



Pour les praticiens hospitaliers, APH demande :

- Des mesures immédiates sur le temps de travail (obligations de services hebdomadaires limitées à 40h/semaine, décompte horaire du temps de travail, de jour comme de nuit).
- Attribution de 4 ans d'ancienneté à tous les praticiens hospitaliers nommés avant le 1er octobre 2020.
- Véritable remédicalisation de la gouvernance et abrogation de la Loi HPST.
- Revalorisation franche de la permanence des soins à sa juste hauteur.
- Rétablissement d'un vrai dialogue social.

*Nous vous souhaitons
de belles fêtes de fin d'année
et nous serons encore
à vos côtés en 2022
pour défendre vos droits
et porter votre parole.*

Qui se soucie de vous, sinon Action Praticiens Hôpital et ses syndicats constitutifs ?

Vous qui êtes engagés dans un soin de proximité, vous pouvez constater dans votre quotidien le gouffre que nous vivons entre les différentes annonces de nos gouvernants et de nos administrations et la réalité. Selon la méthode Couet, ils affichent « tout va bien, nous gérons » alors que les situations de pénurie que nous subissons de plein fouet montrent une réalité tout autre : manque de lits, manque de personnel, manque de matériel et des structures parfois obsolètes qui prennent l'eau de partout. L'interim médical explose et l'Hôpital Public se vide peu à peu de ses soignants et de ses praticiens.

Le chemin de la reconstruction de l'Hôpital Public est certes pavé de discours et de bonnes intentions mais nous voulons seulement des actes. Pour commencer, avec 30 % de perte du pouvoir d'achat des praticiens hospitaliers sur les 15 dernières années, APH et vos représentants ont demandé la reprise de quatre ans d'ancienneté pour tous les praticiens nommés avant le 1^{er} octobre 2020. Cette mesure est juste mais elle ne suffira pas. La prise en compte du temps de travail des praticiens et une réévaluation des grilles de praticiens comme la valorisation de la Permanence des Soins, astreintes et gardes, font partie de nos priorités.

Nous devons également retravailler la médicalisation de la gouvernance avec l'instauration d'un véritable dialogue social au sein des territoires.

Pour votre information, les membres composant Action Praticiens Hôpital ont travaillé fin octobre 2021 lors d'un séminaire avec les conférences des PCME, la FHF, le CNG, un syndicat de magistrats pour faire avancer le dialogue social à l'Hôpital Public et pour faire valoir notre rôle auprès des praticiens hospitaliers.

Dans ce numéro, vous pourrez lire des témoignages sur la situation que nous traversons toutes et tous sur le manque d'attractivité de l'hôpital public auquel s'ajoute un sentiment de lassitude des praticiens. Nous aborderons

SOMMAIRE

CRP

Que sont les Commissions Régionales Paritaires ?4

Devoirs de vacances des biologistes médicaux.....4

ACTUALITÉ

Situation de l'hôpital public :

APH est convoqué au Sénat après l'avoir alerté5

TÉMOIGNAGES

Chirurgie : « bien » vieillir au sein de sa spécialité, est-ce encore possible ?6

La souffrance au travail, et si on en parlait ?8

LE POINT SUR

Interim médical : quand le politique va jusqu'à crever la bouée de sauvetage de l'hôpital public10

LA PAROLE AUX PÉDIATRES

Pénurie en pédiatrie, le billet du président du SNPEH14

LA PAROLE AUX PSYCHIATRES

Assises de la Santé Mentale : qu'en ont pensé les syndicats de psychiatres ?17

OSAT

L'OSAT : stop ou encore ?

Ou la nécessité d'un moratoire de l'Observatoire de la Santé Au Travail20

PETITES ANNONCES22

ISSN : 2678-3606

DIRECTEUR DE PUBLICATION : CHRISTIANE MURA

RÉDACTEUR EN CHEF : JEAN-FRANÇOIS CIBIEN

COORDONNATEUR DE LA RÉDACTION : RICHARD TORRIELLI

RÉDACTEUR : SAVERIA SARGENTINI

COMITÉ DE RÉDACTION : ABDELKRIM BENCHIKH-EL-FEGOUN, FRANÇOIS BRAUN, EMMANUEL CIXOUS, FLORENCE COMPAGNON, MARIE-JOSÉ CORTÈS, ANNE DAVID-BRÉARD, DELPHINE GLACHANT, ERIC GUIHEUNEUF, YVES HATCHUEL, PASCALE LE PORS, JEAN-MARIE LELEU, SALEM OULD-ZEIN, XAVIER PALETTE, CAROLE POUPON, YVES RÉBUFAT, ANNE WERNET, JACQUES YGUEL

EDITEUR : EKTOPIC

EKTOPIC@EKTOPIC.COM

PETITES ANNONCES : K. TABTAB

K.TABTAB@RESEAUROSANTE.FR

IMPRESSION : IMPRIMATUR

ACTION PRATICIENS HÔPITAL



aussi la Permanence des Soins, « L'intérim et les intérimaires ». Sur les focus que nous faisons sur chacune de nos spécialités, ce numéro donne la parole au SNPEH, nouveau syndicat adhérent de notre intersyndicale, et à son président Emmanuel Cixous qui vous exposera la gestion de la pénurie en pédiatrie. Nos collègues psychiatres vous feront un retour sur les Assises de la santé mentale avec les préconisations du SPH pour la psychiatrie.

Les temps sont durs pour les praticiens comme pour tous nos collègues soignants. Notre résilience tant vantée a des limites, ces dernières sont atteintes, voire même dépassées. Pour remplir nos missions, nous avons besoin de lits d'hospitalisation, de personnels soignants et de praticiens pour des soins de qualité en tout point du territoire national. APH portera ces combats comme d'autres et je vous rappelle qu'avec 0,05 euros par praticien attribués par l'État pour nos frais de fonctionnement, seules vos adhésions nous permettent de fonctionner. Pensez à adhérer et à renouveler vos adhésions à chacun des syndicats constitutifs d'APH pour nous aider dans nos actions.

En date du 19 novembre, nous avons adressé une lettre aux Présidents et aux élus des deux parlements et le 21 novembre le Sénat a lancé une commission d'enquête parlementaire sur « la situation de l'Hôpital Public et sur l'attractivité des carrières ». Nous avons été audités le 9 décembre 2021 avec Carole Poupon pour exposer nos idées et nos propositions.

Action Praticiens Hôpital a participé aux manifestations nationales du 4 décembre pour la défense de la santé, de ses soignants et des praticiens. Nous avons été reçus avec les délégations par le ministère qui reste campé sur les positions du Ségur sans comprendre que notre quotidien devient invivable.

L'engagement d'Action Praticiens Hôpital, union de la Confédération des Praticiens des Hôpitaux et d'Avenir Hospitalier est ubiquitaire et il se veut sans faille pour défendre nos droits et pour la juste reconnaissance de la Nation que méritent praticiens et soignants. La santé doit devenir un des axes essentiels des candidats à la présidentielle pour que l'hôpital public retrouve sa juste place dans un système solidaire qui ne doit pas se faire aux dépens des soignants et des praticiens des hôpitaux. Nous voulons pouvoir exercer nos métiers dans des conditions plus humaines vis-à-vis des patients mais également compatibles avec notre vie personnelle. Les réflexions en cours portent sur la gouvernance et sa remédicalisation, la simplification, les financements dont nous avons besoin pour remplir nos missions, une qualité de vie pour celles et ceux qui soignent et elles seront portées par APH.

Je vous souhaite de bonnes fêtes de fin d'année.
Prenez soin de vous, des vôtres et de VOUS...

Jean-François Cibien, Président d'APH

Que sont les Commissions Régionales Paritaires ?

Les commissions régionales paritaires (CRP) ont été créées en 2007. C'est l'instance de dialogue social régional pour les praticiens hospitaliers, PH, hospitalo-universitaires et contractuels, et les internes. Leur composition est paritaire entre membres des organisations syndicales « représentatives » (celles qui ont obtenu plus de 10 % aux élections professionnelles, qui ont lieu tous les 4/5 ans – les prochaines élections sont prévues en 2023) et représentants de la gouvernance des établissements : directeurs, présidents de CME.

L'échelon local n'existe toujours pas pour les personnels médicaux de l'hôpital : pas de locaux dédiés, pas d'instance locale, tout juste des délégués syndicaux, qui sont un intermédiaire précieux entre les syndicats et les collègues. La CRP a donc un rôle crucial pour les sujets professionnels concernant les praticiens. Elle est hébergée par l'ARS.

Le décret des CRP, paru en 2021, modifie leur composition (toujours paritaire, mais passant de 10 à 12 membres pour chaque représentation - Action Praticiens Hôpital détient désormais, suite aux élections de 2019, 4 de ces 12 sièges dans chaque CRP) et était censé augmenter un peu leurs missions... il n'en est rien.

La commission peut se voir confier, à la demande du Centre national de gestion ou du directeur général de l'agence régionale de santé, une action de conciliation en matière de gestion des praticiens ou de prévention des conflits.

LES MISSIONS DE LA CRP

Article R6156-80

La commission régionale paritaire est consultée par le directeur général de l'agence régionale de santé sur :

- 1° La démographie médicale, la prospective et la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences des professions médicales ;
- 2° Le suivi des emplois médicaux, odontologiques et pharmaceutiques dans les établissements publics du ressort de l'agence ainsi que les actions d'amélioration de l'attractivité de ces emplois ;
- 3° L'organisation de la permanence et de la continuité des soins ainsi que de la permanence pharmaceutique dans les établissements publics de santé, le temps de travail et les tableaux de service ;
- 4° L'élaboration et la diffusion de bonnes pratiques relatives :
 - a) À la santé et à la qualité de vie au travail et à la prévention des risques professionnels, notamment psychosociaux ;
 - b) Au dialogue social.

Suite à des modifications - mineures ! - du décret des CRP, et alors que le dialogue social avec les tutelles est un dialogue de sourds depuis le début de la mandature (et même avant...), APH a souhaité évaluer le fonctionnement de ces instances régionales de dialogue social, via une enquête auprès de ses représentants, issus des intersyndicales Avenir Hospitalier et Confédération des Praticiens des Hôpitaux dont nous vous présenterons les résultats dans le prochain numéro.

Anne Wernet, présidente du SNPHARE

DEVOIRS DE VACANCES DES BIOLOGISTES MÉDICAUX

La grande majorité des Biologistes Médicaux libéraux ou hospitaliers a répondu à l'appel de la DGS du 6 juillet les incitant à déposer un dossier comportant des listes d'examens avant le 31 juillet (31 août pour les CHU). Cette mesure permettait de considérer un Laboratoire de Biologie Médicale (LBM) accrédité pour la totalité de son activité suite aux arrêtés du 16 juillet 2020 et du 8 mars 2021. Il s'agissait donc d'une exigence réglementaire leur permettant de déposer leurs dossiers d'accréditation au Cofrac avant la date butoir du 31 octobre 2021. Passée cette date, les LBM ne seraient plus en droit d'exercer par décision des ARS. Près de 800 dossiers ont été étudiés au cours de l'été par des pilotes issus de la Commission Nationale de Biologie Médicale (CNBM) aidés par des biologistes volontaires.

Fin octobre presque tous les dossiers étaient bouclés malgré quelques allers et retours entre les biologistes et la CNBM, seule une petite dizaine de LBM n'a pas répondu. Il est à noter qu'une tolérance a été obtenue pour nos collègues ultramarins en grande difficulté.

Bravo à tous les Biologistes Médicaux qui ont su être réactifs et qui ont satisfait à cette exigence réglementaire malgré les difficultés liées à la crise et au manque de ressources humaines !

Oui, l'été fut chaud pour les Biologistes Médicaux !

Carole Poupon, vice-présidente d'APH et présidente du SNBH

Situation de l'hôpital public : APH est convoqué au Sénat après l'avoir alerté

Le 19 novembre 2021, Action Praticiens Hôpital, union des intersyndicales Avenir Hospitalier et de la Conférence des Praticiens des Hôpitaux, a demandé officiellement aux Présidents de l'Assemblée Nationale et du Sénat un audit parlementaire en urgence sur la situation de l'Hôpital Public et les conditions de travail des hospitaliers avec de réelles mesures d'attractivité à proposer.

Notre demande proposait également d'aborder le sujet crucial de la permanence des soins, sciemment occulté pendant le Ségur, comme une réflexion sur les liens ville, hôpital et médico-social et leurs bonnes coordinations, axe essentiel dans l'élaboration d'un schéma partagé et co-construit entre élus, usagers, soignants et praticiens de terrain. Ces réflexions permettraient de fixer un cap en se donnant des perspectives et en planifiant les priorités pour une politique de santé moderne et réaliste.

La conférence des présidents du Sénat a approuvé, le 23 novembre, la création d'une commission d'enquête sur la situation de l'hôpital et le système de santé en France. Sa mission sera d'identifier les causes des dysfonctionnements du système de santé afin d'y apporter des réponses via une série de propositions.

Une enquête parlementaire est donc diligentée non seulement sur l'Hôpital Public et ses acteurs, mais également sur notre système de santé. Au titre d'Action Praticiens Hôpital, mais également d'Avenir Hospitalier et de la Conférence des Praticiens des Hôpitaux, nous sommes convoqués avec Carole Poupon pour ce bilan et pour apporter nos solutions comme indiqué dans notre demande initiale. Dans l'exposé des motifs les sénateurs relèvent que « depuis plusieurs mois, sous l'effet de l'épidémie de Covid-19, les projecteurs sont braqués sur les tensions rencontrées à l'hôpital public ».

Nous saurons éclairer le débat et rappeler à celles et ceux qui votent les lois, comme « Hôpital Patient Santé Territoire », le PLFSS avec un

Objectif des Dépenses de l'Assurance Maladie hospitalier, qu'ils ont sous-évalué de plusieurs milliards ont quelques responsabilités endémiques sur la situation que nous vivons et que l'épidémie de la COVID est venue mettre en exergue.

« Le principe d'un accès au soin garanti en tout point du territoire, sans oublier l'Outre-Mer, est à nos yeux un des piliers de notre République. Nous nous devons de défendre cet héritage. À ce titre, nous proposons d'évaluer l'existant dans sa globalité pour préparer demain de manière cohérente. »

Le Dr Poupon et moi-même défendront ce projet de santé pour tous autour d'une qualité de soin retrouvée et d'une qualité de vie pour celles et ceux qui œuvrent sans compter jour et nuit pour un juste soin. Nous exposerons nos propositions le 9 décembre au Sénat. Nous porterons votre voix sur nos attentes autour du principe d'un pouvoir vivre en bonne santé et en bonne intelligence au sein de la République française. Nous donnerons, comme vous, le meilleur de nous-mêmes pour que la santé reprenne sa juste place dans notre société et que les soignants, les étudiants en santé et les praticiens hospitaliers retrouvent des conditions plus humaines pour pouvoir exercer leur art et remplir leurs missions de soin en tout point du territoire.

Jean-François Cibien, président d'APH

NB. Cet article a été rédigé avant l'audition du 9 décembre. Pour accéder à l'audition commune des représentants de praticiens et des personnels soignants, c'est ici <https://aph-france.fr/Audition-AH-et-CPH-par-la.html>

Chirurgie : « bien » vieillir au sein de sa spécialité, est-ce encore possible ?

Lorsque l'on demande à Olivier Farges pourquoi les chirurgiens « quittent » l'hôpital public, il évoque plusieurs causes et divers effets. Ce chirurgien viscéral à l'hôpital Beaujon à Clichy, nous expose sa vision des choses quant à la possibilité de bien « vieillir » en tant que chirurgien à l'hôpital public. Alors, la chirurgie fait-elle partie d'un questionnement global des métiers du soin, et quelles sont ses particularités en tant que spécialité médico-chirurgicale ?

Actu'APH : On peut imaginer des raisons communes à tous les praticiens de quitter l'hôpital : rémunération, insuffisance de moyens humains et matériels, bureaucratisation. Mais y a-t-il des causes spécifiques à la pratique chirurgicale ?

Olivier Farges : J'ai l'impression que cet « abandon » ne se limite ni à la chirurgie, ni à la médecine d'ailleurs. C'est un phénomène systémique, que l'on constate dans d'autres catégories socio-professionnelles telles que la police, l'enseignement, la magistrature... C'est ce phénomène global qu'il faut analyser à mon avis, afin d'en tirer les leçons nécessaires. Toutes ces fonctions régaliennes qui incluent la prise en charge de l'autre sont touchées par cet « abandon », je trouve que le message est quand même assez clair. Il faut que les différentes disciplines dont je viens de parler puissent s'auto-évaluer, s'auto-analyser. Il faut surtout leur donner les moyens de pouvoir le faire. Je pense à cette campagne pour les médecins « Dis doc t'as ton doc ? » qui avait été reprise par toutes les tutelles il y a quelques années en arrière, cela montrait bien que tout le monde avait déjà conscience du problème, à l'hôpital en tout cas.

Actu'APH : Les sur-spécialisations de plus en plus pointues (une articulation particulière pour un orthopédiste, un organe particulier pour un viscéraliste, etc.) ne sont-elles pas plus facilement pratiquées dans le privé ?

Olivier Farges : Je pense qu'il est un peu trop tôt pour l'affirmer. La réforme de 2017, qui affine l'échelle de régulation des effectifs, a évolué vers une granularité beaucoup plus fine. On demande aux étudiants en médecine de choisir

très tôt le chemin qu'ils veulent emprunter. La notion d'« abandon » précoce existe et un étudiant peut, au début de son troisième cycle, faire marche arrière grâce au droit au remords. Le pourcentage de droit au remords semble plus élevé que ce qu'il était et en général, il est, je crois à tort, considéré comme une sorte d'échec. On ne laisse pas suffisamment le temps aux étudiants de mûrir le choix des spécialités au cours de leur deuxième cycle. La mauvaise connaissance de la spécialité fait partie des causes de l'abandon précoce de la chirurgie. Il arrive également que certains chirurgiens de 30 ou 40 ans réalisent que leur exercice quotidien ne « colle » pas avec ce qu'ils ont appris en CHU par exemple. En fin de carrière, les projections de la DRESS, en termes de régulation médicale, montrent que l'âge de départ à la retraite des chirurgiens est passé à 72 ans, mais certaines spécialités médicales et médico-chirurgicales sont plus faciles à exercer à cet âge-là que d'autres. C'est plus compliqué pour les urgences, la chirurgie pure ou l'anesthésie-réanimation...

« Lorsque l'on compare les attentes des chirurgiens en formation et celles des chirurgiens en exercice, elles se rejoignent tout à fait. »

Actu'APH : Pouvez-vous nous donner les arguments d'un chirurgien qui fait le choix de l'hôpital public ?

Olivier Farges : Si l'on regarde la typologie des praticiens en exercice, certaines spécialités se pratiquent principalement en secteur libéral (comme l'ophtalmo-



logie par exemple) et d'autres spécialités chirurgicales se pratiquent à hôpital public, parce que l'activité est réglementée. Qu'est-ce qui fait que l'on choisit l'un ou l'autre ? Certaines contraintes sont à prendre en compte comme les compétences humaines, les collègues, les plateaux techniques. Si l'on veut exercer par exemple une activité de chirurgie viscérale complexe ou « lourde », cela nécessite un plateau technique que vous ne trouverez pas dans le privé, sauf dans certaines structures assez importantes.

« La mauvaise connaissance de la spécialité fait partie des causes de l'abandon précoce de la chirurgie. »

Actu'APH : Quelles différences fondamentales faites-vous entre l'exercice de la chirurgie en hôpital public et dans le privé ? Je présume qu'elles ne doivent pas être de l'ordre du geste technique ?

Olivier Farges : Il y a certaines spécialités ou surspécialités pour lesquelles l'exercice qu'il soit public ou privé n'est pas très différent, comme la chirurgie et on comprend bien que la rémunération ou tout simplement le nombre de malade que l'on peut opérer par vacation interviennent dans le choix à ce moment-là. Lorsqu'on interroge la jeune génération, on se rend compte que ce qui compte pour eux c'est : le travail en équipe, le plateau technique et puis la rémunération. Je ne suis pas certain que cette dernière soit la priorité. La qualité de vie semble plus importante à leurs yeux. Lorsqu'on compare les attentes des chirurgiens en

formation et celles des chirurgiens en exercice, elles se rejoignent tout à fait. Pour cette nouvelle génération, la notion d'épanouissement personnel est centrale, ils ne veulent pas travailler moins que leurs aînés, mais peut être mieux travailler tout simplement.

Actu'APH : La disparition de la chirurgie générale, et la place de plus en plus grande prise par la radiologie interventionnelle n'est-elle pas une des causes conjoncturelles d'une évolution à long terme d'une pratique impliquant la désertification de certains hôpitaux, en particulier les structures les moins importantes ?

Olivier Farges : La disparition de la chirurgie générale peut expliquer le fait que cela devienne plus compliqué pour les étudiants de choisir une spécialité chirurgicale, ils n'ont plus que le deuxième cycle pour le faire et une partie du troisième. Le deuxième sujet est le fait que des spécialités médicales développent des activités interventionnelles. Ces praticiens se retrouvent à exercer majoritairement en libéral. En Europe et donc aussi en France, une spécialité ne peut pas s'arroger un acte par rapport aux autres. Ce découpage très fin en 44 spécialités que doivent choisir les étudiants qui entrent en troisième cycle doit être contrebalancé quelque part par un peu de transversalité apportée entre spécialités. Dans cette perspective, tout ce qui pourrait réunir, plutôt qu'opposer les spécialités est bon à prendre.

Propos recueillis par Saveria Sargentini

La souffrance au travail, et si on en parlait ?

Dans ce témoignage, notre collègue, médecin urgentiste depuis 13 ans, et qui a souhaité rester anonyme, aborde la dégradation des conditions de travail à l'origine d'un sentiment de désincarnation dans un service déshumanisé.

Je suis urgentiste depuis 2008. J'ai choisi mon métier et l'ai pratiqué avec passion. Néanmoins, après 13 ans de pratique et une dégradation constante de nos conditions de travail, la souffrance m'est devenue insupportable.

Désormais, à la fin de chaque garde j'ai envie de pleurer. Je me sens envahie par un mélange de sentiments négatifs : colère, tristesse, peur, épuisement, insatisfaction... J'aborde mes gardes avec une angoisse montant tout au long de la journée, qui surajoute une anxiété anticipatoire de quelques jours.

Combien de patients vais-je trouver en arrivant (probablement beaucoup trop) ? Combien de lits disponibles (certainement pas plus de quelques-uns) ? Combien de médecins vont manquer (un ? deux ?) ? Combien d'infirmiers absents ? Combien et quelles solutions dégradées sur les autres sites ? Combien de patients (forcément trop) dormiront sur l'accueil et dont nous serons légalement responsables ?

Le couperet tombe à 18h30 : 50 patients présents sur les urgences, moins de 5 lits de médecine disponibles, puis des entrées en flux continu toute la soirée, puis toute la nuit. Parfois, nous sommes en sous-effectif (deux voire un urgentiste au lieu de trois), et c'est la promesse d'une garde horrible. Souvent nous sommes en effectif nominal, mais même à trois de garde, dont l'un souvent doit s'absenter pendant plusieurs heures à la faveur d'un SMUR, c'est un cauchemar. Dans d'autres services d'urgences la situation est pire encore.

Allez bon courage !

Quand il nous arrive d'alerter la régulation du SAMU pour leur signaler que la situation est critique, la réponse est toujours la même : « chez vos voisins ce n'est pas mieux, alors on ne peut pas vous décharger de quelques patients », et la discussion se termine par un sempiternel « allez, bon courage... ».

Mais le courage c'est précisément ce qui me manque désormais : car cette année, tous les hôpitaux du département ont souffert de sous-effectif médical, ce qui s'est

soldé par des « procédures adaptées » (comprendre fermeture totale ou partielle du SMUR local, ré-orientation des patients vers les autres hôpitaux du département). Mais que se passe-t-il quand 4 hôpitaux sur 7 sont en procédure adaptée en même temps... ? Comment bien réguler un SAMU qui est privé de 3 équipes sur 6 ?

Le métier d'urgentiste est en souffrance

Notre métier est en souffrance, plusieurs études^{1 2 3} ont mis en évidence une sur-représentation du *burn out* chez les urgentistes, dont les causes ont été bien décrites. Mais comment cela se traduit-il ? Je viens prendre mes gardes la boule au ventre, j'en repars les larmes aux yeux. Rentrée chez moi je ne trouve pas le sommeil, ressassant mes prises en charge, craignant que l'une d'elles eût été délétère à un patient. Craignant d'avoir répondu sèchement à un autre et que cela me vaille un courrier dont je devrai me justifier.

Comment bien s'occuper de tous les patients quand il y en a de plus en plus ?

Soit je continue de prendre le temps nécessaire à chacun : la conséquence c'est l'allongement des durées d'attente pour les autres patients, et leur corollaire de complications potentielles et de perte de chance.

¹ Burnout in French physicians : a systematic review and meta-analysis. Journal of affective disorders. Ziad Kansoun, Laurent Boyer, Marianne Hodgkinson, Virginie Villes, Christophe Lançon, Guillaume Fond, 246 ; 132-147

² Burnout in emergency medicine physicians : a meta-analysis and systematic review. Medicine 2020. Qin Zhang, Ming-Chun Mu, Yan He, Zhao-Lun Cai, Zheng-Chi Li. 7 ;99(32) :e21462

³ Emergency physicians accumulate more stress factors than their physicians – results from the French SESMAT study. Emerg Med J. M Estryn-Behar, M-A Doppia, K Guetami, C Fry, G Machet, P Pel-loux, I Aune, D Muster, J-M Lassaunière, C Prudhomme. 2011 ;28:369

Soit je vois les patients plus rapidement : dans ce cas je m'expose au risque d'un diagnostic erroné, donc perte de chance également.

C'est insoluble : quelle que soit l'option nos patients sont en danger... et chaque erreur ou retard peut nous être reproché sous la forme d'un courrier ou d'une plainte... Comment travailler sereinement dans la crainte permanente du risque médico-légal ? Ce faux pas ou cette négligence qui nous vaudra une condamnation... Et que dire de patients qui sont pris en charge par des soignants qui sont eux-mêmes en souffrance ?

Urgentiste : une spécialité qui a l'obligation de voir tous les patients, sans filtre et sans délai

Les services d'urgence sont à la croisée des chemins entre la médecine de ville et la médecine hospitalière, la médecine générale et la médecine de spécialité, la structure de soin et les patients. Ils sont souvent désormais le seul point d'accès aux soins non programmés. Nous avons une spécialité qui a l'obligation de voir tous les patients, sans filtre et sans délai. Nous devons répondre à nombre de sollicitations qui ne rentrent pas dans le cadre de la médecine d'urgence, mais le risque médico-légal et la peur de la plainte nous obligent à répondre à toutes les demandes. Nous sommes la seule spécialité à nous occuper de patients qui présentent des pathologies qui ne relèvent pas de notre spécialité ! Nos jeunes confrères reçoivent une formation de pointe sur la gestion de l'urgence vitale. Et pourtant, cela ne représentera qu'une part infime de leur activité. Leur formation ressemble à une promesse intenable.

Le manque chronique de lits disponibles est oppressant, nous devons sélectionner les patients qui « méritent » le plus d'avoir un lit et une chambre dans un service. Et quand il n'y a plus de lit disponible, que faire d'un patient qui ne peut pas rentrer chez lui ?

Première possibilité : il reste aux urgences pendant un temps indéterminé. Comment pouvons-nous cautionner que des personnes, pour certaines très âgées, passent plus de 24h aux urgences, parfois au milieu d'un couloir ? Comment assouvir leurs besoins primaires (boire, manger, éliminer, dormir) quand ils ne

peuvent pas se lever seuls et qu'il n'y a pas de soignant dédié pour s'occuper d'eux ?

Deuxième possibilité : il rentre quand même à domicile. De peur qu'il lui arrive malheur, nous n'hésitons pas à mettre la pression à l'entourage pour qu'il vienne le veiller à domicile, usant parfois de la culpabilisation et souvent au mépris de leurs propres impératifs... Et quand il n'y a pas d'entourage, on croise les doigts pour qu'il n'arrive rien.

Là encore quelle que soit l'option, elle est mauvaise. Nous n'acceptons pas cela, mais avons-nous le choix ?

Je me sens désincarnée dans un service déshumanisé.

Quand un patient me hèle depuis son brancard il m'arrive de plus en plus souvent de détourner le regard... pas le temps de m'occuper d'un besoin d'uriner ou d'une soif à étancher, encore moins de devoir répondre à la récurrente question « c'est bientôt mon tour ? », j'ai 6 heures d'attente et une nuit à tenir. Je me sens à la fois complice et victime d'une maltraitance institutionnelle.

Quand la fin de la garde arrive enfin, c'est épuisée physiquement et moralement que je passe le flambeau à l'équipe de jour... « J'ai envie de me flinguer » est une phrase régulièrement entendue au décours d'une garde. Autrefois réservée aux nuits difficiles, elle est désormais banale.

Une trentaine de transmissions le matin c'est désormais la norme. Régulièrement la file d'attente n'est même pas vidée. Je quitte le service avec le sentiment d'un travail inachevé.

J'ai plusieurs fois souhaité être malade pour bénéficier d'un arrêt de travail, sans pour autant en demander un pour l'état émotionnel désastreux dans lequel je me trouve, car je suis moi aussi tenue par la culpabilité. Envers les patients et envers mes collègues qui se donnent et se surinvestissent dans ce service ; nous sommes une équipe. Si je manque à l'appel ce sera une procédure dégradée que mes collègues devront assumer.

Nous avons toujours connu des gardes difficiles, mais ce qui est nouveau désormais c'est cette impression d'être dans un tunnel au bout duquel il n'y a plus de lumière.

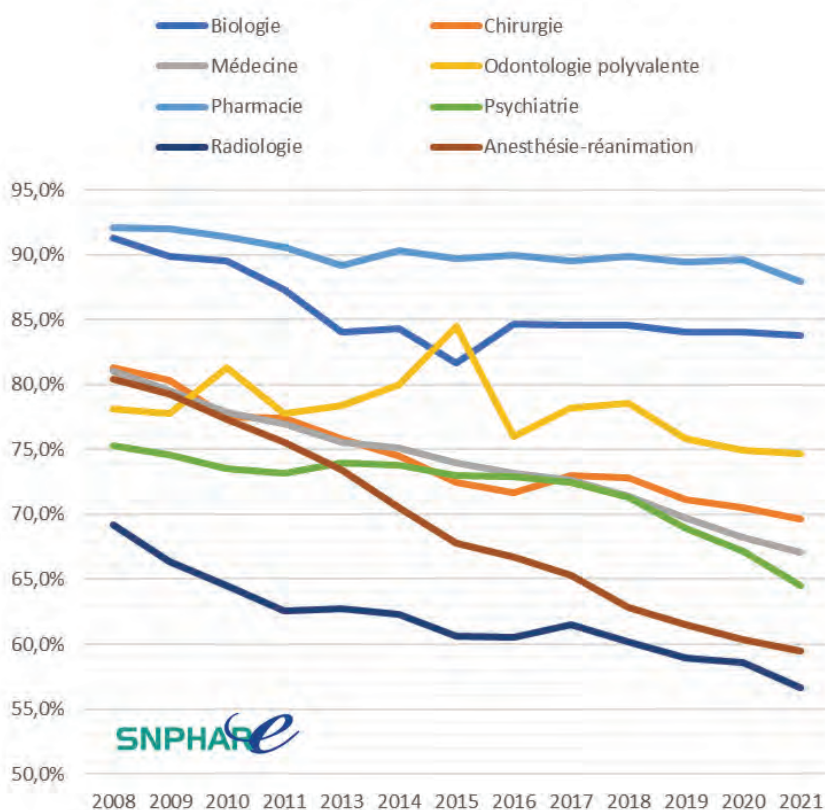
Intérim médical : quand le politique va jusqu'à crever la bouée de sauvetage de l'hôpital public

Le mois d'octobre a été agité par une précipitation gouvernementale au sujet de l'intérim médical : engagé lui-même par l'obligation de réalisation d'un plafonnement de l'intérim dans les 6 mois suivant la promulgation de la loi Rist, il se prend les pieds dans son propre tapis, et est obligé de rétropédaler à l'approche de l'échéance : interpellé par les élus de terrain à l'Assemblée nationale, le Premier Ministre se trouve contraint de « proposer des aménagements ».

Pourquoi l'intérim ?

On a toujours eu besoin d'intérim. Remplacement de congé maternité, de congé de longue durée... Un service qui serait à l'effectif cible de médecins n'est pas à l'abri d'un arrêt inopiné d'un praticien. Rappelons-nous qu'il y a vingt ans, un congé maternité n'était pas remplacé et faisait « peser » une absence longue sur le reste de l'équipe. Au fil du temps, la dégradation des conditions de travail, en concurrence avec celles du secteur libéral, les rémunérations aidant, l'attractivité des carrières hospitalières s'est écroulée, en commençant par celles à forte contrainte de permanence des soins. Aujourd'hui, plus de 30 % des postes de praticiens hospitaliers sont vacants, et ce taux a dépassé pour la première fois le seuil des 40 % en anesthésie-réanimation au 1^{er} janvier 2021.

Nombre de postes occupés



Décennie 2010 : la flambée de l'intérim médical

Dès lors, plusieurs modalités d'intérim ont été envisagées, de la contractualisation de gré à gré entre un praticien et un directeur au passage par des boîtes d'intérim, en passant par les agences d'intermédiation du recrutement. Les tarifs ont grimpé

selon la loi de l'offre et la demande, mais aussi sur de la spéculation, autrement appelée mercenariat. Dans les années 2010, le tarif de 650 euros nets la journée (soit 65 euros de l'heure, soit plus du double du salaire d'un PH échelon 13 de l'époque) devient la norme, tandis que des gardes de 24 heures à des dates stratégiques (autour des jours fériés par exemple) affichaient des tarifs à quatre chiffres.

L'intérim flambe, les médecins remplaçants à l'hôpital s'organisent, ils constituent un syndicat le

SNMRHP. Après des hésitations, le SNPHARE ren-contre le SNMRHP. Clairement, ce dernier syndicat est composé d'anciens PH (ou pas) attachés au service public hospitalier, mais qui n'y trouvent pas suffisamment leur compte pour y rester en tant que PH. Le sujet de la rémunération est crucial, mais il est loin d'être le seul.

La position d'Action Praticiens Hôpital et de l'ensemble des syndicats qui la compose a toujours été claire et constante. D'une part APH prône la lutte contre l'intérim médical en « fidélisant » les praticiens en poste avec des mesures salariales justes ; d'autre part APH a alerté tous les gouvernements sur l'ineptie de leurs mesures qui pourrait conduire à la fermeture de certains services voire d'hôpitaux.

Une réaction des politiques en trois temps

1. Le rapport Véran, décembre 2012

Déjà en 2013, le député grenoblois Olivier Véran s'était intéressé au problème de l'intérim : le rapport parlementaire « Hôpital cherche médecins, coûte que coûte – Les dérives du marché de l'emploi médical temporaire à l'hôpital public » identifie la contrainte de permanence des soins d'une spécialité comme facteur de risque de recours à l'intérim (anesthésie-réanimation, radiologie, médecine d'urgence), et souligne les deux écueils de l'intérim médical : l'un concerne la compétence du médecin remplaçant (formation continue aléatoire, méconnaissance des procédures et des équipes : du service, de l'hôpital), l'autre la charge financière imposée aux établissements – cette dernière est évaluée à 500 millions d'euros fin 2013. Les propositions sont de deux ordres : favoriser l'attractivité hospitalière (stages hors CHU des internes, réorganisation de l'hôpital, carrières hospitalières), sécuriser les modalités du remplacement médical (garantie des compétences des médecins remplaçants, création d'un corps de médecins remplaçants, plafonnement des tarifs de l'intérim).

De toutes ces recommandations, il est sorti... pas grand-chose. Tout juste, en faisant ses cartons avant la fin de la mandature Hollande, Marisol Touraine a-t-elle créé la PECH – prime d'engagement de carrière hospitalière : 10 000 euros pour un engagement dans deux spécialités en pénurie (anesthésie-réanimation, radiologie), 20 000 euros pour un engagement dans une région où il y a une difficulté de recrutement, quelle qu'en soit la spécialité, ces deux primes étant cumulables. Les effets de la PECH n'ont jamais « pu » être correctement évalués par les tutelles... mais la pénurie, elle, est toujours là, toujours grandissante.

2. Le décret du plafonnement

En novembre 2017, sous la mandature Macron, la ministre de la Santé Agnès Buzyn décide une nouvelle réglementation de l'intérim, lorsque celui-ci passe par des entreprises de recrutement ; celle-ci ne s'adresse qu'à limiter la charge financière supportée par les établissements, et pense que cela suffira à « obliger » les intérimaires à rentrer dans le droit chemin de l'engagement à l'hôpital public. Un décret et un arrêté du 24 novembre 2017 plafonnent, par décret, les tarifs de l'intérim lorsque le recrutement d'un intérimaire passait par une boîte d'intérim. La décroissance des tarifs devait s'étaler sur trois ans, pour arriver en 2020 à un plafond maximal de 1 170 euros bruts pour 24 heures (soit environ 390 euros nets vs 650 pour une journée de 10 heures – ce tarif intégrant congés, formation, etc.).

Parallèlement, un syndicat des médecins remplaçants de l'hôpital public (SNMRH) s'est créé. Le SNPHARE et le SNMRHP finissent pas se rencontrer, pour faire le constat commun d'un nécessaire choc d'attractivité de l'hôpital public, et demandent un rendez-vous commun à la DGOS... Sans succès !

Certains établissements jouent le jeu du plafonnement, d'autres continuent à rémunérer l'intérim « au prix du marché » : les directeurs sont en effet soumis à deux injonctions paradoxales : respecter la réglementation imposée par les tutelles, et répondre à la responsabilité de garantir la permanence des soins. Cet écartèlement est insoutenable, et la sécurité des patients prime dans les choix managériaux.

Dès lors, le SNMRHP établit une liste noire des hôpitaux respectant le décret et appellent à la grève à la Toussaint 2018. Le SNPHARE ne soutient pas le principe de cette grève, qui met les PH dans une situation délicate en les exposant, fautes d'intérimaires, à s'épuiser à la permanence des soins dans leurs établissements pendant les vacances scolaires ; en revanche, il défend la liberté syndicale. La ministre de la Santé porte plainte au CNOM contre le syndicat des médecins remplaçants. Finalement, le ministère de la Santé perd, mais cela aura réussi à affaiblir le SNMRHP.

Le 14 novembre 2019, une mobilisation monstre de tous les professionnels de l'hôpital public appelle à repenser l'hôpital public pour qu'il soit attractif et capable de garantir le soin de qualité.

3. La loi Rist

Arrive la crise sanitaire de la COVID. Les préoccupations d'attractivité hospitalière sont laissées de côté, tout le monde se retrouve les manches pour gérer ce que l'on pense être une affaire de quelques semaines. La mise en lumière historique de l'hôpital dans les médias démasque la crise de l'hôpital public et le mal-être des professionnels de santé. La première vague est suivie du « Ségur de la Santé », marathon de « négociations » – qui n'en sont pas – aboutissant en quelques semaines à des protocoles d'accord bâclés. Le ministre essaie d'intégrer au protocole d'accord sur les carrières médicales hospitalières une mesure sur l'intérim : l'ensemble des intersyndicales s'accorde initialement à refuser de signer ce protocole d'accord si l'intérim est abordé dans un chapitre qui concerne les praticiens de l'hôpital. Le protocole d'accord conserve pourtant le plafonnement de l'intérim, l'INPH, le SNMRHP et la CMH le signent, en refusant d'inclure des mesures essentielles de permanence des soins et de compensation « + 4 ans d'ancienneté » aux PH floués par le reclassement dans la grille salariale.



Les mesures dites d'attractivité médicales issues du Ségur font l'objet de discussions à une voix, celle de la DGOS. Ces mesures parlent de tout sauf de l'essentiel : notre métier, le travail en équipe, la démocratie dans la gouvernance, la permanence des soins. APH l'a pourtant répété à chaque réunion.

APH a proposé pendant le Ségur de reventiler les sommes allouées à l'intérim médical pour les praticiens en poste, mais le ministre nous a expliqué que LUI avait la solution... comme ses prédécesseurs assurément !

Face à ces mesures inadaptées, APH a immédiatement alerté des risques de fermeture de certains services voire d'hôpitaux, mais surtout de la nécessité de mettre en place de réelles mesures d'attractivité pour conserver et attirer les praticiens.

Vagues successives de COVID et déception cruelle d'un Ségur qui n'est pas à la hauteur de son ambition : les professionnels de santé - les professionnels paramédicaux, mais aussi, les médecins - quittent le navire, écoeurés.

L'ordonnance-loi Rist met en musique le Ségur en mars 2021. Ce texte envisage entre autres les sanctions des praticiens qui dépassent les plafonds, avec application dans les six mois, soit en octobre 2021. APH rappelle le risque liée à cette mesure alors que l'attractivité n'est pas là, et malgré des « améliorations » parlementaires, le texte passe.

Le seul palliatif proposé contre l'intérim est de rendre légale une pratique illégale et potentiellement dangereuse : le travail des PH sur un autre site, au-delà de ses obligations de service, en le rémunérant très cher... via une « prime de solidarité territoriale ». Un risque de course à l'échalote, et surtout une mesure à très court terme qui n'améliore en rien l'attractivité de l'hôpital.

Octobre 2021 : panique

À l'approche du mois d'octobre 2021, le ministère de la Santé est serein, les comptables publics sont prêts à sanctionner... La prime proposée n'est pas prête [NB : depuis, le décret a été écrit en catastrophe, l'ensemble des représentations des PH et des praticiens non titulaires a voté unanimement « contre » au Conseil Supérieur des Professions Médicales, mais ce vote est snobé par les tutelles. APH a juste réussi à obtenir que cette modalité de travail passe par les commissions régionales paritaires]. Les intérimaires se désengagent des remplacements prévus ou refusent des propositions de remplacements, et se tournent vers d'autres modes d'exercice. Les syndicats dénoncent : si le principe du plafonnement de l'intérim est une bonne mesure, il ne peut s'appliquer dans une telle situation de pénurie. Les directeurs se mobilisent également dans ce sens. Les élus s'insurgent au cours d'une séance houleuse le 8 octobre à l'Assemblée nationale, où le ministre de la Santé est absent. La santé des territoires est mise en danger. Panique au ministère, réunions d'urgence, constat d'impréparation, décision d'une étude d'impact (enfin !)... Et report de la mesure aux calendes grecques.

Épilogue... et la suite ?

L'intérim médical et la crise liée au plafonnement des rémunérations de l'hôpital ont mis en évidence l'incapacité de l'hôpital public à recruter. Face à cet échec du ministre, la communication « le Ségur est une réussite » sonne désormais faux, non seulement chez les professionnels de santé, mais désormais aux oreilles des élus, du Premier ministre, de la Présidence de la République. Des réunions « intérim médical » sont prévues entre le directeur de Cabinet du ministre et les organisations syndi-

cales... quelques mois avant la fin de la mandature ! Cerise sur le gâteau, un DGS-URGENT envoyé le 17 novembre sonne le glas de l'hôpital public, visant à rameuter partout, même via la coercition, des professionnels de santé pour assurer les urgences pour cet hiver.

Tous, nous l'avons dit et redit : le problème de l'intérim, ce n'est pas l'intérim, c'est **l'attractivité des carrières médicales hospitalières**. L'intérim médical représente aujourd'hui probablement au moins 2 à 3 milliards d'euros par an – qui pourraient être bien mieux utilisés.

APH ne cesse de le marteler - il faut :

- Donner les 4 ans d'ancienneté aux PH qui ont été floués par le reclassement (coût de la mesure : moins de 450 millions d'euros par an).
- Valoriser la permanence des soins : 5^{ème} demi-journée (coût de la mesure : 180 millions d'euros par an), augmenter l'indemnité de sujétion des gardes et des astreintes, valoriser cette pénibilité de l'exercice pour la retraite.
- Permettre et sanctuariser la stabilité des équipes : cette stabilité est le pilier de la qualité et la sécurité des soins des patients, et de la dynamique d'équipe pour construire des projets.
- Instaurer enfin la démocratie dans la gouvernance, où les responsables managériaux (chefs de service, chefs de pôle) sont élus par leurs pairs et non désignés, et où la CME élue à un vote décisionnaire et non consultatif.

Anne Wernet, présidente du SNPHARE
Yves Rébufat, président exécutif d'Avenir Hospitalier

Pénurie en pédiatrie, le billet du président du SNPEH

La pédiatrie est en pénurie, en particulier la pédiatrie hospitalière. Alors qu'elle est déjà problématique en période habituelle, ses conséquences sont majeures en période d'épidémie, et nous vivons actuellement une période épidémique intense et précoce. Pourtant, il n'y a jamais eu autant de pédiatres formés. Décryptage...

Un rapport ou du vent ?

Un rapport sur la Pédiatrie et sur l'organisation des soins de santé de l'enfant, commandité à l'IGAS par le gouvernement en 2020, sorti en début d'année, en a fait le constat. Ce rapport est très imparfait. Son but reste flou. Sa méthodologie pose question ! Aucune solution aux problèmes énoncés n'est envisagée, même si des pistes souvent contre-productives sont lancées. Et il n'a été suivi d'aucune mesure concrète.

Son intérêt principal est de faire un état des lieux de la pédiatrie. Il y a en tout 8 500 pédiatres dont 4 400 hospitaliers purs et 1 084 d'exercice mixte, alors qu'en 1999, ils étaient 6 381 au total. Forts de l'augmentation régulière du nombre de praticiens, les pédiatres ne s'inquiétaient pas des effectifs hospitaliers mais, à juste titre, des effectifs des libéraux : l'exercice n'attirait plus et, il y a quelques années, les nouvelles générations ne voyaient plus que par l'hôpital. Pourtant, de nombreux facteurs ont atténué cette progression numérique, en particulier par le biais de la diminution du temps de travail.

« Un rapport suivi d'aucune mesure concrète ! »

Réalité hospitalière

D'abord, les gardes font partie depuis 2002 du temps de travail avec un « repos de sécurité » le lendemain, parfois suivi d'une récupération, ce qui est une bonne chose. Ceci a augmenté le nombre de praticiens nécessaires dans les services, mais les augmentations d'effectifs n'ont pas toujours été

proportionnées en pédiatrie. Cette problématique concerne essentiellement les CHU. Dans les hôpitaux généraux, la pédiatrie s'exerçait en astreintes. Or, et c'est une autre bonne chose, les astreintes sont devenues des gardes en quelques années, apportant une sécurité aux patients, ainsi qu'un confort de travail supplémentaire aux autres soignants (internes, infirmières, ...). Mais cela se fait au prix d'un besoin supplémentaire en praticiens et en apportant une lourdeur supplémentaire à leur exercice (travail de nuit et week-end « intense ») ! Cette lourdeur était auparavant partiellement « reportée » sur les internes qui étaient livrés souvent à eux-mêmes, sauf cas sévères.

Dans le passé, tout comme dans d'autres spécialités à garde, de nombreuses gardes étaient prises par des médecins à diplôme étranger (DIS) ou français (CES) dont les rémunérations étaient très basses, et pour qui les gardes représentaient un complément de revenu indispensable. Ils prenaient souvent des gardes d'internes en tant que FFI puis continuaient à faire des gardes seniors en tant que médecins vacataires. Cette « ressource » a disparu.

« Les astreintes sont devenues des gardes apportant plus de sécurité aux patients, mais... créant un besoin supplémentaire de praticiens ! »

Féminisation de la profession

La pédiatrie est une spécialité à prédominance féminine de longue date, mais ce phénomène augmente.



C'est le changement des mentalités qui est le véritable déclencheur : moins « carriéristes », moins intéressées financièrement, plus axées sur un confort de vie et sur plus de temps passé avec leurs enfants. Dans certains cas, elles continuent à temps partiel. Dans d'autres cas, elles décident, et de plus en plus, de s'installer en libéral pour maîtriser leurs horaires. Il y a un renouveau de la pédiatrie ambulatoire libérale, souvent sur des vocations tardives. Ces vocations libérales sont accrues par la surspécialisation. La pédiatrie étant une spécialité d'âge, il existe de nombreuses surspécialités en son sein, en particulier surspécialités d'organes. Ceci apporte une plus-value aux services des CH, qui tentent d'avoir au moins un représentant de chaque surspécialité.

Ces surspécialistes sont souvent frustrées de ne pouvoir suivre autant de patients qu'elles le souhaitent dans leurs surspécialités, car occupées par les activités d'hospitalisation, urgences, maternité et, surtout, les gardes et leurs récupérations. Insatisfaites, elles quittent souvent l'hôpital pour s'installer en libéral.

Pourquoi quitter les centres hospitaliers ?

On distingue deux catégories de CH : ceux dont l'activité est séparée entre pédiatrie et néonatalogie avec équipe et gardes propres et ceux dans lesquels le pédiatre de garde, le plus souvent localisé aux urgences, peut être appelé à tout moment au bloc obstétrical ! Cela crée un stress supplémentaire et un risque accru de mauvaise prise en charge. Le plus souvent, il s'agit de centres périnataux (CP) de type 2A avec une unité de néonatalogie, mais parfois de CP de type 2B ou même de type 3.

Ce phénomène existe surtout dans les services des « petits » hôpitaux. Pourtant, des services à forte activité sont confrontés à cette organisation. C'est d'ailleurs le principal facteur de la fuite de l'équipe de Douai dans le Nord (départ massif des membres de l'équipe). Avec jusqu'à 90 passages/jour et 1 700 accouchements par an, un interne et un senior de garde, la situation était invivable.

On voit un exode des services à vocation pédiatrie/maternité vers les services sans maternité et de ces deux types de service vers le libéral. On voit aussi une demande plus systématique et plus précoce de réduction du temps de travail.

« Des équipes souvent amputées...
ceux qui restent s'épuisent et certains
finissent par s'en aller... »

Beaucoup de pédiatres partent au bout de quelques années et sont remplacés par des personnes plus jeunes, souvent en âge d'avoir des enfants. La pyramide des âges est déséquilibrée avec des équipes où le nombre de jeunes médecins est majoritaire. Les congés maternité touchent ainsi une grande partie de l'équipe médicale. On se retrouve avec des équipes régulièrement amputées de un, deux, voire trois PH, jamais remplacés (pas de système de remplacement) alors que l'effectif total de l'équipe est souvent déjà faible. Moins de collègues sont alors présents : ceux qui restent s'épuisent et certains finissent par s'en aller.

Pression psychologique et ses effets

La pédiatrie, de par ses spécificités, crée une pression psychologique importante : chronophage des patients, surtout les petits, inquiétude et exigence, parfois inadaptée, des familles, diversité de la pratique ; on nous demande d'être interniste, urgentiste, réanimateur, expert dans nos surspécialités, pallier les manques de pédopsychiatres (spécialité en sous-effectif important), avoir un rôle social et préventif, de penser à la possibilité d'une maltraitance, de faire de la guidance parentale.

Les gardes sont très difficiles. Les périodes d'épidémie, fréquentes et durables, les rendent très lourdes. Les pires étant celles de week-end où nous devons tourner en hospitalisation, gérer les patients et être disponibles le plus vite possible pour les patients des urgences. C'est encore plus difficile quand il faut tourner en maternité et être appelés au bloc obstétrical ! Dans la plupart des services, un seul pédiatre fait tout cela. Nous vivons à ce

moment « la solitude du coureur de fond ». Et cela avec des salles d'attente bondées, des locaux inadaptés, un manque de lits d'hospitalisation et des effectifs paramédicaux insuffisants et débordés.

Il faut aussi quelquefois convaincre nos collègues radiologues et chirurgiens, pas toujours très habitués aux enfants, de la nécessité de certaines prises en charge. 30 % des patients se présentant aux urgences sont des enfants. Or, il n'y a pas 30 % de pédiatres par rapport aux praticiens de médecine adulte. Il y a un sous-effectif relatif en continuité et en permanence des soins qui aggrave cette grande pénibilité.

Qui restera pour soigner les enfants
nécessitant d'être hospitalisés d'ici
quelques années ?

Une étude de la DREES, sortie récemment, reprise dans Egora, montre, qu'alors que le *numerus apertus* va permettre d'augmenter de nombreux effectifs, y compris dans des spécialités à garde, deux spécialités vont régresser : la pédiatrie et la chirurgie ! Leur lourdeur semble créer une désaffection difficile à inverser. Le rapport de l'IGAS pointait déjà ce problème, en citant les rangs de classement des derniers à prendre pédiatrie à l'ECN, plus élevé qu'avant. Des équipes sont déjà en grande difficulté et d'autres sont sur le fil du rasoir : sans mesures urgentes, la pédiatrie hospitalière est en grand danger.

Collègues pédiatres, il est temps de défendre la pédiatrie hospitalière et l'hôpital public !

Emmanuel Cixous, président du SNPEH

Assises de la Santé Mentale : qu'en ont pensé les syndicats de psychiatres ?

USP (Union Syndicale de la Psychiatrie) et SPH (Syndicat des Psychiatres Hospitaliers) sont deux syndicats constitutifs d'APH qui défendent la psychiatrie hospitalière. À travers cette interview, leurs présidentes, Marie-Josée Cortès (SPH) et Delphine Glachant (USP) nous exposent leur vision et leur analyse quant aux Assises de la Santé Mentale qui ont eu lieu en septembre 2021. Ces assises, organisées par le gouvernement, ont réuni l'ensemble des acteurs concernés afin de dresser un état des lieux de la prise en charge de la santé mentale des Français, de l'offre de soins en psychiatrie et de l'accompagnement qui leur est proposé.

Actu'APH : Comment avez-vous abordé ces Assises de la Santé mentale et de la Psychiatrie, sachant la détresse des professionnels et de la discipline à l'hôpital ?

Delphine Glachant : Nous les avons abordées tout en sachant que nous n'obtiendrions pas grand-chose. Nous savions qui étaient les différents animateurs, donc que le débat était assez orienté vers les universitaires par exemple, des personnes partie prenante de FondaMental, une fondation très orientée. Donc le message était clair ! Il faut savoir qu'à la rentrée, la situation était vraiment très difficile en psychiatrie. Chez USP, nous alertons à propos des conditions de travail qui sont très dégradées depuis longtemps. Ces conditions peuvent accroître le nombre de patients en isolement. En septembre, infirmiers et psychiatres ont été nombreux à quitter l'hôpital. Par exemple, il y a sept postes vacants dans mon hôpital. Les assises sont arrivées dans ce contexte, mais nous les avons abordées sans en attendre grand chose, car nous connaissions les intentions des organisateurs.

Marie-Josée Cortès : Nous avons reçu l'information par deux voies. La première extrêmement médiatisée, présentée comme un « vœu présidentiel » qui ne concernait pas spécialement la psychiatrie, ni ses professionnels, mais qui concernait plutôt la citoyenneté française : que peut-on dire de la santé mentale des Français et que peut-on faire pour elle ? L'autre voie, c'était le Conseil National Professionnel de Psychiatrie (CNP), dont nous sommes membres, nous avons reçu une information du président de cette commission indiquant que le CNP ferait partie de la task force, un noyau de

personnes sollicitées à titre individuel dans des représentations plus ou moins claires, pour être les investigateurs chargés par la présidence de l'évaluation de cette question de la santé mentale. Pas comme une interrogation aux professionnels sur leur vécu, leurs expériences, pareil pour les usagers et familles.

Actu'APH : Pouvez-vous nous dire quelle était la teneur des discussions ?

Marie-Josée Cortès : Nous n'avons pas revendiqué de faire partie des personnes interrogées puisqu'au fond, le cahier des charges tel que nous le percevions, n'était pas un cahier des charges destiné à interroger en quoi que ce soit les professionnels de la psychiatrie. Personne n'était sur place. Nous avons suivi certaines présentations, notamment lorsque des membres du SPH sont intervenus au titre de leurs multiples fonctions. Nous avons donc suivi quelques interviews de manière sélective et spécifique. S'il n'y avait qu'une seule chose positive à nos yeux ça serait le fait d'avoir nommé la psychiatrie de secteur au centre du système. Aucune autre proposition n'a été faite en dehors de cela.

« Ce n'était pas un cahier des charges destiné à interroger en quoi que ce soit les professionnels de la psychiatrie. »

Marie-Josée Cortès, présidente du SPH

Delphine Glachant : Il faut savoir que nous n'étions



pas sur place, car nous n'avons pas été invités. Néanmoins, nous étions invités à participer par visio conférence, j'ai donc assisté à certaines discussions pour l'USP. Ont été mises en avant des expériences qui ont été faites ici où là, donc des expériences uniques et pas du tout une politique globale. Notre souhait, chez USP, c'est que la psychiatrie de secteur, qui existe depuis 1960, soit renforcée. C'est un maillage du territoire pour que chaque secteur géographique et populationnel ait un certain nombre de structures clefs : un hôpital de jour, un CMP, une unité d'hospitalisation, etc. C'est le meilleur moyen pour offrir des soins équivalents sur tout le territoire français, et garantir un accès aux soins. Ces dernières années, le manque de moyens a fait que ce dispositif de secteur ne permet plus l'accès aux soins pour tous.

Actu'APH : Avez-vous pu échanger avec les représentants des instances ? Pensez-vous que vos revendications ont été entendues ?

Delphine Glachant : Il n'y a eu aucun échange, ni en prenant la parole en visio conférence, ni sur les chats sur le côté. Ces assises ont été un enchaînement d'exposés. Je participe à la CNP de psychiatrie tout comme Marie-Josée Cortès pour le SPH et, le premier jour des assises, le président de la CNP a pris la parole pour dénoncer la perte d'attractivité et la situation de crise à laquelle nous faisons face en psychiatrie. Nous avons bien senti que cette parole ainsi que celle des syndicats, n'étaient pas du tout prises en compte.

Marie-Josée Cortès : L'échange n'était pas possible.

Nous ne nous attendions pas un débat, il s'agissait d'une suite d'interrogations à des individus à titre personnel, sans que jamais il ne soit question d'interroger les porteurs de l'exercice métier ou les corps intermédiaires. Donc il n'y avait pas, dans l'organisation, le moindre échange prévu. Les personnes qui sont intervenues ont énoncé des points de vue sous le principe de rapporter un point de vue, tout simplement.

« Ces assises n'ont été qu'un enchaînement d'exposés. »

Delphine Glachant, présidente d'USP

Actu'APH : Quelles étaient/sont vos revendications respectives et communes pour sortir de la situation catastrophique dans laquelle est actuellement la spécialité ?

Delphine Glachant : Nous nous rejoignons sur le constat évidemment et sur la demande de moyens supplémentaires pour la spécialité. Nous avons d'ailleurs signé un communiqué commun début septembre où nous demandions des moyens supplémentaires de toute urgence. Nous nous étions alliés en juin dernier également, par rapport à une loi impossible à mettre en place en pratique faute de personnel. Nous n'arrivons plus à travailler correctement, nous sommes tous d'accord sur ça.

Marie-Josée Cortès : Premièrement, nous nous rejoignons sur le fait de restituer le patient au centre des

préoccupations de tous, puis sur le fait que notre exercice professionnel soit respecté, que la profession soit amenée à participer à la gouvernance des hôpitaux, sur le fait que notre métier en tant que tel soit valorisé de façon juste : c'est-à-dire que notre temps de travail soit pris en compte, non seulement dans sa quantité, mais aussi dans sa qualité. Par ailleurs, comme l'a précisé Delphine, USP et SPH ont signé un communiqué commun au mois de septembre pour rappeler tous ces points.

Actu'APH : Le Président de la République a clôturé les assises, qu'en avez-vous pensé ?

Marie-Josée Cortès : C'était un exercice de style. La présidence est en droit d'avoir des exercices de style. Nous en retenons une seule et unique chose : le secteur a été mis en avant dans les conclusions de la présidence et maintenant nous attendons de voir comment le Président pense déclinier, AVEC NOUS, cette question du secteur au centre du parcours de soin.

Delphine Glachant : Comme d'habitude, le président a fait dans l'émotionnel. Il était au bord des larmes pendant toute la première partie, notamment en parlant de ses concitoyens qui avaient souffert de la crise COVID. Il a vanté la psychiatrie de secteur et il a rappelé les propositions qui avaient été faites. On se rend compte à ce moment-là que la majeure partie des propositions, car il y en a eu malgré tout, concerne la pédopsychiatrie. Son discours était orienté sur les projets

innovants, sur le numérique, la création d'un institut de recherche sur le cerveau. Cette orientation neuro scientifique ne nous convient pas du tout à USP, car elle va avec toute l'idéologie néo libérale actuelle. Ce discours volontariste et individualiste nous « pousse » à être l'entrepreneur de nous-mêmes. Rien de nouveau chez Emmanuel Macron.

Actu'APH : Comment abordez-vous l'avenir ? Notamment, compte tenu des échéances électorales comme l'élection présidentielle ?

Delphine Glachant : L'USP participe à l'organisation des Assises citoyennes du soin psychique qui se dérouleront les 11 et 12 mars prochains, plusieurs collectifs appellent à se réunir pour travailler sur nos pratiques, faire des propositions et interpellier les candidats à la présidentielle. C'est le Printemps de la Psychiatrie qui organise cet événement, mais nous participons activement à la réalisation de ce projet. Nous voulons continuer à défendre un modèle d'accès aux soins pour tous, d'accueil inconditionnel, etc. Ces chevaux de bataille on ne les lâchera pas, c'est essentiel. Nous organisons également notre congrès à partir du 27 mars.

Marie-Josée Cortès : Nous allons rédiger un cahier des charges que nous présenterons aux principaux candidats, l'idée étant de percevoir ceux qui ont un intérêt pour la santé mentale et pour la prise en charge des patients souffrant de maladie psychiatrique et ceux qui n'en ont absolument aucune. Nous pensons rencontrer les principaux candidats pour leur dire quelque chose de nos principales attentes, qui font l'objet des communiqués que nous avons égrené ces derniers mois. Nous indiquerons aux candidats que ne pas offrir la possibilité à chaque citoyen d'accéder à un parcours de soins de qualité et honorable est pour nous un manquement majeur de l'exercice démocratique.

Propos recueillis par Saveria Sargentini

Préconisations du SPH :

- 1- Maintenir l'accès aux soins de proximité le plus étayé possible.
- 2- Faire en sorte que chaque citoyen puisse accéder à des soins psychiatriques de qualité.
- 3- Ne pas sous-estimer l'importance de l'échange avec les professionnels de santé, les usagers et leur entourage, toujours les inclure dans les discussions.
- 4- Ne pas négliger les finances de la psychiatrie, car cela voudrait dire négliger la santé mentale des Français.

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)

L'OSAT : stop ou encore ?

Ou la nécessité d'un moratoire de l'Observatoire de la Santé Au Travail

Les actions syndicales ne doivent pas être seulement consacrées au traitement des symptômes et des conséquences des dysfonctionnements de l'organisation du travail et du management, mais aussi à celui de leurs causes.

C'est à ce double objectif qu'a voulu répondre l'OSAT.

Il est créé en 2009 par le SNPHAR-E, puis repris par l'intersyndicale Avenir Hospitalier (AH), avant d'être porté par Action Praticiens Hôpital (APH), pour témoigner au plus près des activités réelles des acteurs de soin grâce à une plateforme en ligne (<https://osat.aph-france.fr/>). Il donne la possibilité aux acteurs de santé de déclarer individuellement, en remplissant un formulaire détaillé, une souffrance en lien avec leur vie professionnelle. Par cet intermédiaire, le déclarant peut demander à être contacté, par téléphone ou email, par un praticien hospitalier ayant pris connaissance du contenu de la déclaration préalablement rédigée. Dans ce cas, une écoute attentive permet d'envisager un lien entre la souffrance et les dysfonctionnements ou une dégradation des conditions de travail. Le double objectif est atteint :

- 1) Le dialogue singulier entre pairs éventuels permet de prodiguer des conseils simples de sauvegarde, dont parfois l'urgence de l'éloignement de la situation responsable. Y adjoindre une réponse syndicale : rappel des règlements, de la législation, des conduites à tenir vis-à-vis de la hiérarchie, orientation vers un professionnel thérapeute ou juriste, ou un réseau de consultation comme celui de Souffrance au Travail de Marie Pezé.
- 2) La compilation (qu'il y ait eu appel/échange ou pas) des causes émergentes dans les déclarations : abus de pouvoir, mise au placard, désaveu, disgrâce, harcèlement, dysfonctionnement et désorganisation des conditions de travail, permettant de mettre en évidence les causes de ce qui est devenu une véritable épidémie. Un rapport annuel en est publié.



Pensé comme un outil syndical, conçu comme un observatoire, l'OSAT a permis de débusquer sur le terrain même de l'hôpital les tenants et les aboutissants qui génèrent la souffrance au travail.

Mais l'OSAT n'est pas un numéro d'appel d'urgence immédiate ou différée pour une assistance au collègue en difficulté ou une personne de son entourage. Les numéros d'appel de ce type, en général

tenus H24 par un professionnel psychologue ou psychiatre, se sont multipliés, dont celui de SMART (Collège Français d'Anesthésie-Réanimation) qui a été un des précurseurs : SPS (Soins aux Professionnels en Santé), Conseil de l'Ordre, Association Mots etc. Cette multiplication est à l'image du besoin grandissant de ce type d'assistance.

L'OSAT n'a pas pour vocation la prévention d'une conduite suicidaire

L'OSAT n'a pas non plus pour vocation la prévention d'une conduite suicidaire, bien qu'il soit vrai que les idées suicidaires soient fréquentes chez les appelants. Il n'a pas été missionné pour cela par une quelconque autorité, comme celui mis en place au CHU de Lille et devenu le n° d'appel national le 3114.

Les écoutants de l'OSAT sont des militants de la bienveillance hospitalière, bénévoles membres des syndicats constitutifs d'APH.

S'ils sont bien au fait des problématiques et des conduites à tenir, leur formation n'est pas celle d'un psychothérapeute, ni d'un juriste. L'écoute attentive et bienveillante que ces praticiens offrent constitue par ailleurs pour eux une charge psychique intense et usante.

Or, l'explosion des causes et des conséquences de la souffrance au travail dans les hôpitaux – management inadapté, sous-effectifs chroniques, défaut d'attractivité, crises sanitaires à répétition – démultiplie les déclarations de souffrance au travail et les demandes d'appel à l'aide, de plus en plus dramatiques. Cette dégradation généralisée touche l'ensemble du corps soignant et n'épargne pas ceux en charge du fonctionnement syndical en général, et ceux chargés du fonctionnement de l'OSAT en particulier, que ce soit au niveau du recueil des déclarations que des nécessités d'une écoute digne de ce nom. Les conditions humaines et matérielles du fonctionnement de l'OSAT sont très loin d'être suffisantes pour assumer au plus près des nécessités et des exigences d'un tel observatoire.

Un moratoire au fonctionnement de l'OSAT

À la lumière de ce constat, le conseil d'administration d'APH, responsable de l'OSAT, a décidé ce 25 novembre 2021 d'un moratoire au fonctionnement de l'OSAT. Il en informera l'ensemble des acteurs de santé par voie de presse et par une *newsletter* adressée à l'ensemble de ses mandants et au-delà au sein du personnel médical des hôpitaux, ainsi qu'aux pouvoirs publics. L'information sur les solutions d'appel et de prise en charge alternative sera également largement diffusée.

La période de moratoire va permettre à un groupe de réflexion de définir les conditions d'une reprise d'activité de l'OSAT en suivant un cahier des charges en cohérence avec les objectifs et les besoins de la collectivité soignante hospitalière en souffrance au travail, en termes de moyens, d'organisation et de formation. L'État devra prendre et assumer ses responsabilités sur l'aide nécessaire qu'il doit apporter sur le plan humain et financier pour le bon fonctionnement de cette structure à venir.

*Richard Torrielli, coordonnateur de la rédaction
Jean-François Cibien, président d'APH*

EN L'ABSENCE DE L'OSAT

En l'absence de l'OSAT, un certain nombre de structures peuvent répondre aux besoins de collègues en souffrance ou exposés à graves difficultés professionnelles :

- Le SPS (Soins aux professionnels de Santé) est une association qui vient en aide aux professionnels de santé et aux étudiants.
<https://www.asso-sps.fr/>, 24h/24 et 7j/7 : 0 805 23 23 36
- Réseau Souffrance au travail : <https://www.souffrance-et-travail.com/>
- Le 3114 est le numéro national de prévention du suicide. Des professionnels vous répondent 24h/24 et 7j/7.
- L'association Mots, une unité clinique d'écoute, d'assistance et de recherche-action pour les médecins Numéro d'écoute : 0608-282-589 <https://www.association-mots.org/>
- Conseil de l'ordre des médecins : numéro unique d'écoute et d'assistance aux médecins et internes en difficulté : 0826 000 401.
- Conseil de l'ordre des pharmaciens, aux côtés de l'association ADOP : 0 800 73 69 59

ANNONCES DE RECRUTEMENT

→→→ MÉDECINE D'URGENCE

LE GROUPE HOSPITALIER CARNELLE
PORTE DE L'OISE



URGENTISTE
(pour compléter son équipe)
des Urgences et du SMUR

Praticien hospitalier (contractuel), Assistant ou Praticien Attaché avec possibilité d'activité clinique polyvalente SMUR-Urgences, en temps de travail à 39h postées et activité non postées forfaitisée avec une répartition du temps de travail entre les différentes unités définies en fonction des profils des candidats.

Possibilité de partage du temps de travail avec le SAMU-SMUR-Urgence de Pontoise.

Le GHCPO est validant pour les DESC de Médecine d'Urgence en SAU et également pour le SMUR en stage partagé SAMU Pontoise-SMUR Beaumont.

Poste à pourvoir immédiatement.

**URGENT
RECHERCHE**

25, Rue Edmond Turcq
95260 - BEAUMONT-SUR-OISE
Tél : 01 39 37 15 20
35 Kms du nord de Paris
25 mn de Roissy - Proche de Chantilly/Beauvais
Proche de grands axes routiers - Accès par SNCF (ligne H)



Contacter le Responsable de Pôle

Docteur RICARD HIBON
01 39 37 15 01 ou secrétariat 13 72

CV et lettre de motivation à adresser à la

Direction des Affaires Médicales
01 39 37 16 32
dsmag@chl-desportesdeloise.fr

ÎLE-DE-FRANCE



L'HÔPITAL SAINT-CAMILLE

recrute **DES PRATICIENS** pour compléter l'effectif de son
Service d'Accueil des Urgences, **MÉDECINS URGENTISTES**

Les avantages offerts par l'Hôpital Saint-Camille :

- Allier qualité de vie (nombreux jours de congés) et travail stimulant.
- Intégrer une équipe dynamique.

À propos de nous :

Situé à Bry-sur-Marne (94), à seulement 12 km de Paris.

Prise en charge des adultes, tous les services de médecine et de chirurgie sont représentés.

Plateau technique complet avec facilité d'accès : Radio, TDM, IRM, Laboratoire, Bloc, USIC, Réanimation.

Service d'urgences avec 46 000 passages adultes, 13 lits UHCD.



Candidature
et informations auprès du chef de service, Dr Julien BERNARD :
j.bernard@ch-bry.org





**LE CENTRE
HOSPITALIER
JURA SUD**

RECRUTE ANESTHÉSISTE RÉANIMATEUR

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.

MISSIONS PRINCIPALES

L'activité médicale se déroule en temps continu pour les services d'anesthésie, de réanimation et aux urgences. Possibilité d'une activité mixte entre anesthésie et réanimation.

Le service d'anesthésie : l'anesthésiste intervient sur 6 salles de bloc. Toutes les spécialités chirurgicales sont pratiquées (sauf neurochirurgie, chirurgie cardiothoracique et colonne).

Plateau technique complet dont IRM et scintigraphie. Forte pratique de l'anesthésie loco-régionale échoguidée.

Le service de réanimation : le service de réanimation accueille des patients de réanimation polyvalente (8 lits) et dispose d'un plateau technique conséquent (5 machines d'hémo filtrations permettant également les échanges plasmatiques et l'épuration de CO₂, un échographe et une sonde d'ETO, 12 respirateurs...).

Projet de développement d'unité de Surveillance Continue.

APTITUDES REQUISES

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

Sens du relationnel et travail en équipe. Organisation et rigueur. Dynamisme et réactivité.

Adaptabilité et assiduité. Maîtrise de l'outil informatique et des logiciels. Respect du livret du médicament et des bonnes pratiques. Discrétion professionnelle.

Horaires de TRAVAIL

Horaires de journée, gardes sur place. Possibilité de réalisation de temps non clinique.

DESCRIPTION DU POSTE

Au sein d'une équipe dynamique et d'un établissement à taille humaine, vous aurez pour mission d'assurer la continuité clinique tout en assurant une collaboration étroite avec les services médicaux et administratifs.

La grande variété des pathologies prises en charge et la collaboration étroite avec le CHU permettent une activité intéressante tout en garantissant un parcours de soin optimal pour le patient. 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 parfait équilibre entre ville et nature.



RENSEIGNEMENTS

PÔLE Urgences - Réanimation

Atanas YAVASHEV, Responsable service anesthésie
atanas.yavashev@hopitaux-jura.fr

Yannis BOUHAK, Responsable service réanimation
yannis.bouhake@hopitaux-jura.fr - 03 84 35 60 00



LE CH ARPAJON
RECHERCHE

DEUX MÉDECINS

pour son service de Gériatrie
et son Unité de Soins Palliatifs.

L'Établissement Public de Santé d'Arpajon est situé au 18, avenue de Verdun à Arpajon dans l'Essonne. Il est localisé à 30km au sud de Paris, 5mn à pied gare RER ligne C ou station Bus (porte d'Orléans).

Le Centre Hospitalier d'Arpajon est composé de 210 lits de MCO (médecine, chirurgie, USC, pédiatrie, maternité et soins palliatifs), 45 lits de SSR, 48 lits d'USLD et 122 lits d'EHPAD.

L'unité de soins palliatifs (USP) est géographiquement positionnée au sein du bâtiment de gériatrie et rattachée à ce pôle. Néanmoins, à la différence des autres services du pôle de gériatrie, cette unité de 10 lits accueille des patients de tout âge. Elle comprend également une équipe mobile douleur et soins palliatifs qui intervient sur le secteur de court séjour de l'hôpital.

Le pôle s'organise autour de six activités, elles-mêmes constituées de plusieurs unités de soins avec une filière gériatrique complète :

LES STRUCTURES D'HÉBERGEMENT

L'Établissement d'Hébergement pour Personne Agées Dépendantes (EHPAD) : MR le Village, MR Guinchard, L'Unité de Soins Longue Durée (USLD) et l'Unité d'Hébergement Renforcé (UHR).

- L'accueil de jour Alzheimer, plateforme de répit.
- Les consultations : mémoire, évaluation gériatrique, plaies chroniques et douleur.
- Les Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) : HC et HDJ.
- La gériatrie MCO : court séjour gériatrique (CSG), HDJ diagnostic, équipe mobile de gériatrie.
- 10 lits de soins palliatifs et une équipe mobile de douleurs et soins palliatifs.

Nous recherchons un Praticien diplômé en Gériatrie ou en médecine générale mais ayant une formation en douleur et soins palliatifs. L'obtention de la Capacité de Gériatrie serait un plus. Possibilité de faire des consultations douleur ou participation EMUSP.



Le Praticien travail conformément à la réglementation du temps de travail du Personnel Médical.

Il est invité à participer aux astreintes du pôle de gériatrie dans le cadre de la permanence des soins.

Le pôle se compose de 200 équivalents temps pleins rémunérés (ETPR) de personnel non-médical (PNM).

Le pôle comprend également 9,2 ETPR de personnel médical (PM).

Candidature à Madame Kientz :

Centre Hospitalier d'Arpajon - Bureau des Affaires Médicales
18, avenue de Verdun - 91290 ARPAJON - vkientz@ch-arpajon.fr



**Le Centre Hospitalier Intercommunal (CHI)
de FRÉJUS SAINT-RAPHAËL RECRUTE :**

Situé dans une zone géographique attractive, le CHI de Fréjus St-Raphaël accueille les populations de la partie sud du territoire VAR EST : Saint-Raphaël, Fréjus, Roquebrune, Les Adrets, Pays de Fayence.

Cadre de vie très agréable sur le littoral méditerranéen avec 300 jours d'ensoleillement. Région Estérel méditerranéenne, reconnue pour sa qualité de vie, proche de la montagne à proximité des axes routiers A8 et d'un aéroport international.

Activités sportives, culturelles, loisirs bien développés ainsi qu'infrastructures à destination des enfants.



Renseignements auprès de :

Dr Pinelli Karine - Chef de service du Court Séjour gériatrique
pinelli-k@chi-fsr.fr / 04 98 11 77 51

Mme De Taddeo Sandrine - Attachée d'administration hospitalière des Affaires Médicales
Detaddeo-s@chi-fsr.fr / 04 94 17 79 43

L'unité de CS Gériatrique RECHERCHE :

- **Praticiens Hospitaliers gériatres ou généralistes**, compétences/ expérience en gériatrie souhaitée (poste de chef de service disponible)
- **OU Praticien Attaché Associé récipiendaire de la PAE**, compétence/expérience en gériatrie
- **ET Assistant généraliste** titulaire du DESC de médecine générale ou expérience médecine polyvalente et gériatrie

Les unités de court séjour comportent :

Un court séjour gériatrique de 30 lits à orientation, cardiogériatrique, nutrition du sujet âgé, unité post-chirurgicale. Effectifs médicaux 4 ETP.

Un court séjour gériatrique de 30 lits à orientation multi pathologique, neurologie du sujet âgé et filière AVC, oncogériatrique. Effectifs médicaux : 4 ETP.

Le pôle de gériatrie comporte une filière complète avec Court séjour, équipe mobile gériatrique intra et extra hospitalière, SSR, USLD, EHPAD, consultations externes et consultation mémoire. Situé au sein d'un hôpital équipé d'un plateau technique polyvalent et proposant une offre de soins techniques et de spécialités de qualité.

Participations aux astreintes opérationnelles du pôle de gériatrie.

Cerballiance Biologistes H/F (TNS)



Liste de nos postes à pourvoir :

Région Hauts-de-France
- 2 offres sur Amiens (80)
- 1 offre sur Compiègne (60)

Région Normandie
- 1 offre sur Évreux (27)
- 1 offre sur Rouen (76)
- 1 offre sur Coutances (50)

Région Bretagne
- 1 offre sur Plérin (22)

Région Île-de-France
- 6 offres sur Paris (75)
- 6 offres en Seine St-Denis (93)
- 5 offres dans l'Essonne (91)
- 1 offre sur Ozoir-la-Ferrière (77)
- 1 offre sur le Plessis Horloge (92)

Région Auvergne-Rhône-Alpes
- 2 offres sur Valence (26)
- 1 offre sur Saint-Étienne (42)

Région Rhône et de la Saône
- 1 offre sur Lyon (69)

Région Grand Est
- 1 offre sur Saint-Remy (71)

Région Provence-Alpes-Côte d'Azur
- 1 offre sur Marseille (31)
- 1 offre sur Le Cannet (06)
- 1 offre sur Manosque (04)
- 1 offre sur Gap (05)

Région Occitanie
- 1 offre sur Tarbes (65)

Région Centre-Val de Loire
- 1 offre sur Châteauroux (36)

Région Nouvelle-Aquitaine
- 1 offre sur La Rochelle (17)
- 1 offre sur Saintes (17)

Vous aimerez travailler chez nous pour :

- La fierté d'appartenir à un réseau majeur de laboratoires qui contribuent à améliorer la santé de millions de patients à travers le monde. L'engagement de nos équipes dont les valeurs d'excellence et d'éthique sont au service des patients.
- Des parcours professionnels évolutifs au sein d'un groupe en pleine croissance où vous pourrez bénéficier d'une large offre de formation à travers notre Université d'Entreprise et nos masters propriétaires.

Qui sommes-nous ?

Cerballiance est le réseau français de laboratoires de biologie de ville du Groupe Cerba HealthCare présents en France et à La Réunion. En nous rejoignant, vous ferez partie d'un réseau de près de **450 laboratoires d'analyse** et de **60 plateaux techniques** sur toute la France et Outre-Mer qui accueillent chaque jour **70 000 patients**.

Ce que vous ferez chez nous :

En tant que Biologiste, vous aurez un rôle majeur dans la prise en charge des patients et garantirez la coordination des activités médicales et techniques du laboratoire ou du plateau technique. Vous assurerez :

- La réalisation et/ou le contrôle des actes de biologie médicale.
- Un rôle de conseil auprès des patients et des prescripteurs dans l'interprétation des résultats et le choix des prescriptions.
- La conformité du processus qualité sur l'ensemble des phases du processus pré-analytique et analytique.
- L'encadrement et la coordination des équipes sur un ou plusieurs laboratoires. Vous êtes en lien avec l'ensemble des fonctions supports
- Le développement des relations avec les établissements et les professionnels de santé. Vous pouvez faire partie de réseaux et de comités scientifiques.

Profil :

Médecin ou pharmacien avec une spécialisation en biologie médicale, désireux d'intégrer un poste de direction polyvalent.

Pour nous rejoindre : <http://jobs.cerbahealthcare.com/>

L'ÉTABLISSEMENT PUBLIC DE SANTÉ ERASME,

situé au 143 avenue Armand Guillebaud, spécialisé en psychiatrie, comporte 3 secteurs de psychiatrie adulte et 3 secteurs de psychiatrie infanto-juvénile pour le Sud des Hauts-de-Seine. Il dispose d'un site principal d'hospitalisation complète à Antony et de 24 structures extrahospitalières situées au sein de 19 des 36 communes du département. Il dispose de 113 lits pour adultes et de 11 lits pour adolescents.

POSSIBILITÉ DE PARTICIPER

- À la permanence des soins de l'établissement (Antony) et/ou service des urgences de l'hôpital Bécclère.
- 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 : aleksandra.mille@eps-erasme.fr



ERASME
ÉTABLISSEMENT PUBLIC DE SANTÉ

L'EPS Erasme recherche



- **1 PRATICIEN HOSPITALIER à temps plein au pôle de psychiatrie adulte 92G21** exerçant au sein de l'Unité de Psychiatrie générale du pôle situé au 143 Avenue Armand Guillebaud, 92160 Antony. Possibilité d'exercer 4 demi-journées au CMP du pôle situé à Antony, 79, rue Prosper Legouté.

Contact : Docteur Jean-Paul METTON, Chef de pôle - jean-paul.metton@eps-erasme.fr

- **1 ASSISTANT SPÉCIALISTE à temps plein** exerçant à 8 demi-journées au sein de l'Unité intersectorielle Eugène Minkowski du pôle 92G21 situé 143 Avenue Armand Guillebaud, 92160 Antony et 2 demi-journées au SAU de l'hôpital Antoine Bécclère (AP-HP) situé 157 Rue de la Porte de Trivaux, 92140 Clamart.

Contact : Docteur Jean-Paul METTON, Chef de pôle - jean-paul.metton@eps-erasme.fr

- **1 PRATICIEN HOSPITALIER à temps plein au pôle 92I06 de pédopsychiatrie** exerçant à 6 demi-journées au sein du CMP MALAKOFF à compter du 1^{er} janvier 2022 situé au 5 rue 5 rue Avaulée, 92240 Malakoff.

Contact : Docteur Jacqueline AUGENDRE, Chef de pôle - jacqueline.augendre@eps-erasme.fr

- **1 ASSISTANT SPÉCIALISTE à temps plein au pôle 92620 de psychiatre adulte** exerçant 10 demi-journées réparties à 5 demi-journées en intra-hospitalier sur le site Armand Guillebaud à Antony, au sein de l'unité intersectorielle d'accueil du pôle 9, 3 demi-journées au CMP situé à Châtenay-Malabry et 2 demi-journées au SAU de l'hôpital Antoine Bécclère situé à Clamart, pour l'accueil en urgence des patients présentant des troubles psychiatriques.

Contact : Docteur Agnès METTON, Chef de pôle - agnes.metton@eps-erasme.fr

- **1 ASSISTANT SPÉCIALISTE au sein du pôle 92I07** exerçant à 10 demi-journées réparties sur deux unités : 6 demi-journées au centre de soins en psychopathologie périnatale l'Aubier, situé à Bourg-la-Reine et 4 demi-journées au CATTP Enfants (de 2 à 6 ans) à compter du 1^{er} novembre 2022.

Contact : Docteur Jacqueline AUGENDRE, Chef de pôle - jacqueline.augendre@eps-erasme.fr

LE SERVICE DE PSYCHIATRIE SECTORISÉE DES HÔPITAUX UNIVERSITAIRES HENRI-MONDOR À CRÉTEIL DANS LE VAL-DE-MARNE

(DMU du Pr M. Leboyer, service du Pr A. Pelissolo) **recherche**

UN(E) PSYCHIATRE



pour un poste de praticien hospitalier contractuel (PHC) à temps plein,
pouvant évoluer vers un poste de Praticien titulaire, avec une activité principale au Centre Médico-
Psychologique de Créteil ou en hospitalisation (hôpital Albert-Chenevier), au sein d'une équipe
jeune et dynamique. Possibilité d'activités complémentaires à temps partiel au choix du médecin (consultations
spécialisées, centres experts, équipes mobiles, travaux de recherche, etc.).



CONTACTER le **Pr A. Pelissolo**
(01 49 81 30 52 : antoine.pelissolo@aphp.fr).

Informations sur www.psy-mondor.fr



LA SAUVEGARDE DU NORD RECRUTE

HANDICAP

DES MÉDECINS PSYCHIATRES

Sous l'autorité hiérarchique de la direction, le médecin psychiatre exerce au sein d'une
équipe pluridisciplinaire composées d'éducateurs spécialisés, psychologue, psychomotricien,
orthophoniste et professeur des écoles. Ses missions sont :

- ▶ Assurer la coordination clinique et thérapeutique en lien avec les chefs de services éducatifs
(entretien famille, synthèse, admission des usagers, indications thérapeutiques, suivis individuels).
- ▶ Contribuer à la réflexion clinique et au soutien des équipes en co-animant la réunion
clinique hebdomadaire (élaboration du Projet Personnalisé d'Accompagnement de l'enfant).

PROFIL RECHERCHÉ

Diplôme : DESS psychiatrie exigé.

Compétences requises : - Capacité à établir le protocole médical du service
en lien avec la direction - Assurer la coordination du projet de soin - S'inscrire
dans une dynamique de travail interdisciplinaire et partenariale - Capacité de
soutien aux professionnels du service.

Les postes actuellement à pourvoir dans les DITEP du pôle Handicap de l'Association :

DITEP du Douaisis à Sin-Le-Noble	CDI (0,15 ETP)
DITEP Didier Motte à Tressin	CDI (0,45 ETP)
DITEP Flandre à Armentières	CDI (0,20 ETP)
DITEP Roubaix (internat de Hem)	CDI (0,15 ETP)

Les offres ci-dessus peuvent être mutualisées en fonction des recherches des candidat(e).

Envoyer lettre de motivation et CV à :

Nicolas Brulé - Directeur du Pôle Handicap - nbrule@lasauvegardedunord.fr
La Sauvegarde du Nord / Centre Vauban - Immeuble Douai
199/201 rue Colbert / 59000 LILLE



RECHERCHE

1 MÉDECIN PSYCHIATRE ou PÉDO-PSYCHIATRE

Pour le dispositif « Pôle Enfance de la Gohelle »
(IME HÉNIN-BEAUMONT-COURRIÈRES-BREBIÈRES
Service d'Accompagnement Ambulatoire,
classes externalisées et UEEA.) - (263 Enfants et
adolescents déficients intellectuels, TSA dont 60
en internat de semaine)
Contrat à Durée Indéterminée
À 0.45 équivalent Temps Plein
Possibilité de fractionnement à partir de 0.15 Etp
selon le temps disponible.

CANDIDATURE À ADRESSER À

Monsieur le Directeur
Pôle Enfance de la Gohelle. I.M.E « G. Mailliez »
Rue Védrières, BP 1016
62254 HÉNIN-BEAUMONT Cedex
imehenin@vieactive.asso.fr
03 21 08 10 90

PRÉSENTATION DE L'ASSOCIATION

La Vie Active a été créée en 1964 et reconnue d'utilité publique dès 2002. Depuis sa création,
cet acteur central de l'économie sociale et solidaire n'a eu de cesse de se développer pour
accompagner au mieux ses bénéficiaires face à leurs difficultés et dans le cadre de leur parcours
de vie. Son action militante s'étend dans tous les champs d'intervention du secteur sociale et
médico-social, s'adressant aussi bien aux enfants, aux adultes, aux personnes âgées dépendantes,
aux personnes atteintes d'un handicap qu'aux personnes en grande difficulté sociale.

PRÉSENTATION DU PÔLE ENFANCE DE LA GOHELLE

Le Pôle Enfance de la Gohelle est agréé pour accompagner 267 enfants, adolescents et jeunes
adultes présentant un handicap mental, des troubles des fonctions cognitives ou un TSA les
empêchant de suivre une scolarité ordinaire. Il est composé de trois sites principaux : l'IME d'Hénin-
Beaumont, l'IME de Courrières et l'IME de Brebières. Il est organisé en dispositif et dispose d'un
service d'Accompagnement Ambulatoire de type SESSAD, de classes externalisées en écoles,
collèges et lycées. Il accompagne également l'Unité d'Enseignement élémentaire pour Autistes
(UEEA) de Courrières.

Les jeunes sont accompagnés à la journée (en ½ internat), à la semaine (en internat de semaine ou
séquentiel) ou en inclusion dans des classes ou dispositifs.

Le Pôle Enfance de la Gohelle est organisé en prestations.

RÉMUNÉRATION SUR LA BASE DE LA CONVENTION COLLECTIVE 195.

- Diplôme de Médecin psychiatre ou Pédopsychiatre.
- Capacité à travailler en équipe pluriprofessionnelle.
- Participation à l'élaboration du projet thérapeutique de l'établissement.
- Connaissance du public (défiance intellectuelle, Troubles du comportement, TSA/autisme) souhaitée.
- Mise en œuvre du projet de soin des enfants et adolescents en lien avec les professionnels de
l'établissement, les médecins référents des bénéficiaires et des spécialistes.

Organisation du travail : Sur 42 semaines dans l'année (bénéficie de congé 1 semaine sur 2 pendant
les vacances scolaires (2 semaines à Noël) et 5 semaines de congé d'été (fin juillet et août).

À POURVOIR DÈS QUE POSSIBLE.

L'EPSM DU LOIRET GEORGES DAUMÉZON

RECRUTE



UN PSYCHIATRE en UHSA

UN PÉDOPSYCHIATRE en unité ado et en CMP

UN PSYCHIATRE en unité de crise pour adulte

Situé à 1 heure de Paris, l'EPSM Georges Daumézon offre un environnement de travail stimulant dans un cadre de vie agréable et verdoyant.

Travailler dans un contexte serein

- Conciliation de la vie personnelle et professionnelle : aide à l'installation et au logement, accès à la crèche du personnel, possibilité de temps partiel
- Possibilité d'effectuer des activités d'intérêt général
- Accompagnement tout au long de la carrière : projets d'évolution et de formation facilités, acquisition de compétences managériales et aide à la prise de responsabilités



Exercer dans des conditions avantageuses

- Établissement qui fidélise ses internes
- Approches thérapeutiques diversifiées : TCC, remédiation cognitive, réhabilitation psychosociale, éducation thérapeutique, thérapie familiale, gérontopsychiatrie, addictologie, soins d'urgence, soins aux détenus, centre de diagnostic et d'accompagnement précoce de l'autisme, psychotraumatisme
- Lieux d'exercice variés : CMP, unités temps plein, équipes mobiles (enfants, adolescents, personnes âgées, précarité)
- Trajectoire de carrière proposée à l'embauche
- Accompagnement des nouveaux médecins puis exercice à un ou plusieurs confrères au sein d'une unité
- Modernisation de l'environnement immobilier pour des soins de qualité et des conditions de travail sécurisées

Avantages sur salaire, selon statut : indemnité mensuelle d'engagement de service public, indemnité d'activité sectorielle et de liaison, prime d'engagement à la carrière hospitalière, prime d'exercice territorial

Vivre dans un cadre privilégié

- Orléans Métropole et son agglomération : à 1h de Paris en train, 1h15 de l'aéroport d'Orly; une gare routière en accès direct avec Tours, Nantes, Brest, Bordeaux, Toulouse
- Un marché immobilier accessible
- Un emplacement au cœur d'un riche territoire historique, culturel et gastronomique : châteaux de la Loire, Muséum d'Orléans, Zoo de Beauval, Fêtes de Jeanne d'Arc, Festival de Loire, spécialités culinaires et nombreux restaurants
- Un bassin d'emploi dynamique : implantation d'entreprises de la Cosmetic Valley, technopôle de niveau international, incubateur de start-ups Le Lab'O

Plus d'informations



epsm-loiret.fr

EPSM du Loiret
Georges Daumézon

Monsieur le Docteur Maher AYDOUKI, Président de CME
maher.aydouki@epsm-loiret.fr | 02.38.60.57.54

Madame Aurore BILLET, Directrice adjointe aux Affaires Médicales
affairesmedicales@epsm-loiret.fr | 02.38.60.79.01



Le Centre Hospitalier Guillaume Rénier (CHGR) :

un établissement de référence en santé mentale

L'établissement assure des missions de prévention, de diagnostic, de soins, de réadaptation, de réinsertion sociale, de recherche et d'enseignement sur 9 secteurs de psychiatrie adulte (soit une population de 882 986 habitants sur les 1 070 462 recensés en 2015 pour le département d'Ille-et-Vilaine) et 3 secteurs de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (soit une population de 210 574 habitants âgés de moins de 16 ans, recensés en 2015).

RECHERCHE DES PSYCHIATRES (PH OU ASSISTANTS)

QUELQUES CHIFFRES (au 31/12/2019) :

Le Centre Hospitalier Guillaume Rénier a une capacité en lits et places installés au 31 décembre 2019 de 1 603 qui se répartissent pour l'ensemble des structures en 758 lits d'hospitalisation complète, 845 places sanitaires et médico-sociales, ainsi que les dispositifs AFS (Accueil Familial Social), AFT (Accueil Familial Thérapeutique), appartement de réinsertion, appartement de coordination CSAPA, appartement thérapeutique.

Son activité :

- Une file active de 29 064.
- Une activité ambulatoire de 23 382.
- Un nombre de journées réalisées de 358 421.

Ses effectifs :

- 2 484 personnels.

Le Centre Hospitalier « Guillaume RÉGNIER » de Rennes est l'établissement Public de Santé Mentale de référence dans le département d'Ille-et-Vilaine et en région Bretagne..

Le CHGR exerce des missions dans le champ sanitaire et médico-social et couvre l'ensemble des populations adultes, enfants, personnes âgées. Il occupe une place spécifique dans l'offre territoriale de soins, avec une offre de recours importante et une valence hospitalo-universitaire forte, se traduisant par la présence en son sein de deux pôles hospitalo-universitaires de psychiatrie. Ces caractéristiques en font l'un des 5 Établissements Publics de Santé Mentale (E.P.S.M) les plus importants de France.

Le CHGR, en cohérence avec la politique de l'Agence Régionale de Santé (ARS), est au cœur des démarches partenariales sur son territoire avec les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux afin de prévenir et de limiter les ruptures de parcours des usagers. Le développement des alternatives à l'hospitalisation temps plein est inscrit dans ses orientations stratégiques.

LE CONTACT : Madame PERRIER LISE

l.perrier@ch-guillaumeregner.fr – dam@ch-guillaumeregner.fr – 02 99 33 39 00





recrute PÉDOPSYCHIATRE ETADA-EMATSA

Située sur un territoire couvrant le centre et le nord du département de la Manche, la Fondation Bon Sauveur regroupe une quinzaine d'établissements sanitaires et médico-sociaux œuvrant dans les domaines de la psychiatrie, de l'addictologie, du handicap, de l'insertion, de l'accueil des personnes âgées et de la formation. Acteur majeur sur le plan clinique au niveau régional, la Fondation comprend plus de 1800 salariés dont 60 médecins, dispose de 1010 lits et places, dont 489 au sein du centre hospitalier. Centrée sur l'humain, notre action quotidienne est fondée sur des valeurs fortes.

LE POSTE

Basée principalement à CARENTAN-LES-MARAIS, l'activité consiste en un exercice mixte entre l'Équipe Territoriale d'Appui au Diagnostic d'Autisme (ETADA) et l'Équipe Mobile pour Adulte avec Trouble du Spectre de l'Autisme (EMATSA).

Le praticien se consacrera au diagnostic et à l'accompagnement de la personne avec Trouble du Spectre de l'Autisme.

L'ETADA a pour vocation l'étude de situations cliniques d'enfants, dont le diagnostic est dit « de moyenne complexité », grâce aux outils standardisés, à l'observation clinique, mais surtout grâce aux regards croisés d'une équipe pluridisciplinaire expérimentée.

L'ETADA intervient également sur des thématiques de sensibilisation en appui aux acteurs de première ligne.

L'EMATSA intervient en soutien aux professionnels ou aidants, pour des adolescents ou adultes et apporte un éclairage dans le cas de situations complexes.

Possibilité au sein du pôle de pédopsychiatrie d'y adjoindre un temps clinique complémentaire au sein d'une autre structure.

La Fondation, au travers de son centre hospitalier spécialisé, s'inscrit dans une dynamique forte de développement de projets (projet médico-soignant 2021-2025, projet de réhabilitation psychosociale, projet de recherche clinique et d'innovation, nouveaux usages numériques...).

PROFIL RECHERCHÉ

Formation : DES de Psychiatrie, autorisation de la médecine en France.

Expérience et/ou appétence pour les troubles du Spectre de l'Autisme (TSA) souhaité.

Tous niveaux d'expérience.

Site web : <https://www.fbs50.fr/>

CONTRAT

Poste en CDI temps plein (204 jours de travail/an).
Date de prise de poste : À préciser selon disponibilités du praticien.

LIEU DE TRAVAIL

50500 CARENTAN-LES-MARAIS (Centre Manche).

RÉMUNÉRATION

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

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.



RENSEIGNEMENTS

Madame Aurélie MAGIDS, Directrice du Centre Hospitalier
Madame Laetitia MOISANT, Directrice des Ressources Humaines
Docteur Justine LE VAILLANT, Pédopsychiatre
Tél. : 02 33 77 77 78

CANDIDATURES À ADRESSER PAR MAIL À

service.recrutement@fbs50.fr



La Fondation OVE recrute pour le CMPP Alfred BINET (Site de GOURNAY-EN-BRAY - 76)

- Un Médecin psychiatre (H/F)
- Un Médecin pédiatre (H/F)
- Un Médecin généraliste (H/F)



Convention collective nationale de travail des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées du 15 mars 1966 - Statut : Filière Soins - cadre de niveau 1.

Emploi : Médecin Spécialiste Qualifié (MSQ)

Salaire négocié au regard de la CCN66 et selon expérience et reprise d'ancienneté. Années d'internat prises en compte dans la reprise d'ancienneté.

Grille MSQ de la CCN66.

Horaires de travail définis selon les disponibilités du (de la) candidat(e) retenu(e) - 14 heures de travail hebdomadaire pour un 0.40 ETP.

Type de contrat : CDI - Temps partiel - 0.40 ETP
Niveau d'étude : Docteur en Médecine spécialisée en Psychiatrie
Docteur en Médecine générale
Docteur en Médecine spécialisée en Pédiatrie
Lieu de travail : GOURNAY-EN-BRAY (Seine-Maritime)
Date de prise de poste : Dès que possible
Date de création : 08/12/2021

Profil

Vous êtes titulaire d'un diplôme d'État de Docteur en Médecine complété d'un DES en psychiatrie. Ou d'un diplôme d'État de Docteur en Médecine.

Ou d'un diplôme d'État de Docteur en Médecine complété d'un DES en pédiatrie.

Vous êtes doté d'une excellente communication et de réelles aptitudes au travail en équipe. Une ouverture vers l'inclusion parentale dans une approche systémique serait appréciée.

Informations complémentaires

Vous avez un schéma vaccinal complet au regard de la Covid19.

La Fondation OVE vous offre l'opportunité d'une activité professionnelle enrichissante où inclusion et solution pour tous sont au cœur du projet.

Des programmes ambitieux de formation et de développement des connaissances sont accessibles. Possibilité de construire des projets de recherches cliniques.

Par ailleurs, vous bénéficiez d'une couverture santé de qualité (mutuelle, prévoyance).

Quel que soit votre mode de déplacement sur le trajet domicile-travail, OVE vous accompagne (prime mobilité, indemnité kilométrique vélo, abonnement de transport collectif).

Un compte épargne temps permet de financer et de préparer un projet futur personnel.

La parentalité est prise en compte et reconnue (congés rémunérés pour enfant malade, de proche-aidant...) et l'ancienneté est maintenue pendant un congé parental.

N'hésitez pas à contacter la direction au 06 25 67 69 72 pour plus de précisions.

Missions

Dispositif médico-social, le CMPP accompagne des enfants âgés de 0 à 20 ans présentant des :
• Troubles neurodéveloppementaux (troubles spécifiques des apprentissages, trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité, etc.).
• Troubles psychologiques et psychiatriques modérés à sévères.
• Problématiques familiales.

Au sein de ce dispositif, sous l'autorité hiérarchique du directeur de territoire et sous l'autorité fonctionnelle du médecin psychiatre chef(fe) de service, le médecin psychiatre :

- Conduit l'évaluation clinique en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire et valide le diagnostic.
- Est garant, en collaboration avec l'équipe, de l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation du projet personnalisé d'accompagnement de l'utilisateur.
- Participe à l'élaboration du projet d'établissement dans le respect des recommandations de bonnes pratiques de la HAS et des orientations de l'ARS.
- Assure la coordination avec la médecine de ville et les partenaires associés à l'accompagnement.
- Alimente le dossier de l'utilisateur sur son volet médical.
- Partage son expertise de la compréhension et du traitement des troubles de l'utilisateur accueilli.
- Établit les traitements pharmacologiques si nécessaire.

Ce médecin psychiatre, généraliste ou pédiatre est responsable de l'activité médicale sur le site de GOURNAY-EN-BRAY (76).

Il (elle) sera amené(e) à se déplacer de temps à autre sur le site de ROUEN, notamment pour participer à la réunion de l'équipe médicale.

Il (elle) s'appuie pour exercer ses fonctions sur le médecin psychiatre chef(fe) de service du CMPP Alfred Binet qui reçoit les sollicitations de ses confrères et prend lui-même toute information et décision pour obtenir les expertises et compétences nécessaires à l'exercice médical au sein du CMPP.

Adresser CV + Lettre de motivation + extrait de casier judiciaire n°3 datant de moins de trois mois par mail à Monsieur HERVOIS Eric - Directeur de territoire, à l'adresse suivante : eric.hervois@fondation-ove.fr



LE CENTRE HOSPITALIER DE LA CÔTE BASQUE

Avenue de l'Interne Jacques Loëb
64109 BAYONNE

Centre Hospitalier Général de 1.200 lits
desservant un territoire de 300.000 habitants.



RECHERCHE



● 1 PSYCHIATRE À TEMPS PLEIN

Pour une activité intersectorielle mixte (unité de réhabilitation et unité de crise fermée). Gardes à partager avec une équipe de 15 psychiatres.

● 1 PSYCHIATRE À TEMPS PLEIN

Pour une activité mixte intra-hospitalier (service ouvert de patients en SL ou sous contrainte) et extra-hospitalier (CMP).

Gardes à partager avec une équipe de 15 psychiatres.

● 1 PSYCHIATRE À 50 % AUX URGENCES PSYCHIATRIQUES

L'unité est adossée aux urgences générales de l'hôpital, nous ne disposons pas de lits d'urgences type CAP 24 48H et donnons des avis aux urgences ainsi qu'en psychiatrie de liaison.

Nous disposons d'un service de crise/suicidologie de 8 lits court séjour sur site, géré par un psychiatre de l'intersecteur.

3 PH déjà en poste.

Astreintes partagées avec une équipe de 12 psychiatres.

Expérience de l'urgence psychiatrique et aptitudes spécifiques exigées.

POUR TOUS RENSEIGNEMENTS, S'ADRESSER À :

- Mme le Dr Aurélie VOUZELAUD - Chef de pôle

Tél. : 05 59 44 42 62 - E-mail : avouzelaud@ch-cotebasque.fr

- M. Jean-Bernard CAZENAVE - Directeur Adjoint

Tél. : 05 59 44 39 01 - E-mail : jbcazenave@ch-cotebasque.fr



LE CENTRE HOSPITALIER DE MARTIGUES

LE SERVICE DE PÉDOPSYCHIATRIE

RECRUTE

UN PÉDOPSYCHIATRE

Notre centre hospitalier est le 3^{ème} établissement du GHT Hôpitaux de Provence composé de 13 établissements.

L'établissement support est l'Assistance Publique Hôpitaux de Marseille (AP-HM/CHU).

Le CH de Martigues se situe à 30 min d'Aix-Marseille et à 25 min de l'Aéroport de Provence. Le secteur de pédopsychiatrie a la particularité de regrouper des structures sanitaires et des structures médico-sociales.

Il se compose de : 5 CMP enfants-adolescents (Martigues, Côte Bleue, Port-de-Bouc, Fos-sur-Mer, Port-St-Louis du Rhône), 2 CMPP (Martigues et Marignane), 1 HDJ enfants (Martigues), une unité de consultation pour adolescents (Martigues et Port-de-Bouc), une équipe mobile de soins en périnatalité (Martigues). Un travail de liaison est assuré dans le service de pédiatrie par une équipe de liaison où 2 lits sont à disposition pour hospitaliser des patients.

Descriptif du poste

- Un temps plein à répartir sur 2 équipes.
- Possibilité d'obtenir un temps partagé avec le CHU.
- Possibilité d'un temps partiel.

Profil

- DES de psychiatrie ou DESC de pédopsychiatrie.

Activités principales

En collaboration avec une équipe pluridisciplinaire placée sous sa responsabilité, le médecin doit :

- Assurer une **activité clinique** auprès des patients et de leur famille.
- Élaborer le **projet de soins** des patients.
- Participer au **travail inter-partenarial** au sein du service avec les autres équipes et les autres médecins et en lien avec les partenaires extérieurs (Education Nationale, Crèches, PMI, MDS...).

Nos atouts

L'activité de psychiatrie infanto-juvénile est rattachée au pôle Psychiatrie du Centre hospitalier de Martigues. Ce pôle est adossé à la fois à la filière du GHT mais aussi à celle de son territoire de santé sur lequel il a le monopole.

L'activité de **pédopsychiatrie** est en pleine expansion sur **notre territoire**.

De nombreux projets structurent notre activité notamment ceux liés à la prise en charge des **adolescents**, de l'**autisme** et de la **périnatalité**.

Les équipes sont **dynamiques, expérimentées et bienveillantes**.

Une étude territoriale est en cours. Les médecins y sont associés afin de participer à l'analyse des besoins et construire ensemble l'offre en **pédopsychiatrie de demain d'ici 15 à 20 ans**.

L'équipe médicale et soignante se compose :

- Médecins psychiatres
- Médecins neuro-pédiatres
- Orthophoniste
- Psychomotricien
- Psychologue
- Assistante sociale
- Éducateurs



La Côte bleue entre Marseille et Martigues



Hôpital de jour à Martigues



CH de Martigues

Documents à transmettre :

CV + lettre de motivation à adresser
recrutement@ch-martigues.fr

Pour tous renseignements

Tél. : 04 42 43 20 94 / 07 86 43 58 62



CENTRE MÉDICAL DES HALLES SITUÉ À CHEVILLY-LARUE (94)

recrute à la suite départ en retraite pour vacations



● **PNEUMOLOGUE**
(Allergologue, équipement cabine EFR par infirmière)

● **ANGIOLOGUE / PHLÉBOLOGUE**
Équipement d'un échographe

● **RHUMATOLOGUE**

● **GYNÉCOLOGUE**

Le **CMS** des Halles existe depuis plus de 45 ans et a une histoire liée à celle du Marché de Rungis. Situé dans la zone administrative du MIN, à Chevilly-Larue dans le Val-de-Marne, il est ouvert à tous. Il offre l'avantage de bénéficier d'un excellent plateau technique.

Le **CMS** des Halles est un centre de santé pluridisciplinaire (médecine générale, 7 spécialités, services infirmerie radio, dentaire).

Secteur 1

CONTACT

M. LARTIGUE - smsh.directeur@gmail.com - 07 89 83 79 70

Site : <https://www.centre-medical-rungis.fr>



Centre Hospitalier de Narbonne

www.ch-narbonne.fr

**Hôpital
coeur de ville**

Le Centre Hospitalier de Narbonne, principal établissement public de santé desservant l'Est du département de l'Aude (à 1h de Montpellier et 1h30 de Toulouse).

Établissement de 550 lits et places installé dans un bassin de population en forte croissance démographique 52 855 habitants pour Narbonne (+ 3,16 % entre 2010 et 2014) et 125 000 habitants pour la communauté d'agglomération.

Recrute sur les spécialités suivantes :

1 Médecin Gynécologue-Obstétricien

(Statut salarié)

LE PÔLE MÈRE ENFANT

24 lits en chambre particulière de Gynécologie Obstétrique.

1 nurserie neuve centrale avec 3 baignoires.

16 lits de Pédiatrie.

Garde sur place d'Anesthésie.

Un Service de Réanimation de 8 lits et 4 lits de Surveillance Continue en H24.

2 à 3 Accouchements par jour et pic ponctuel jusqu'à 8 accouchements par jour.

PERSONNE À CONTACTER

Docteur Jean-Philippe DARRAS, Chef de pôle Mère/Enfant

Tél. : 04 68 42 61 42 - jp.darras@ch-narbonne.fr

Mme Laurence MARIAN, Directrice Adjointe - Tél : 04 68 42 60 01/02

2 Médecin Gériatre (HF)

(Tout statut envisageable - renforcement de l'équipe de 3 PH (2 temps pleins et 1 à 90 %)).

Activité principale sur l'Unité Mobile de Gériatrie avec avis interservices sur le MCO : Évaluation gériatrique standardisée, oncogériatrie, adaptation thérapeutique et orientation en phase aiguë dès le service des urgences.

Agrément pour l'accueil et la formation des internes de DES de médecine générale, DES de gériatrie et phase socle du DES d'urgence (au moins 2 internes à chaque semestre). Accueil des internes en SASPAS en consultation.

Le service dispose de :

• 25 lits de Court Séjour Gériatrique, au sein du pôle de Médecine, sur le MCO.

• 5 lits d'hôpital de jour (mémoire, chute, fragilité).

• 1 unité mobile de gériatrie.

PERSONNE À CONTACTER

Dr Sophie DURAND-ROGER,

Responsable Court Séjour Gériatrique et Unité Mobile de Gériatrie

Tél. : 04 68 42 63 95 / 04 68 42 65 15 - sophie.durand-roger@ch-narbonne.fr

Mme Laurence MARIAN, Directrice Adjointe - Tél : 04 68 42 60 01/02

3 Des Médecins Anesthésistes

Réanimateurs

(Tout statut envisageable : PH, Assistant, Contractuel, temps plein, temps partiel)

- Équipe de 12 IADE, 1 IADE/salle, 1 MAR pour 2 salles sauf chirurgie lourde et pédiatrie, 7 salles d'intervention + 1 salle d'endoscopie parfaitement équipées aux normes SFAR, 3 salles d'accouchement, 1 salle de césarienne.
- Matériel performant.

PERSONNE À CONTACTER

Dr Frank BOLANDARD - frank.bolandard@ch-narbonne.fr

Mme Laurence MARIAN, Directrice Adjointe

Tél : 04 68 42 60 01/02

4 Médecin MPR

(Toutes les candidatures seront étudiées, le statut proposé dépendra du profil et du parcours du candidat.)

Un(e) Médecin spécialiste - MPR

Médecin spécialiste en Médecine Physique et de Réadaptation ou titulaire du DU ou DIU de Médecine Physique.

Le poste est sous statut hospitalier (P.H., Praticien contractuel ou attaché).

Établissement : CENTRE HOSPITALIER FRANCIS VALS

Adresse : 50 Rue Frédéric de Girard - 11210 Port-la-Nouvelle

Service : SSR.

PERSONNE À CONTACTER

Dr TOUZANI - 04 68 40 42 00

Mme Laurence MARIAN, Directrice Adjointe

Tél : 04 68 42 60 01/02

Inscription à l'Ordre obligatoire

POUR POSTULER : Bureau des Affaires Médicales - Tél. : 04 68 42 60 28 - affairesmedicales@ch-narbonne.fr





LE CHR METZ-THONVILLE

Situé à moins d'1h30 de TGV de Paris, le CHR Metz-Thionville se place parmi les plus importants établissements de santé en France (18^e CHU/R en activité).

Il englobe 2 bassins de santé distincts de 30 km, qui couvrent une population de 750 000 habitants (Metz et Thionville).

Il est l'établissement support du GHT Lorraine Nord, et regroupe 7 établissements : CHR Metz Thionville, CH Briey, CH Boulay, EPDS Gorze, CHS Jury, CHS Lorquin et un membre associé l'Hôpital d'Instruction des Armées Legouest.

Le CHR Metz-Thionville recouvre l'ensemble des activités hospitalières de médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie, SSR, maison de retraite. Il compte plus de 6000 personnels et 750 médecins (dont 200 internes).

Dans le cadre de l'Urgence, le CHR assure une activité de support dans la prise en charge de l'infarctus de myocarde (plateau de coronarographie H24), de l'AVC, des brûlés (service inter-régional), des urgences gastroentérologiques, de la chirurgie cardiaque, des traumatisés graves.

URGENTISTE

Le pôle territorial des urgences regroupe :

- L'hôpital de Mercy (Metz) : Structure des urgences (avec filière pédiatrique et psychiatrique dédiées), Smur, Samu-Centre 15.
- L'hôpital Bel Air (Thionville) : Structures de urgences (avec filière pédiatrique et psychiatrique dédiées), Smur.
- L'hôpital Maillot (Briey) : Structure des urgences, Smur.
- L'hôpital d'Instruction des armées Legouest (Metz) : Structure des urgences.

PROFIL

- Docteur en Médecine.
- Spécialisation en médecine d'urgence.
- Inscription à l'Ordre des médecins.

STATUT / SALAIRE

- Recrutement comme praticien hospitalier titulaire ou contractuel ; temps plein ou temps partiel.
- Grille de salaire de référence : En fonction du profil ; rémunération à discuter selon le profil.
- Fixe mensuel : Suivant les grilles de rémunération des statuts envisagés.
- Indemnités au titre de la permanence des soins.
- Temps de travail additionnel contractualisé sur la base du volontariat.
- Application de la circulaire sur le temps de travail des urgentistes.
- Prime d'Exercice Territoriale pouvant aller jusqu'à 1 000 euros brut en cas d'activité partagée entre deux sites.

PSYCHIATRE

Inscrit à l'Ordre sur les sites Hayange et/ou Thionville

PROFIL

Recrutement comme praticien hospitalier titulaire ou contractuel.

Autres statuts à discuter en fonction du profil.

Jours de travail / Horaires : 10 demi-journées en temps plein.

Possibilité de temps partiel partagé entre différents sites et/ou différentes activités.

DESCRIPTION DU TRAVAIL

Suivi Hospitalisation - Consultations en CMP - Suivi des patients en CATTP - Synthèse hebdomadaire.

Hôpital de jour avec un projet de prise en charge de patients présentant des pathologies aiguës - Partenariat avec le CMP adolescent (14-18 ans).

Avantages (mutuelle, congés payés...) - 24 jours de CA + 20 jours de RTT + congés formation (nombre en fonction du statut).

MÉDECIN HAD

(Généraliste ou Urgentiste)

Pour son Service d'hospitalisation à Domicile

PROFIL SOUHAITÉ

Orientation : Médecine d'urgence ou médecine polyvalente.

Titulaire le cas échéant d'un DU/DIU/Capacité médecine d'urgence ou d'un DESC ou DU/DIU soins palliatifs.

PRÉSENTATION DU SERVICE

Le Centre Hospitalier Régional Metz Thionville dispose d'une HAD polyvalente permettant la prise en charge de trois filières principales :

Soins palliatifs, Obstétrique, Médecine polyvalente (illustrations d'indications : Antibiothérapie intraveineuse au long cours, suivi en inter-cures de chimiothérapie, traitement antalgique, alimentation entérale, post-chirurgie / pansements-plaies complexes...).



CONTACTS

Madame Agnès PIANEZZOLA, Responsable des Affaires Médicales - 03 87 55 79 27
Madame Nathalie ROSMINO, Chargée de recrutement - 03 87 17 93 47
recrutement-damri@chr-metz-thionville.fr

Direction des Affaires Médicales, de la Recherche et de l'Innovation : Hôpital de Mercy
1 allée du Château - CS 45001 - 57085 METZ CEDEX 03



Centre
Hospitalier
de Bastia

LE CENTRE HOSPITALIER DE BASTIA

**RECRUTE POUR SON UNITÉ
MÉDICO-JUDICIAIRE DE NIVEAU 03**

UN MÉDECIN LÉGISTE

sur le ressort du Tribunal Judiciaire de Bastia

La structure dispose d'une capacité d'accueil qui se répartie sur 6 pôles cliniques et médicotechniques qui couvrent des disciplines médicales, chirurgicales et obstétricales.

MISSIONS PRINCIPALES

Examens médico-légaux de victimes, examens de compatibilité de l'état de santé d'une personne avec une mesure de garde à vue, examens médicaux liés à la route, levées de corps et examens externes de corps.

CONTACT

Direction des affaires médicales : Centre Hospitalier de Bastia
Tél. : 04 20 00 40 58 - Mail : affaires.medicales@ch-bastia.fr



LES CONDITIONS DU POSTE

Statut proposé : Praticien hospitalier ou contractuel.

Rémunération : Selon statut et échelon.

Date de prise de poste : à partir du 1^{er} janvier 2022.

AVANTAGES

- Prise en charge billet A/R du continent et logement pour visite.
- Logement pendant 3 mois à la prise de poste.





Acteur de référence en psychiatrie et santé mentale en France, parmi les plus importants au niveau national, l'Établissement public de Santé Barthélemy Durand prodigue une offre de soins diversifiée à une population de 800 000 à 1,3 millions d'habitants, avec 705 lits et places, 14 secteurs, et une vingtaine de dispositifs départementaux et régionaux.

Il a achevé fin 2013 une mutation d'importance, témoignant de sa volonté de placer la qualité des soins au cœur de son projet et de s'adapter aux attentes des usagers en implantant la moitié de ses lits sur un site neuf à Ste-Geneviève-des-Bois, au plus près des secteurs desservis, complétant son offre de recours implantée dans cette ville depuis 1974. À côté de ses 3 sites d'hospitalisation (Ste-Geneviève-des-Bois, Longjumeau, Étampes), la prise en charge est ambulatoire à 80 %, avec 70 points d'accès dans l'Essonne (consultations, hôpitaux de jour...).

Avec 1 500 professionnels et un patient partenaire du processus de soins, l'établissement s'adresse à tous les âges de la vie : périnatalité, parentalité, pédopsychiatrie, détection précoce chez les adolescents et jeunes adultes, thérapie familiale, équipe mobile de psychiatrie du sujet âgé...

Il est actif dans la prévention du suicide, propose de la méditation pleine conscience, de la remédiation cognitive et de l'ETP, et prend en charge les psychotraumatismes et le burn-out. Il est acteur de la formation initiale et continue des professionnels, actif dans les pédagogies innovantes (simulation en santé, serious games, réalité virtuelle...).

RECHERCHE



● PRATICIEN HOSPITALIER TP / PHC SERVICE DES STRUCTURES INTERSECTORIELLES POUR ADOLESCENTS (91 Z 02) (H/F)

Un poste de Praticien Hospitalier (PH) temps plein en Psychiatrie Infanto-Juvenile est vacant au **Service des Structures Intersectorielles pour Adolescents** (91Z02) de l'EPS Barthélemy Durand, site de Sainte-Geneviève-des-Bois (91 Essonne), juste à côté de la gare RER C Sainte-Geneviève-des-Bois (à 20 minutes de la gare RER C Bibliothèque François Mitterrand de Paris).

Le service est composé d'une Unité d'Hospitalisation complète Pour Adolescents (UHPA), accueillant des adolescents présentant un tableau psychiatrique aigu, d'un CATTP pour adolescents, proposant des activités thérapeutiques en temps périscolaire à des adolescents scolarisés et autonomes, et d'un Hôpital de Jour pour Adolescents (HDJ), prenant en charge des adolescents présentant un Trouble Envahissant du Développement (TED) et des Troubles du Comportement (TC) de nature variée. Les équipes, pluridisciplinaires, sont très investies et dynamiques.

MISSIONS DU POSTE

- Travail clinique auprès des adolescents en lien avec les équipes pluridisciplinaires et les partenaires extérieurs (médicaux, médico-sociaux, sociaux et éducation nationale).
 - Participation aux réunions (synthèses cliniques, staffs, réunions institutionnelles).
 - Travail de réseau avec les partenaires (médicaux, médico-sociaux, sociaux, scolaires, etc.).
 - Participation aux permanences diurnes (de 8h30 à 18h30, un jour toutes les deux semaines), et aux gardes de nuits et WE dans l'ensemble de l'hôpital.
 - Possibilité d'un déroulement de carrière au vu du projet d'établissement.
- Le poste est prioritairement affecté à l'Unité d'Hospitalisation pour Adolescents (UHPA), mais des interventions à l'HDJ et au CATTP en cas de besoin sont toujours à envisager.

CONDITIONS MATERIELLES AVANTAGEUSES

- Conditions financières avantageuses pour les praticiens contractuels : échelon 4B.
- Pour les PH : indemnité d'engagement de service public exclusif et IASL.
- Possibilité de logement.
- Crèche familiale possible avec horaires adaptés.

CONDITIONS

- Être titulaire d'un diplôme de médecine de l'Union Européenne ou titulaire de la PAE.

● PRATICIEN HOSPITALIER TP / PHC SERVICE DE PSYCHIATRIE INFANTO-JUVÉNILE SECTEUR 91I05 PÔLE PEA

Un poste de Praticien Hospitalier (PH) temps plein en Psychiatrie Infanto-Juvenile est vacant au **SECTEUR 91 I05 - PSYCHIATRIE INFANTO-JUVÉNILE** au CMP de Saint-Michel-sur-Orge 15 allée de la butte 91240 / **10 minutes à pied RER C station Saint-Michel ; 25 mn RER C de Bibliothèque François Mitterrand.**

SPÉCIFICITÉ DU SERVICE

Le secteur 91I05 comprend : 3 CMP ; 1 CATTP ; 1 PSYCHODRAME ; 1 THÉRAPIE FAMILIALE ; 1 UNITÉ MOBILE TRANSCULTURELLE ; 1 HDJ ; 1 UAFT ; 1 unité transversale petite enfance ; 1 autre « partenariats » ; 1 unité dédiée aux séminaires aux analyses de pratiques, à l'accueil des stagiaires...

1 unité commune responsable de la coordination du Secteur et qui comporte le calendrier de réunions nécessaires (organisationnelles, institutionnelles, cliniques, publications recherches...).

MISSIONS DU POSTE

- Travail clinique auprès des enfants et des familles en lien avec les équipes pluridisciplinaires et les partenaires extérieurs (médicaux, médico-sociaux, sociaux et éducation nationale).
- **Support théorico-cliniques** ; psycho dynamique complété par d'autres, au cas par cas, dans le parcours de soin adapté, sous la responsabilité d'un référent et en lien avec tous les partenariats nécessaires.
- **Mode d'exercice** : entretiens en binôme avec le jeune et sa famille, groupe, liaisons partenariales.
- Encadrement par un senior et par l'équipe.
- Possibilité d'un déroulement de carrière au vu du projet d'établissement.
- Possibilité de garde en psychiatrie générale sur le nord du département EPS BD.

CONDITIONS MATÉRIELLES AVANTAGEUSES

- Conditions financières avantageuses pour les praticiens contractuels : échelon 4B.
- Pour les PH : indemnité d'engagement de service public exclusif et IASL.
- Possibilité de logement.
- Crèche familiale possible avec horaires adaptés.

CONDITIONS

Être titulaire d'un diplôme de médecine de l'Union Européenne ou titulaire de la PAE.

CONTACT

Isabelle DELORDRE, Responsable du bureau des affaires médicales
Direction des Ressources Humaines, des Affaires Médicales et des
Ressources Numériques - bam@eps-etampes.fr



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

RENDEZ-VOUS SUR WWW.RESEAUPROSANTE.FR
INSCRIPTION GRATUITE



resah.idf
Réseau des Acteurs Hospitaliers d'Ile-de-France

pôle emploi

UniHA
Union Hospitalière de l'Île-de-France

FEHAP
Fédération Française des Établissements Hospitaliers
PRIVÉS NON LUCRATIFS

01 53 09 90 05 CONTACT@RESEAUPROSANTE.FR

www.reseauprosante.fr est un site Internet certifié HONcode

