire, gériatrique et oncogériatrique).

CONTACT : Véronique FRANÇAIS-HOFMANN, Chef d'Unité

veronique.francais-hofmann@gh-portesdeprovence.fr

POUR POSTULER :

Sandrine MAGNETTE, Direction des Affaires Médicales

Groupement Hospitalier Portes de Provence - ✉ sandrine.magnette@gh-portesdeprovence.fr - ☎ 04 75 53 41 29



CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE MEULAN LES MUREAUX

1 rue du Fort • www.chimm.fr/

Le CHIMM est un établissement public de santé composé de six pôles d'activités qui couvrent à la fois des spécialités chirurgicales et médicales, des consultations de spécialistes, un plateau technique complet ainsi que des secteurs de psychiatrie, des unités de SSR et un EHPAD.

RECRUTE

● Pour le Pôle d'activités transversales :

MÉDECIN GÉNÉRALISTE à temps plein ou temps partiel

Pour dépistages (CeGIDD), vaccinations et CLAT. Activité sur plusieurs sites dans les Yvelines. Médecin Pneumologue pour le CLAT 78 (temps partiel) (consultations de suivi et sujets contacts, participation au dépistage de la tuberculose sur les Yvelines).

● Pour le Pôle de psychiatrie :

MÉDECIN PSYCHIATRE-PÉDOPSYCHIATRE

à temps plein ou temps partiel avec exercice sur les structures ambulatoires (2 CMPi, 1 CATPI 3-6 ans, 1 hôpital de jour 6-12 ans). Possibilité d'enseigner au Campus, de prendre des gardes sur le pôle de psychiatrie, accès à la Formation Continue.

Descriptif : Poste au sein d'un hôpital général où le service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent est intégré au Pôle de psychiatrie adulte (2 secteurs et un intersecteur).

Poste proposé en temps plein ou temps partiel, divers statuts possibles.

Le praticien exercera ses fonctions sur les structures ambulatoires (2 CMPi, 1 CATPI 3-6 ans, 1 hôpital de jour 6-12 ans).

Le travail en équipe pluridisciplinaire dynamique et ouverte avec approches théoriques différentes, riches et complémentaires, psychodynamiques et systémiques.

Possibilité d'enseigner au Campus, de prendre des gardes sur le pôle de psychiatrie, accès à la Formation Continue.

Accès facile A13 ou Gare Les Mureaux.

CONTACT : Docteur M.A BAKHTI, Chef de service ou Dr MORELLINI, Chef de pôle

Tél. : 01 30 04 15 80 ou 01 30 91 84 95



● Pour le SSR :

MÉDECIN DE MÉDECINE PHYSIQUE ET DE RÉADAPTATION (MPR)

Praticien Hospitalier Temps plein

CONTACT :

Charles Varène

Directeur adjoint en charge des affaires médicales et de la relation avec les usagers

DIRECTION COMMUNE :

- Centre hospitalier intercommunal de Poissy Saint-Germain-en-Laye (01 39 27 54 06).
- Centre hospitalier intercommunal de Meulan Les Mureaux (01 30 22 40 16)
- Centre hospitalier François Quesnay (01 34 97 40 29)

charles.varene@ght-yvelinesnord.fr



**Centre Hospitalier
de Montauban**



Le CH de Montauban recrute H/F

MEDECIN GÉNÉRALISTE POUR SON HAD POLYVALENTE

Doté de 284 lits de MCO, 60 lits de SSR, 30 lits de SLD, le CH offre un large panel d'activités parmi lesquelles :

• lits d'hospitalisation de médecines gériatrique, pneumologie, gastro-entérologie, cardiologie • les spécialités de chirurgie viscérale, orthopédique, gynécologie • équipes mobiles : gériatrie (UMG), soins palliatifs (EMSP), addictologie (ELSA), psychiatrie • 1 service d'urgences et 1 Unité d'Hospitalisation de Courte Durée • 1 SMUR terrestre • 1 IRM et 1 scanner • 1 unité de surveillance continue • 5 salles de bloc opératoire et 1 salle réservée pour les urgences obstétricales • 1 secteur mère-enfant : 1 maternité de niveau 2B avec près de 1000 accouchements par an, 1 unité de pédiatrie et 1 unité de néonatalogie (4 lits de soins intensifs de néonatalogie) • 1 hôpital de jour de cancérologie (oncologie médicale) • consultations externes et avis spécialisés : cardiologie, pneumologie, endocrinologie, onco-hématologie, ophtalmologie, gastro-entérologie (endoscopies), dermatologie-vénérologie, etc.

L'unité d'hospitalisation à domicile polyvalente du Centre Hospitalier de Montauban est autorisée pour une capacité maximale de 30 places.

Cette unité dispose de deux postes médicaux.

Candidature à adresser à Mme BLANQUET, Directrice des Affaires Médicales :

- Centre Hospitalier de Montauban, 100 rue Léon Cladel BP 765 - 82013 MONTAUBAN Cedex
- b.blanquet@ch-montauban.fr et affaires.medicales@ch-montauban.fr





[Emploi Offres]

**Vous exercez un métier passion ?
Rejoignez-nous...**

LE CENTRE HOSPITALIER JURA SUD

est l'établissement de référence de la communauté hospitalière du Jura, situé à Lons-le-Saunier, capitale et préfecture du Jura. Cet ensemble représente 558 lits et places de MCO et 158 lits de SSR.

Le site de Lons le Saunier dispose de 7 salles de bloc, d'une réanimation polyvalente, d'une USIC, d'une USINV, d'une maternité de type 2B. Le GHT Jura Sud fédère le CHI du Sud Jura, les CH de Saint-Claude, Morez, Salins-les-Bains, Poligny et Arbois.

Vous pourrez participer à la mise en place de nombreux projets au sein de l'établissement.

L'hôpital a de plus la chance de s'inscrire dans une région alliant parfaite équilibre entre ville et nature.

recrute

● MÉDECINS POLYVALENTS

- À orientation oncologique.
- Pour service de cardiologie.
- Praticien diplômé en Médecine Générale, orientation de médecine polyvalente.

● ANESTHÉSISTE - RÉANIMATEUR

Titulaire du DES Anesthésie-Réanimation ou DESC de Réanimation Médicale, Inscrit à l'Ordre des Médecins.

Renseignements :

PÔLE Urgences - Réanimation

Atanas YAVASHEV

Responsable service anesthésie

atanas.yavashev@hopitaux-jura.fr

● CARDIOLOGUE

Le Centre Hospitalier Jura Sud souhaite renforcer son équipe et recherche un Médecin Cardiologue pour compléter son équipe actuelle de 8 praticiens (4.5 ETP) et 3 internes.

Renseignements : Service Cardiologie
Rémy HECHEMA, *Responsable de service*
remy.hechema@hopitaux-jura.fr
03 84 35 60 99

● PRATICIEN ENDOCRINOLOGUE ET DIABÉTOLOGUE

Diplômes et qualifications en Médecine Générale. Diplômes en endocrinologie et métabolisme seraient un plus.

Renseignements : PÔLE M.O.P.C

Catherine BOURGON - *Chef de Pôle*

03 94 35 60 00

catherine.bourgon@hopitaux-jura.fr

● MÉDECIN GÉRIATRE POUR SECTEUR MÉDICO-SOCIAL

Profil recherché : Praticien inscrit à l'Ordre des Médecins, formations en gériatrie souhaitées.

Quotité de travail : 100 %.

Statut : Praticien Hospitalier ou Praticien sous contrat.

À noter : Un poste de Médecin Coordonnateur sera disponible à moyen terme.

PÔLE Hébergement Personnes âgées

Céline GRESSET - *Chef de pôle*

celine.gresset@hopitaux-jura.fr

03 84 35 02 07

● NEUROLOGUE

Le Centre Hospitalier Jura Sud souhaite renforcer son équipe et recherche un Médecin Neurologue pour compléter son équipe actuelle de 4 praticiens et 3 internes.

Profil recherché : Praticien inscrit à l'Ordre des Médecins, formation en neurologie exigée.

Quotité de travail : 100 % - Horaires de travail : Activité médicale en temps discontinu (10 demi-journées par semaine). Participation aux astreintes de neurologie (astreintes forfaitisées).

Statut : Praticien Hospitalier ou Praticien sous contrat.

Renseignements : Service Neurologie
Eric BERTHIER

Responsable de service

eric.berthier@hopitaux-jura.fr

03 84 35 60 39

● GYNÉCOLOGUE-OBSTÉTRICIEN

Diplômes et/ou formations exigés.

Praticien gynécologue-obstétricien, Inscrit à l'Ordre des Médecins.

● MÉDECIN URGENTISTE

DESC de Médecine d'Urgence ou DESC de Réanimation Médicale ou DES de Médecine Intensive Réanimation ou DES d'Anesthésie Réanimation.

Renseignements :

URGENCES - Gisèle RENAUD

Responsable de service

gisele.renaud@hopitaux-jura.fr

RENFORT COVID19 pour la période estivale, rejoignez-nous pour une saison



LE CENTRE HOSPITALIER Andrée Rosemon

est le 1^{er} établissement de santé de Guyane répondant à 44 % des besoins de santé du département : 250 médecins, 90 sages femmes et 2175 professionnels soignants et administratifs.

ACTIVITÉ

Chaque année plus de 52 000 patients, 30 600 séjours, 4 000 naissances, 6 200 interventions chirurgicales, 62 000 passages aux urgences. 661 lits - 8 salles d'opérations et d'interventions - 3 salles de radiologie avec capteurs plans.

Dans le cadre de la crise sanitaire le Centre Hospitalier de Cayenne recrute :

● MÉDECIN GÉNÉRALISTE

ayant une expérience confirmée en milieu hospitalier (Poste de remplaçant)

Rémunération (Échelon 5 à 13 selon expérience professionnelle). + 40 %.

Prise en charge du transport aérien, de l'hébergement et d'une location de voiture.

RENSEIGNEMENTS :

CHEF DE PÔLE : Dr François COISNE - francois.coisne@ch-cayenne.fr

Direction des Affaires Médicales : Mme Caharel Nicole - Tél. : 05 94 39 52 13 - nicole.caharel@ch-cayenne.fr

● MÉDECIN URGENTISTE (Poste de remplaçant)

Rémunération (Échelon 5 à 13 selon expérience professionnelle) + 40 %.

Prise en charge du transport aérien, de l'hébergement et d'une location de voiture.

RENSEIGNEMENTS :

CHEF DU SERVICE : Dr Jean PUJO - jean.pujo@ch-cayenne.fr

Direction des Affaires Médicales : Mme Caharel Nicole - Tél. : 05 94 39 52 13

nicole.caharel@ch-cayenne.fr



PERSONNES À CONTACTER

DIRECTRICE DES
AFFAIRES MÉDICALES :

Mme Amandine PAPIN

amandine.papin@ch-cayenne.fr

DIRECTION DES AFFAIRES MÉDICALES :

Mme Caharel Nicole - Tél. : 05 94 39 52 13

nicole.caharel@ch-cayenne.fr



LE NOUVEAU CENTRE HOSPITALIER OUEST RÉUNION

RECRUTENT ► RADIOLOGUE

Le Centre Hospitalier Ouest Réunion (CHOR) établissement à taille humaine implanté depuis le 06 mars 2019 dans de nouveaux locaux dans une zone touristique attractive recrute :

RADIOLOGUE suite départs à la retraite. Matériel neuf : 1 IRM Siemens Sola 48,1, 1 scanner Canon 128, 1 table télécommandée, 2 tables os, 1 échographe Philips Epic, RIS-PACS AGFA. Activité variée, intéressante, polyvalente de radiologie générale et d'urgence. Possibilité de développer une activité interventionnelle. Astreintes externalisées la nuit.

Toute formule possible : Praticien hospitalier, contractuel, remplacements fixes ou à long terme. Prise en charge du billet d'avion, possibilité de logement et mise à disposition de véhicule à l'arrivée.



L'ÉTABLISSEMENT PUBLIC DE SANTÉ MENTALE DE LA RÉUNION

► PSYCHIATRE(S) ET PÉDOPSYCHIATRE(S)

Praticien contractuel / remplacements / PH

L'Établissement Public de Santé Mentale de la Réunion (EPSMR), établissement de référence à taille humaine au cœur d'une zone d'activités touristiques.

532 lits et places répartis sur deux sites d'hospitalisation complète (Grand Pourpier et Bras Fusil).

Une quarantaine de structures extrahospitalières : Hôpitaux de jour, CMP, CATTP, Centre d'accueil psychiatrique, Unité d'hospitalisation de courte durée, 1 EPHAD, 1 Centre de ressources pour auteurs de violences sexuelles, une unité de psycho-traumatologie, un Centre d'appui en réhabilitation et un service médico-psychologique régional (en milieu carcéral).

En psychiatrie adulte et psychiatrie infanto-juvénile (différents secteurs géographiques).

Praticien contractuel au 4^e échelon

+ 40 % DOM +10 % précarité.

Prise en charge du billet d'avion, possibilité de logement et de mise à disposition d'un véhicule à l'arrivée.

Perspectives d'évolution vers un poste de PH.



CONTACTS :

Alexandra HOARAU - al.hoarau@epsmr.org - Tél. : 02 62 45 86 49

Docteur Olfa MAMLOUK - mamlouk.o@ch-gmartin.fr - Tél. : 02 62 45 30 30

Dr François APPAVOUPOLLE : ff.appavoupolle@epsmr.org

Direction des affaires médicales : al.hoarau@epsmr.org

Tél. : 02 62 74 01 03 / 02 62 74 01 00



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

NOUS RECRUTONS

- MÉDECIN PÉDIATRE
- MÉDECIN GASTRO-ENTEROLOGUE
- MÉDECIN (*Service de médecine interne / médecine polyvalente*)
- MÉDECIN URGENTISTE
- MÉDECIN ANESTHÉSISTE RÉANIMATEUR
- MÉDECIN ADDICTOLOGUE

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

Prise en charge du billet aller/retour.

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

Le cadre de la Guyane

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

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

Envoyer lettre de candidature + CV :

CENTRE HOSPITALIER DE L'OUEST GUYANAIS

Direction des Ressources Humaines

Affaires Médicales

1465 boulevard de la Liberté

BP245 - 97393 - SAINT LAURENT DU MARONI

Postes à pourvoir de suite



Centre Hospitalier
de l'Ouest Guyanais





À VOS CÔTÉS POUR
VOUS ACCOMPAGNER ET
VOUS FACILITER LA VIE.

Contactez votre agent général sans attendre.

**Votre agent général
vous connaît bien.**

Nos 127 agents généraux
et 400 collaborateurs
accompagnent 276 000
praticiens partout en France.

**Votre agent général reste
disponible.**

Pour répondre à toutes vos
questions par téléphone et
email ou si besoin en agence,
sur votre lieu de travail
ou à domicile.

**Votre agent général
est proche de vous.**

45 agences réparties sur
le territoire français pour être
disponible et réactif
à vos côtés.



0 969 32 4000

Service gratuit
+ prix appel

Appel non surtaxé



lamedicale.fr

La médicale

assure les professionnels de santé