

LE MAG DE L'INPH

1^{ER} INTERSYNDICAT NATIONAL DES PRATICIENS HOSPITALIERS

N°21

JUIN
2021

QUADRIMESTRIEL
GRATUIT



**SÉCUR 1 AN APRÈS...
EN MÊME TEMPS ! ÇA NE SUFFIT PAS**

WWW.INPH.ORG

BUREAU

Présidente
Dr Rachel BOCHER
 (CHU de Nantes)

Délégué général
Dr Patrick LEGLISE
 (SYNPREFH - Draveil)

Secrétaire Général
Dr Slim BRAMLI
 (FPS - Avignon)

Membre du bureau chargé des CHU
Dr Jean-Michel BADET
 (SNPH - CHU - Besançon)

**Membre du bureau chargé de la santé publique
 et de l'information médicale**
Dr Jérôme FRENKIEL
 (SNPH - CHU - Paris)

Vice-Président chargé Psychiatrie
Dr Michel TRIANTAFYLLOU
 (SPEP - Nanterre)

Vice-Présidente chargée des Urgences
Dr Ouzna KERRAD
 (Poissy-Saint-Germain)

Vice-Président chargé de la Médecine
Dr Hugues AUMAÎTRE
 (SNMInf - Perpignan)

Vice-Présidente Chargée Pharmacie
Dr Cyril BORONAD
 (SYNPREFH - Cannes)

Secrétaire Général Adjoint
Dr Patricio TRUJILLO
 (FPS - Etampes)

Trésorier
Dr Olivier DOUAY
 (SNPH - CHU - Angers)

Trésorier adjoint
Dr Bernard SARRY
 (SNOHP - Limoges)

Vice-Président chargé des temps partiels
Dr Alexandre ORGIBET
 (SYNPPAR - Paris)

Vice-Présidente Chargée de la Chirurgie
Dr Maud CHABAUD
 (SCPF - Paris)

Vice-Président chargé de l'Université Recherche
Pr Olivier BOYER
 (SHU - Rouen)

15 SYNDICATS POUR VOUS DÉFENDRE

SNPH-CHU Syndicat National des PH de CHU Président : Dr Jean-Michel BADET	FPS Fédération des Praticiens de Santé Président : Dr Slim BRAMLI
SYNPPAR Syndicat National des Praticiens Hospitaliers à Temps Partiel Président : Dr A. ORGIBET	SYNPREFH Syndicat National des Pharmaciens Des Etablissements Publics de Santé Président : Dr Cyril BORONAD
SPEEP Syndicat des Médecins Exerçant en Milieu Pénitentiaire Présidente : Dr Emeline CHAIGNE	SNHG Syndicat National Des Hôpitaux Généraux Président : Dr Alain JACOB
CNAH Confédération Nationale des Assistants des Hôpitaux Président : Dr Jean-Marie FARNOS	SHU Syndicat Des Hospitalo-Universitaires Président : Pr Olivier BOYER
SNMInf Syndicat National des Maladies Infectieuses Président : Dr Hugues AUMAÎTRE	SNOHP Syndicat National des Odontologistes Des Hôpitaux Publics Président : Dr Patrick LARRAS
SPEP Syndicat des Psychiatres d'Exercice Public Président : Dr Michel TRIANTAFYLLOU	SCPF Syndicat des Chirurgiens Pédiatres Français Présidente : Dr Hélène LE HORS
SPHPF Syndicat des Praticiens Hospitaliers de Polynésie Française Président : Dr Marc LEVY	SYNDIF Syndicat National Des Internistes Français Président : Pr Pascal ROBLLOT

SPH
 Syndicat du Service Public Hospitalier
Présidente : Dr Erica MANCEL SALINO

15 SYNDICATS QUI VOUS ATTENDENT

SOMMAIRE N°21

04 ÉDITORIAL

ACTUALITÉS

06 Covid-19, la suite...
et pour quand la fin ?

SÉGUR 1 AN APRÈS... EN MÊME TEMPS ! ÇA NE SUFFIT PAS

- 11 La loi Rist : « confiance et simplification... »
État des lieux et analyse critique
- 15 Statut et recrutement des praticiens
Où en est-on ?
- 20 Ségur un an après, la remédicalisation
de la gouvernance au point mort
- 23 Gouvernance médicale de pôle
- 26 Attractivité des carrières hospitalo-
universitaires, le triste échec
Le conte de Ségur n'était qu'une
mauvaise fable

29 Un an après le Ségur, où en est la
psychiatrie publique ?

31 Avancées du Ségur
La reconnaissance d'un temps syndical
pour les professions médicales,
pharmaceutiques et odontologiques dans
les établissements publics de santé

33 Pour les sages-femmes, « Ségur »
d'avalier la pilule !

BILLETTS D'HUMEUR

35 Lettre aux étudiants futurs médecins :
« Tous ne mourraient pas mais tous
étaient atteints »
Halte à la désertification médicale et à la
baisse de qualité de notre système de santé !

J'AI LU ET VU POUR VOUS

38 Le Lambeau, livre de Philippe Lançon
39 Hippocrate, série télévisée de Thomas Lilti

ANNONCES

43 Les annonces de Recrutement



<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/fr/>

Editeur & Régie publicitaire

Reseauprosante
M. TABTAB Kamel, Directeur
6, avenue de Choisy, 75013 Paris
Tél. : 01 53 09 90 05
Email : contact@reseauprosante.fr
Web : www.reseauprosante.fr

Maquette & Mise en page

We Atipik - www.weatipik.com

Imprimé à 20 000 exemplaires. Fabrication et impression en UE.
Toute reproduction, même partielle, est soumise à l'autorisation
de l'éditeur et de la régie publicitaire. Les annonceurs sont seuls
responsables du contenu de leur annonce.

LE MAG DE L'INPH

1^{er} INTERSYNDICAT NATIONAL DES PRATICIENS HOSPITALIERS

Édition quadrimestrielle

ISSN : 2274-7575

Directeur de Publication D^r RACHEL BOCHER

Rédacteurs en chef D^r JÉRÔME FRENKIEL
D^r ERIC OZIOL

Comité de lecture D^r JEAN MICHEL BADET
D^r MICHEL TRYANTAFILLOU
D^r ALEXANDRE ORGIBET
D^r MAUD WILLIAMSON
D^r PATRICK LEGLISE
D^r ANNIE SERFATY
D^r ERICA MANCIEL-SALINO

L'IMPOSSIBLE POSTURE DE M. VERAN

Alors que les signaux sanitaires semblent virer au vert, notre humeur fait le chemin inverse.

En même temps !

Les pouvoirs publics, dans une absence de maîtrise de nos sujets en attente, ont joué subtilement, trop subtilement : accepter et refuser, admettre et condamner, favoriser et retenir, écouter sans entendre, commencer sans finir ; bref un comportement velléitaire qui déçoit, inquiète et agace.

En même temps !

Là où il y avait un chemin, il y avait pourtant un espoir et des volontés pour faire progresser le devenir de nos métiers, faire renaître les envies d'exercice public, conduire et acter une rénovation en profondeur.

Par méconnaissance, par manque de maîtrise et de savoir-faire, par absence de volonté, le « verre » reste aux trois quarts vide.

Ainsi des accords de Ségur, succès d'hier aujourd'hui perçus comme l'art de mécontenter, alors que des amorces d'avancées avaient été actées.

En même temps !

Un cas d'école.

Presque un record.

Le malentendu a été rendu public lorsque le Chef de l'État a montré le mauvais exemple : celui, au cœur de la pandémie de faire applaudir publiquement les professionnels de la santé, tout en regardant ailleurs.

Laissons là l'incongruité.

Reste l'effet de surprise.

C'est et cela restera inconvenant, gênant, marquant.

Instructif aussi.

Des accords de Ségur, succès d'hier aujourd'hui perçus comme l'art de mécontenter...

EDITO

Ce quinquennat passé sera donc celui de la double méprise, désaffectée et objective : l'erreur du constat et la tentation de la ruse.

En même temps !

Comme toujours l'INPH a accompagné les volontés, défendu les points positifs, dénoncé les incompréhensions, les retards, les malentendus, les maladresses comme avec les PUPH (cf. article dans nos colonnes).

Ces incompréhensions débouchent nécessairement sur des à-peu-près qui sonnent comme autant d'aveux « d'impuissance active ».

Pourtant de réels acquis subsistent comme par exemple la mise en œuvre dès l'automne prochain des textes sur le statut de Praticien Hospitalier (statut unique, valences contractuelles, praticiens contractuels, simplification du concours de praticien hospitalier, etc.) ou l'amélioration de l'exercice du droit syndical.

Mais cela ne peut pas masquer l'insuffisante médicalisation de la gouvernance, l'éternel renvoi de la cinquième plage horaire reconnaissant la pénibilité de la profession (notamment concernant les spécialités à gardes), le raccourcissement nécessaire de la grille salariale d'au moins 4 ans, et l'indispensable réforme de financement des hôpitaux publics.

La désertification médicale non traitée.

La maltraitance professionnelle négligée.

Les revalorisations oubliées.

Autant de sujets qui marqueront l'impossible posture de M. Veran, renvoyant au jugement de Talleyrand : « *J'ai vu mieux, j'ai vu pire, je n'ai jamais rien vu de pareil* ».

Ces chantiers pourraient rester inachevés et transmis en l'état.

Mais nous ne lâcherons rien.

L'INPH maintiendra :

par la négociation, par l'action, et par le rassemblement.

C'est ce qui est attendu.

C'est ce qui sera poursuivi.

Présidente de l'INPH
Dr Rachel BOCHER



COVID 19, LA SUITE... ET POUR QUAND LA FIN ?



D^r Eric OZIOL

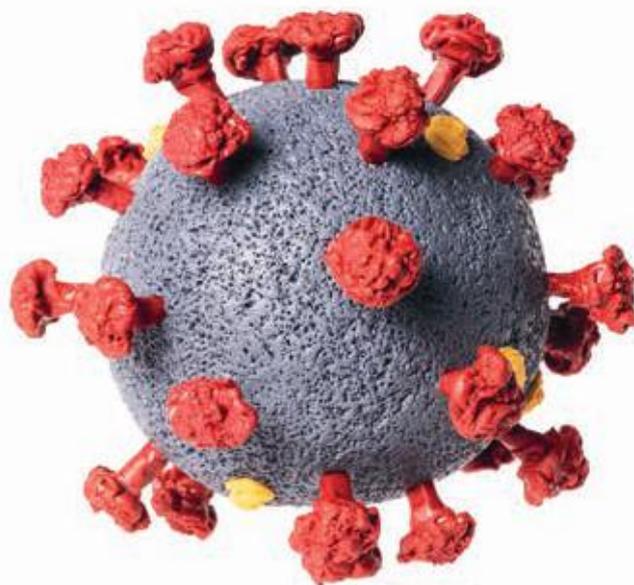
Secrétaire Général du SYNDIF

Représentant suppléant de l'INPH au CSPM

Chef de service de médecine interne

Vice-président de la CME

Centre Hospitalier de Béziers



COVID 19, OÙ EN SOMMES-NOUS EN FRANCE ET EN CHIFFRES ?

Au moment de finaliser cet article le 30 mai 2021, la pression hospitalière liée à l'épidémie COVID confirme sa diminution, avec 2 900 patients hospitalisés de moins que la semaine précédente et 500 de moins pour les seuls lits de soins critiques/réanimation.

Cette diminution confirme la diminution du nombre de cas diagnostiqués par jour et la diminution du taux de positivité des tests réalisés. Ainsi le taux d'incidence exprimé en nombre de cas par semaine se retrouve maintenant à 99/100 000

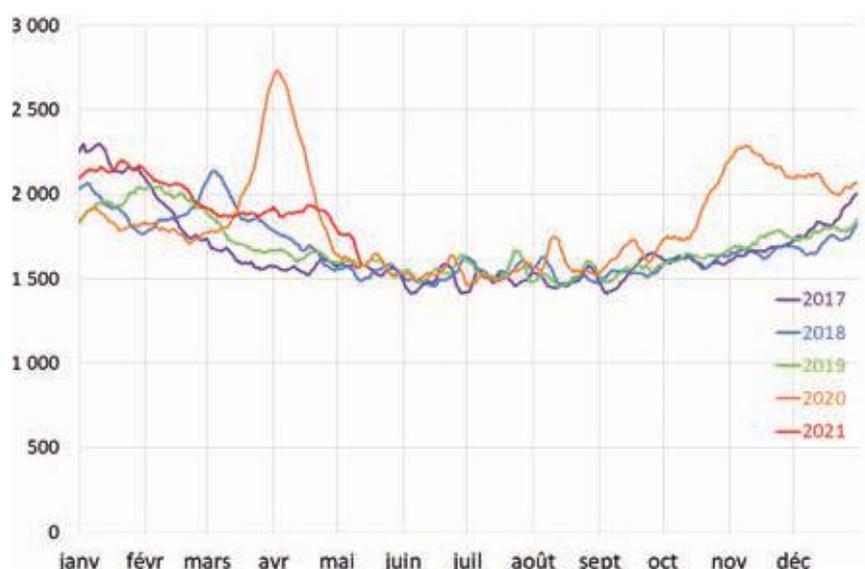
habitants (le seuil d'alerte étant toujours fixé à 50/100 000), le taux de positivité des tests est à 3,23 % (estimé bas et stable) et le taux de reproduction R de l'épidémie, exprimant le nombre de personnes contaminées par un malade, est à 0,87 (estimé modéré et stable, au-dessus de R=1, l'épidémie progressant). L'indicateur de tension hospitalière, c'est-à-dire le nombre de lits de réanimation occupés par les patients Covid19 par rapport au nombre de lits disponibles fin 2018, est à 58,8 % (modéré et en baisse).

Le site CovidTracker France vous permet de suivre tous les indicateurs de l'épidémie de Coronavirus et la maladie associée, le Covid19, en France et dans ses régions. Les données sont issues de Santé Publique France et de l'INSEE, avec une mise à jour des graphiques automatique tous les jours vers 19h30. <https://covidtracker.fr/covidtracker-france/>

Le nombre total de morts imputables au SARS-CoV2 en France depuis le début de l'épidémie s'élève, au 30 mai 2021, à 109 387, dont plus de 81 000 sont survenus à l'hôpital.

Sur le graphique des courbes de mortalité journalière comparatives depuis l'année 2017, on peut voir l'impact de l'épidémie sur 2020 et 2021, par rapport aux décès prévisibles en comparaison des années précédentes.

Enfin en ce qui concerne le taux de vaccination, celui-ci poursuit sa progression avec plus de 25 millions de français qui ont reçu au moins une injection, soit 37,8 % de la population totale, et plus de 10,7 millions les deux injections (16 % de la population).



Nombre de décès quotidiens en France, toutes causes confondues à partir de l'année 2017
On peut voir en 2020 les deux premières vagues et en rouge l'impact de la troisième vague de mars à mai 2021
Par Wikistatistik - Travail personnel, CC BY-SA 4.0

A L'ISSUE DE CETTE « TROISIÈME VAGUE » QUELLE EST LA SITUATION HOSPITALIÈRE ?

Tout d'abord, depuis le deuxième pic hospitalier (« deuxième vague ») de novembre 2020, la France avait l'espoir de se maintenir à un plateau résiduel d'hospitalisations, certes élevé et plus ou moins houleux, avec une nouvelle ascension fin janvier 2021, puis une petite décroissance hormis en réanimation/soins critiques. Malheureusement la re-ascension globale des hospitalisations et la poursuite de l'ascension des cas en réanimation, a légitimé la reprise de mesures de confinement à partir de fin février 2021 et leur durcissement à partir du 20 mars. On peut maintenant considérer que le pic hospitalier de cette « troisième vague » est survenu fin avril-début mai, en fonction des régions.

Mais en fait de « troisième vague », il faut bien comprendre que la pression hospitalière liée au Covid19 a été permanente depuis fin oc-

tobre 2020 et qu'elle s'est ajoutée à la pression hospitalière non-Covid qui est redevenue habituelle, et avec certaines situations plus sévères à gérer notamment en oncologie, en psychiatrie et pour les maladies cardio-vasculaires aiguës. Sans compter que certaines activités hospitalières n'ont pu totalement reprendre depuis la première vague en raison des contraintes de personnel, et que d'autres activités ont été temporairement mises en attente pour permettre aux unités de médecine Covid19, parfois transformées en véritables unités

de surveillance continue post-urgences, et surtout aux services de réanimation, de pouvoir fonctionner. La « déprogrammation » ou plutôt une programmation rationalisée voire une reprogrammation ultérieure, ainsi que la réaffectation de personnel ont donc été de mise au moment le plus critique de cette troisième vague. Cependant depuis la constatation et la confirmation de cette « décru », les différentes activités mises en attente, ont pu reprendre progressivement au gré des réorganisations et surtout de la disponibilité des personnels.

Mais en fait de « troisième vague », il faut bien comprendre que la pression hospitalière liée au Covid19 a été permanente depuis fin octobre 2020 et qu'elle s'est ajoutée à la pression hospitalière « non-covid »



Malgré toutes les difficultés et l'impact humain non négligeable sur des personnels hospitaliers en grande difficulté bien avant l'épidémie, l'hôpital public a montré avec le Covid19 la quintessence de ce qu'il pouvait et savait faire.

Certains secteurs ont même quasi doublé leur capacité, comme les secteurs de réanimation/soins critiques et les secteurs de médecine aiguë non programmée impliqués. D'autres, comme les laboratoires de biologie par exemple ont dû s'adapter à une nouvelle demande. Le pilotage hospitalier a même été souvent plus direct, plus fluide. Qui s'en plaindrait ? L'hôpital a donc été à géométrie variable, mais avec comme maître mot initial le fameux « quoi qu'il en coûte ! ». Le SÉGUR dans cet esprit de géométrie variable a même prévu à l'avenir 4 000 lits sur toute la France, d'unités « saisonnières ».

Nous avons donc été mis à l'épreuve. Il y aura malheureusement d'autres épreuves, mais peut-être différentes d'une épidémie virale. Le risque terroriste est toujours réel. Les risques nu-

cléaire et chimique ne sont pas à négliger. Mais surtout ce qui est le plus prévisible au moins quantitativement par la forme de la pyramide des âges en France, **c'est que la véritable « épidémie à venir » est celle liée à l'augmentation des maladies en conséquence directe du vieillissement de la population.** Nous devons donc avoir une réflexion collective sur l'évolution des besoins médicaux hospitaliers pour nous adapter aux nécessités épidémiologiques. **L'hôpital public avec toutes ses compétences professionnelles a montré qu'il pouvait répondre présent, surtout dans l'urgence, si on ne l'étouffe pas avec une contrainte budgétaire inversement proportionnelle au nombre de missions et à leurs exigences légitimes de qualité, qu'on lui rajoute annuellement.**

Dans l'immédiat assurons-nous de bien sortir de cette épidémie, et continuons à nous adapter au choix politique d'un confinement variable et adaptatif, humainement et économiquement acceptable, en misant sur une sortie de

crise grâce à une rapide vaccination de masse, à la différence de nombre de pays asiatiques, qui ont certes pu rapidement mettre en œuvre un confinement dur, mais qui semblent être en retard en ce qui concerne la vaccination.

Il existe encore beaucoup de questions et d'inconnues notamment sur l'immunité collective, sur la survenue de nouvelles vagues de contamination par certains variants ou même sur l'impact de ces variants sur l'efficacité vaccinale. La tendance actuelle d'une très nette décline va-t-elle nous laisser passer un nouvel été tranquille ? La vaccination de masse permettra-t-elle d'éviter une nouvelle vague de contaminations à la rentrée, voire de contrôler durablement l'épidémie ? L'impact sur la santé de certaines populations, des conséquences de la crise économique sanitaire engendrée, va-t-elle retentir sur le système de soins ?

En attendant restons vigilants et un seul mot d'ordre : vaccinons massivement !



Être à son compte, c'est aussi concilier vie professionnelle et vie privée.

Bienvenue chez HSBC Fusion, le service spécialement conçu pour vous aider à gérer simultanément votre cabinet et votre vie personnelle.

[hsbc.fr/fusion](https://www.hsbc.fr/fusion)



Nourrir vos ambitions

HSBC Continental Europe - Société Anonyme au capital de 491 155 980 euros - SIREN 775 670 284 RCS Paris - Siège social : 38, avenue Kléber - 75116 Paris. Banque et intermédiaire en assurance immatriculé auprès de l'ORIAS (Organisme pour le Registre des Intermédiaires en Assurance - orias.fr) sous le n° 07 005 894

SÉCUR 1 AN APRÈS...



**EN MÊME TEMPS !
ÇA NE SUFFIT PAS**

LA LOI RIST

CONFIANCE ET SIMPLIFICATION

ÉTAT DES LIEUX ET ANALYSE CRITIQUE

LOI N° 2021-502 DU 26 AVRIL 2021 PUBLIÉE AU JORF DU 27 AVRIL 2021



Dr Patrick LÉGLISE

Délégué Général de l'INPH
Vice-président du SYNPREFH

Cette Loi a été publiée suite au Ségur de la santé, principalement en réponse aux conclusions de son troisième pilier visant à simplifier et assouplir le système de santé et sa gouvernance. C'est principalement dans cet objectif que l'Assemblée Nationale, par l'intermédiaire de Stéphanie Rist, a proposé cette Loi.

Nous avons sélectionné et commenté les articles les plus importants de cette Loi qui vont impacter particulièrement l'hôpital public, son organisation médicale et les praticiens qui y exercent.



Jean POITOU

Pharmacien Juriste
du SYNPREFH

Article 17

La loi pose le principe d'une adéquation entre recrutement de PH et poste vacant. Quid de la possibilité de créer un poste ? Le texte (ré) affirme le principe du recrutement sur des postes vacants. La création de poste devient l'affaire de l'établissement support et de ses instances, cf. infra. Se dessine un partage des tâches entre les deux niveaux : au niveau du GHT, le pilotage froid et anonyme du tableau des emplois avec un pouvoir fort du

directeur de l'établissement support. Au niveau de l'établissement, le choix des personnes avec expression de la prérogative du PCME dans le cadre de la procédure de co-décision. Par ailleurs, la loi crée un nouvel article de portée législative permettant de réaffirmer et de consolider le rôle du CNG dans le processus National de recrutement et donc de nomination des praticiens hospitalier.

Art. L. 6152-5-3. – La procédure de recrutement en qualité de praticien hospitalier a **pour but de pourvoir aux postes vacants** dans un pôle d'activité d'un établissement public de santé, déclarés par le directeur général du **Centre national de gestion**, en **utilisant toutes voies de simplification définies par voie réglementaire** permettant que les postes soient pourvus dans les meilleurs délais.

Article 18

Par cet article, qui n'a pas de traduction dans le code de la santé publique, à titre expérimental et pendant une durée de 3 ans, la création de poste devient une prérogative du directeur de l'établissement support. Certes les autorités de l'établissement du GHT sont impliquées

mais uniquement comme force de proposition conjointement entre directeur et PCME. Cette procédure permet de s'affranchir de l'accord préalable de l'ARS en matière de création de poste. Il n'en demeure pas moins que l'état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD)

des établissements de santé restera soumis à l'approbation des ARS, en vertu de l'article R. 6145-29 du code de la santé publique. On peut s'attendre à ce que cette disposition expérimentale soit généralisée à l'avenir.

À compter de la publication de la présente loi, pour une durée de trois ans, **le directeur de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire, sur proposition conjointe du directeur et du président de la commission médicale d'établissement de l'établissement partie et après avis de la commission médicale de groupement, peut décider de la création de postes de praticien hospitalier au sein de cet établissement partie.** L'avis de la commission médicale de groupement évalue la conformité de cette création de postes au projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire.

Article 19

La loi entérine la possibilité de l'exercice médical à titre bénévole. Néanmoins cet exercice n'est pas autorisé en substitution de postes de titulaires laissés vacants.

Article 20

Renforcement du dispositif de contrôle des cumuls irréguliers d'activité.

Ne règle pas le problème structurel de la pénurie de médecins dans certaines spécialités.

Art. L. 1451-5. – En vue de **contrôler le cumul irrégulier d'activités** défini à l'article 25 septies de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, l'autorité investie du pouvoir de nomination au sein des établissements publics de santé peut, sans préjudice de l'article L. 8271-1 du code du travail, consulter le fichier national de déclaration à l'embauche, dans des conditions fixées par un décret en Conseil d'État pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

Article 22

Repositionnement du service comme entité fondamentale de la structure de l'établissement. Nomination du Chef de service sur décision conjointe du DH et du PCME après avis (simple) du chef de pôle. Possibilité pour le chef de pôle de déléguer sa signature au

chef de service. Intéressant pour les PUI car le chef de service est concomitamment le pharmacien chargé de gérance. Le gérant délégué du chef de pôle disposerait d'une capacité managériale plus étendue qu'actuellement. Mais il ne faut pas rêver car cette possibi-

lité est dépendante du bon vouloir du chef de pôle et il ne s'agit que d'une délégation de signature qui est très limitée et qui n'entraîne aucune délégation de pouvoir ni d'autorité fonctionnelle en direction des chefs de services.

Art. L. 6146-1-1. – **Les services** mentionnés à l'article L. 6146-1 constituent **l'échelon de référence** en matière d'organisation, de pertinence, de qualité et de sécurité des soins, d'encadrement de proximité des équipes médicales et paramédicales, d'encadrement des internes et des étudiants en santé ainsi qu'en matière de qualité de vie au travail. Ils sont dirigés par un chef de service, responsable de structure interne, en étroite collaboration avec le cadre de santé. Dans les centres hospitaliers et les centres hospitaliers universitaires, **le chef de service est nommé par décision conjointe du directeur d'établissement et du président de la commission médicale d'établissement, après avis du chef de pôle.** Lorsque le chef de service est un praticien des armées, la décision de nomination est prise conjointement par le directeur d'établissement, le président

de la commission médicale d'établissement et le ministre de la Défense. La durée du mandat des chefs de service est fixée par décret. Leur mandat peut être renouvelé dans les mêmes conditions. Le chef de service et le cadre de santé sont **associés au projet d'établissement, au projet de gouvernance et de management participatif et aux projets d'évolution de l'organisation interne de l'établissement**. Pour l'application de l'article L. 6146-1, le chef de service est notamment associé par le chef de pôle à la mise en œuvre de la politique de l'établissement afin d'atteindre les objectifs fixés au pôle. **Le chef de pôle peut déléguer sa signature au chef de service** pour la mise en œuvre du contrat de pôle prévu au même article L. 6146-1. Le chef de service et le cadre de santé organisent la concertation interne et favorisent le dialogue avec l'encadrement et les personnels médicaux et paramédicaux du service. Les modalités d'application du présent article sont définies par décret.

Article 25

Porte sur un droit d'option de fusion des CME et CSIRMT en **une commission médico-soignante sur décision du directeur après proposition conjointe des 2 présidents de commission et avis favorables des 2 commissions**. Cette nouvelle

commission se **substitue** aux 2 autres "en ce qui concerne les compétences qui leur sont respectivement attribuées". Elle élit son président "parmi les représentants des personnels médicaux, odontologiques, maïeutiques et pharmaceu-

tiques" et le coordonnateur général des soins en est le vice-président.

Ces 2 fonctions reprennent les responsabilités respectives des présidents de la CME et de la CSIRMT.

Article 29

Crée la possibilité de déroger aux règles d'organisation en matière de fonctionnement médical et d'organisation des soins. Cette libre organisation du fonctionnement

médical et de la gouvernance relève d'une décision du directeur et du PCME **sur avis conforme de la CME**. La CME dispose donc d'un pouvoir réel en la matière.

Son objectif est en particulier de permettre de déroger à l'organisation rigide en pôles, mesure très attendue par la communauté médicale.

Art. L. 6146-1-2. – Par dérogation aux articles L. 6146-1 et L. 6146-1-1, **le directeur et le président de la commission médicale d'établissement** d'un établissement public de santé peuvent décider **d'organiser librement** le fonctionnement médical et la dispensation des soins, conformément au projet médical d'établissement approuvé par le directoire. Cette décision est prise **sur avis conforme de la commission médicale d'établissement** et de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques. Le comité technique d'établissement est consulté. Dans le cadre de la dérogation mentionnée au premier alinéa du présent article, le directeur et le président de la commission médicale d'établissement nomment conjointement les responsables des structures médicales et médico-techniques ainsi créées. Le **directeur** prévoit, après consultation de la commission médicale d'établissement et de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques et du comité technique d'établissement, **les modalités de participation et d'expression des personnels** au fonctionnement de ces structures. Les modalités de cette organisation interne ainsi que ses conséquences sur les actions de coopération dans lesquelles l'établissement est engagé sont précisées dans le règlement intérieur de l'établissement.

Simplification et liberté d'organisation : Art. L. 6149-1. – **Par dérogation** aux dispositions du présent code relatives au directoire, à la commission médicale d'établissement, à la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ainsi qu'à l'organisation interne de l'établissement, notamment aux articles L. 6143-7-5, L. 6144-1, L. 6144-2, L. 6146-1, L. 6146-1-1 et L. 6146-9, un établissement **peut organiser librement le fonctionnement médical, les soins et la gouvernance en son sein**, conformément au projet d'établissement approuvé par le conseil de surveillance. **Cette libre organisation est décidée conjointement par le directeur et le président de la commission médicale d'établissement**, après avis favorables de cette commission et de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ainsi que, le cas échéant, du comité technique d'établissement et du conseil de surveillance. Le directeur prévoit, après consultation de la commission médicale d'établissement, de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques et du comité technique d'établissement, les modalités de participation des personnels au fonctionnement des structures ainsi créées et les modalités d'expression de ces mêmes personnels en leur sein. Les modalités de cette gouvernance et de cette organisation internes sont précisées dans le règlement intérieur de l'établissement.

Article 30

Crée la possibilité pour certains élus (député ou sénateur) de siéger au conseil de surveillance de l'établissement. Cette disposition pose la question de la politisation partielle de la gouvernance.

« Peuvent participer aux réunions du conseil de surveillance avec voix consultative le député de la circonscription où est situé le siège de l'établissement principal de l'établissement public de santé et un sénateur élu dans le département où est situé le siège de l'établissement principal de l'établissement public de santé, désigné par la commission permanente chargée des affaires sociales du Sénat. »

Article 31

Fait passer le directoire de 7 à 9 membres dans les centres hospitaliers (CH) et de 9 à 11 membres dans les CHU. Il impose la nomination au sein du directoire d'un membre du personnel non-médical et il prévoit que le directeur peut, après avis conforme du président de la commission médicale d'établissement

et concertation du directoire, désigner au plus trois personnalités qualifiées qui peuvent notamment être des représentants des usagers ou des étudiants. Ces dernières participent avec voix consultative aux séances du directoire. Le directoire demeure à majorité médicale mais reste néanmoins une

instance consultative où la plupart des membres sont soit membres de droit, soit membres désignés et non pas élus. La loi introduit une mesure de transparence en imposant la mise en œuvre, pour chaque séance du directoire, d'un relevé de conclusions rendu accessible à l'ensemble du personnel de l'établissement.

Article 33

Relatif à la lutte contre les abus de l'intérim engage le directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) à **déferer devant le juge administratif les contrats** entre hôpitaux et entreprises de travail temporaire ou praticiens vacataires dont l'irrégularité lui a été signalée par le comptable public. Confère à l'ARS un contrôle de légalité des contrats conclus par les établissements sur le modèle du déferé préfectoral.

Cette article est éthiquement impossible à mettre en œuvre car il

met les directeurs d'hôpitaux dans un choix cornélien entre embaucher des médecins mercenaires à des tarifs supérieurs aux montants autorisés pour maintenir une offre hospitalière nécessaire aux besoins populationnels et fermer des pans entiers d'activités de soins mettant ainsi en risque d'absence de soins les patients de leur territoire.

De plus l'analogie avec la pratique du déferé préfectoral mis en œuvre par les préfets est éloquente par anticipation : il est rare que les préfets usent de cette prérogative qui

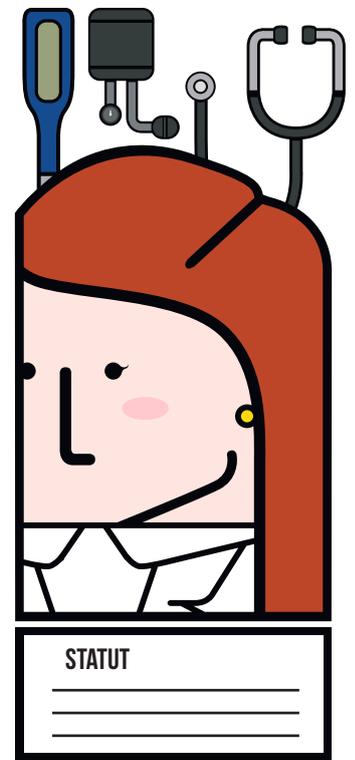
est de nature à heurter les exécutifs territoriaux. Les observateurs n'ont pas manqué de noter que très souvent les exigences de respect de la légalité s'effacent derrière des considérations d'ordre politique.

Nous aurions donc préféré des mesures d'attractivité de nos carrières à la hauteur de nos attentes rendant ainsi inutile ce type de mesure répressive.

En conclusion, même si on peut y trouver quelques points de satisfactions, ce texte de loi comme toutes les mesures prises à la suite du Ségur de la Santé est très insuffisant ; à l'image de l'absence de reconnaissance statutaire et salariale en direction des Sages-femmes alors qu'elles voient leur champ de compétence étendu par les articles 6 à 12 de cette Loi.



STATUT ET RECRUTEMENT DES PRATICIENS OÙ EN EST-ON ?



Dr Patrick LÉGLISE

Délégué Général de l'INPH
Vice-président du SYNPREFH

Après plus de 2 ans de concertation, nous commençons à percevoir ce que devrait être le nouveau statut de praticien hospitalier unifiant les statuts plein temps et temps partiel, le nouveau statut de praticien contractuel unifiant les statuts de praticiens attachés, praticiens hospitaliers contractuels et praticiens cliniciens puis le nouveau mode de recrutement des praticiens hospitaliers.

L'INPH vous propose de vous exposer les principales réformes de l'exercice médical à l'hôpital public.

QUOI DE NEUF POUR LE STATUT DE PRATICIEN HOSPITALIER, STATUT PRIVILÉGIÉ POUR L'EXERCICE MÉDICAL À L'HÔPITAL PUBLIC

- ☑ Suppression du statut de praticien temps partiel.
- ☑ Les obligations de service hebdomadaires des praticiens hospitaliers sont fixées entre cinq et dix demi-journées.
- ☑ Possibilité de demander une modification de sa quotité de travail, à la baisse comme à la hausse.
- ☑ Intégration des valences (enseignement, recherche, managériales, projets collectifs de territoire, ...) parmi les missions de praticiens hospitaliers assortie d'une demi-journée de droit au sein des obligations de services.
- ☑ Intégration de la quotité de travail dans le profil de poste de praticien hospitalier.
- ☑ Création d'une nouvelle prime de solidarité territoriale.
- ☑ Les praticiens hospitaliers peuvent exercer une activité libérale à l'extérieur de l'établissement.
- ☑ Les mises à dispositions pourront être effectuées à temps partiel et auront une durée de 1 an renouvelable 2 fois.
- ☑ Obligation de mise en œuvre d'un entretien professionnel annuel.

RÉSERVES DE L'INPH

- ☒ Il est prévu dans les nouveaux statuts qu'en cas d'exercice dans plusieurs établissements publics de santé, le praticien hospitalier ne peut exercer que sous le statut de praticien hospitalier. L'INPH est très réservé sur cette mesure, car en cas d'exercice à temps partiel subit, cela empêche la possibilité d'exercer en tant que contractuel dans un autre établissement afin de compléter ses revenus.
- ☒ L'INPH est dubitatif sur la réelle efficacité de la prime de solidarité territoriale qui permet un exercice au-delà des obligations de services qui concernera essentiellement les praticiens ayant un exercice à quotité réduite et qui est de plus exclusive du versement de toute indemnité de temps de travail additionnel et de sujétion.
- ☒ Le droit à l'IESPE est restreint à un exercice exclusif en établissement public de santé, ce qui exclut de l'IESPE tous les praticiens hospitaliers qui ont un exercice complémentaire en secteur médico-social public.
- ☒ Nouvelle grille de rémunération s'étale sur une trop longue durée d'ancienneté. L'INPH demande a minima une diminution de 4 ans de la grille d'évolution de carrière en réduisant à 2 ans les 9^{ème} et 10^{ème} échelons de la grille.

RÉFORME DU RECRUTEMENT DES PRATICIENS HOSPITALIERS ET DU CONCOURS NATIONAL

Les textes n'étant pas encore parus, voici un résumé des principales mesures proposées par le groupe de travail relatif aux recru-

tements des praticiens hospitaliers, dont les objectifs principaux sont de simplifier et fluidifier le processus de recrutement et d'inté-

gration des praticiens hospitaliers pour ce qui relève des missions du CNG et de la simplification du concours national.

Propositions et principes retenus pour le recrutement

- ☒ Maintien du principe de deux publications principales par an à la suite des résultats du concours : en mars et octobre.
 - > Publication d'un poste avec un profil de poste indiquant la quotité.
 - > Non nécessité d'en passer par la publication lors de la modification de la quotité de temps.
- ☒ Possibilité de candidater entre les deux tours sur les postes restés vacants.
 - > Republication des postes restés vacants à l'issue des tours : en janvier à la suite du tour d'octobre et fin juin à la suite du tour de mars.
 - > Avec adjonction des postes dont la publication est « urgente » sur motivation des établissements.
- ☒ Possibilité de réintégration des professionnels en disponibilité ou en détachement et si l'ensemble des parties sont d'accord (praticien, CME, direction).
- ☒ Accélération du processus de nomination des PH :
 - > Réception des avis /classement/arguments : dès la fin de la campagne et dans le mois qui suit la fin de la campagne – délai d'1 mois après la fin de campagne.
 - > Transmission du PV d'installation : délai d'1 mois, dans le mois qui suit la date prévue d'installation.
- ☒ Dématérialisation des processus de déclaration de vacance des postes (remontées des postes à publier et des profils de poste) de candidature (dépôts de dossiers de candidature) et de nomination (remontées des avis et PV d'installation).



Propositions et principes retenus pour la refonte du concours national de praticien hospitalier

- ☑ Maintien d'un concours national annuel sous une forme renouvelée, organisé par le CNG par spécialité.
- ☑ Maintien d'un processus sélectif de qualité.
- ☑ Simplification des procédures :
 - > Dématérialisation du dossier d'inscription déposé auprès des ARS avec vérification des critères d'admissibilité par les ARS.
 - > Format unique avec fusion des concours de type 1 et de type 2, et suppression de la condition d'ancienneté de 2 ans d'inscription à l'Ordre.
- ☑ Nouveau format des épreuves :
 - > Maintien de l'entretien avec le jury, repensé pour permettre d'évaluer la motivation et le projet professionnel.
 - > Ajout d'un sous-dossier « projet professionnel ».
 - > Evaluation du dossier par un membre du jury rapporteur.
- ☑ Calendrier du concours resserré avec inscriptions ouvertes en octobre, examen de la recevabilité des dossiers par les ARS en novembre, réunions dématérialisées de cadrage avec les jurys en décembre, auditions en janvier/février et résultats en mars.
- ☑ Possibilité pour les docteurs juniors en fin de parcours, dont le DES n'est pas encore validé, de s'inscrire en produisant ultérieurement le justificatif de validation de leur DES.
- ☑ La durée de validité d'inscription sur la liste d'aptitude nationale reste fixée à 4 ans.

QU'EST-IL PRÉVU POUR LE FUTUR STATUT UNIQUE DE PRATICIEN CONTRACTUEL ?

Les textes sont toujours en cours de négociation, donc les éléments qui suivent sont encore sujets à modifications.

Le nouveau statut unique de praticien contractuel a vocation de remplacer les trois statuts suivants : praticien hospitalier contractuel ; praticien attaché ; praticien recruté sur le fondement du 3° de l'article L. 6152-1 (ou praticiens cliniciens).

Quatre motifs de recours à ce nouveau statut :

1. Autoriser des exercices sur des quotités de travail limitées (inférieures ou égales à 40 %) afin de développer les exercices mixtes et les coopérations ville-hôpital et pour le cumul emploi retraite (Contrat conclu au maximum pour 3 ans renouvelable une fois dans la limite de 6 ans ; après 3 ans, CDI possible ; à partir de 6 ans, CDI obligatoire en cas de renouvellement).
2. Proposer un statut d'accueil temporaire aux praticiens dans l'attente du concours national de PH et d'une titularisation au

sein des établissements publics de santé (Contrat conclu au maximum pour 3 ans avec une quotité de 50 % à 100 %).

3. Disposer d'un outil de recrutement souple pour répondre à des situations ponctuelles : accroissement temporaire d'activité ou remplacement d'absence pour raisons de santé (Contrat conclu pour une durée initiale de 6 mois, reconductible par période de 6 mois dans la limite d'une durée totale de 2 ans ; pas de CDI possible).
4. Définir un statut contractuel attractif par rapport au secteur privé pour attirer des compétences spécifiques en cas de difficultés de recrutement dans certaines spécialités et certains établissements (Contrat conclu maximum pour 3 ans, renouvelable une fois dans la limite de 6 ans ; pas de CDI possible ; soumis à autorisation de l'ARS).



Droits à congés

- ☒ Droits à congés identiques pour tous les praticiens contractuels, avec une proratisation en fonction de la quotité de temps de travail.
- ☒ Droits aux congés formation proratisés en fonction du temps de travail réalisé par le praticien.
- ☒ Alignement sur le droit à la formation des praticiens hospitaliers titulaires, soit 15 jours par an.

Modification des éléments du contrat en cours de contrat

- ☒ La rémunération des praticiens contractuels fait l'objet d'une réévaluation au minimum tous les trois ans.
- ☒ Lorsque la situation de l'activité dans la structure le justifie, une modification de la quotité de travail, de la structure, du lieu d'affectation ou des missions peut être proposée par le directeur d'établissement,

après avis du président de la commission médicale d'établissement, du chef de pôle et du chef de service. A compter de la proposition de modification, l'intéressé dispose d'un mois pour la refuser.

- ☒ En cas de refus, il peut être fait application des dispositions prévues dans le cadre de la rupture conventionnelle.

Durée de la période d'essai

- ☒ Elle est au maximum égale à trois semaines lorsque la durée initiale du contrat est inférieure ou égale à six mois.
- ☒ Elle est égale à un mois lorsque la durée initiale du contrat est supérieure à 6 mois et inférieure ou égale à un an.
- ☒ Elle est égale à trois mois lorsque la durée initiale du contrat est supérieure à un an et inférieure ou égale à trois ans.
- ☒ Pour tout contrat d'une durée inférieure ou égale à un mois, la période d'essai n'est pas obligatoire.

- ☒ La période d'essai peut être renouvelée une fois, pour une durée au plus égale à sa durée initiale.

Préavis en cas de démission

- ☒ En cas de démission d'un praticien contractuel, la demande est assortie d'un préavis d'une durée de :
 - > un mois en cas de contrat d'une durée inférieure ou égale à six mois ;
 - > deux mois en cas de contrat d'une durée au plus égale à un an ;
 - > trois mois en cas de contrat d'une durée supérieure à un an ou en cas de contrat à durée indéterminée.
- ☒ La démission ne donne droit à aucune indemnité pour le praticien.

Rupture conventionnelle

- ☒ Les praticiens en CDI pourront bénéficier des mesures relatives à la rupture conventionnelle applicables aux agents publics.

Indemnité de précarité

- ☒ Les praticiens avec un contrat d'une durée inférieure à 1 an dont la relation de travail n'est pas poursuivie par un contrat à durée déterminée ou à durée indéterminée, ou par une proposition d'intégration dans le corps des praticiens hospitaliers, et ayant une rémunération inférieure au plancher de rémunération +30 %, soit 51 215,78€ bruts pour un temps plein, pourront bénéficier d'une prime de précarité.



Définition des nouvelles modalités de rémunération

- ☒ Fixation d'un plafond et d'un plancher :
 - > Plancher de rémunération unique, fixé à un montant équivalent à l'actuel 4^e échelon de praticien attaché, soit 39 396€ par an, hors primes et indemnités ;
 - > Plafond de rémunération unique, fixé à un montant équivalent à l'actuel 6^e échelon de praticien hospitalier, soit 67 740,25€ par an, avec des modulations possibles :
 - Une part variable négociable pourra être contractualisée pour un recrutement sur le 4^{ème} motif dans la limite d'une rémunération totale du 13^e échelon de PH augmentée de IESPE, soit 119 130€ brut annuel ;

- Un plafond de rémunération différent est autorisé pour les candidats en attente d'un poste PH (recrutement sur le 2^{ème} motif), le plafond est alors en référence à l'échelon qui serait détenu en tant que PH (art. R 6152-17 CSP) ;
 - Un plafond adapté pour le cumul emploi-retraite.
- ☒ Les praticiens contractuels seraient éligibles à la PECH, la PET, au TTA et aux indemnités de gardes et astreintes. En revanche ils ne seraient pas éligibles à l'IESPE.



Gestion des situations transitoires

Il y aura des dispositions prévoyant une logique de corps en extinction pour les praticiens attachés, les praticiens hospitaliers contractuels et les praticiens cliniciens, les cliniciens. Cela signifie qu'il ne sera plus procédé à aucun recrutement sous ces statuts, mais les praticiens qui en faisaient partie y resteront jusqu'à ce qu'ils le quittent (fin de contrat ou départ à la retraite notamment). Les contrats en cours resteront en vigueur jusqu'au terme prévu au moment de la publication du décret ; aucun renouvellement ni avenant ne pourra toutefois être conclu.

RÉSERVES DE L'INPH

L'INPH se félicite de la hausse du plafond de rémunération mais estime que le salaire plancher proposé aux futurs praticiens contractuels d'environ 2 600 euros net par mois n'est pas en adéquation avec la formation et les responsabilités des médecins, pharmaciens et odontologistes. Nous demandons a minima l'actuel plancher de la rémunération de PHC, 49 568 euros brut par an soit environ 3 300 euros nets mensuels, ceci d'autant plus qu'ils ne seront pas éligibles à l'IESPE même s'ils exercent exclusivement dans le service public.

Par ailleurs, nous pensons qu'il est souhaitable de mettre en place une grille de praticien contractuel avec quelques règles minimum de prise en compte de l'ancienneté ou de l'expérience du praticien. Nous regrettons que le statut d'assistant spécialiste hospitalier n'ait pas été intégré à ce statut unique de contractuel et qu'il n'y ait pas eu de discussion concernant les statuts hospitalo-universitaires contractuels de CCA, d'AHU ou de PHU. Tous les futurs textes régissant le nouveau statut de PH, leur mode de recrutement rénové et le nouveau

statut de praticien contractuel devraient être présentés en CSPM et paraître dans les mois qui viennent. L'INPH sera vigilant quant à la rédaction de ces textes et la prise en compte de ses demandes. Face à la complexité et à l'abondance des textes qui vont réformer l'emploi médical à l'hôpital public, nous nous tenons à la disposition des praticiens pour tout complément d'information (<http://www.intersyndicat-des-praticiens-hospitaliers.com/contacts>).



SÉGUR UN AN APRÈS

LA REMÉDICALISATION DE LA GOUVERNANCE AU POINT MORT



D^r Eric OZIOL

Secrétaire Général du SYNDIF

Représentant suppléant de l'INPH au CSPM

Chef de service de médecine interne

Vice-président de la CME

Centre Hospitalier de Béziers

Parus au Journal Officiel du 27 mai 2021, les deux décrets suivants sont les premiers textes qui commencent à dessiner ce que risquerait d'être la politique de « remédicalisation de la gouvernance hospitalière » des établissements publics de santé et sont relatifs aux CME et aux nouvelles CMG (Commission Médicale de Groupement) pour les GHT :

1 Décret n°2021-675 du 27 mai 2021 relatif aux groupements hospitaliers de territoire et à la médicalisation des décisions à l'hôpital (Décret pris pour l'application de l'ordonnance n° 2021-291 du 17 mars 2021 relative aux groupements hospitaliers de territoire et à la médicalisation des décisions à l'hôpital. Ses dispositions et celles du code de la santé publique qu'il modifie peuvent être consultées, dans leur rédaction issue de cette modification, sur le site Légifrance (<https://www.legifrance.gouv.fr>).

2 Décret n°2021-676 du 27 mai 2021 relatif aux attributions des présidents de commission médicale de groupement et de commission médicale d'établissement (Décret modifiant les dispositions du code de la santé publique pouvant être consultés, dans leur rédaction issue de cette modification, sur le site Légifrance <https://www.legifrance.gouv.fr>).

L'application de ces textes entrera en vigueur au 1^{er} janvier 2022 pour les CME/CMG qui seront nouvellement élus. Comme les CME seront déjà en prolongation de mandat de deux ans, cela a justifié que ces textes soient prioritaires.

QUE VONT MODIFIER CES TEXTES ET QUELS SONT LES MOTS CLÉS ?

Ces textes servent surtout à renforcer l'organisation de la politique territoriale des GHT (Groupement Hospitalier de Territoire) entamée.

Tout d'abord il faut savoir qu'en éliminant les prochains membres de la CME, nous élimons parmi eux des futurs membres de la CMG, car certains des membres de la CMG seront des membres de la CME désignés (une élection au sein de la CME peut éventuellement avoir lieu pour les élire en son sein) pour siéger également à la CMG.

Les missions de la CMG sont assez superposables à celles des CME. La CMG **élabore le projet médical** partagé. Le président de la commission médicale de groupement coordonne son élaboration et sa mise en œuvre en lien avec le **président du comité stratégique**.

« **Le comité stratégique arrête le projet médical partagé, après avis des commissions médicales des établissements parties. Le projet est soumis pour approbation au directeur général de l'agence régionale de santé, dans les conditions prévues à l'article R. 6132-6.** »

L'analyse des textes laisse filtrer un certain nombre de concepts et des petites évolutions sémantiques.

En effet, il est parlé maintenant d'une **co-décision Directeur Général et PCME** (Président de CME) en ce qui concerne la nomination des chefs de pôle, la désignation des chefs de service ou responsables de structures et surtout la signature des contrats de pôle d'établissement ou inter-établissement.

Le concept de « droit d'option » est important car il permet aux établissements, seulement s'ils le désirent, d'unifier CME et CMG (CMUG, CM unifiée de Groupement), de faire des commissions communes médico-soignantes en lieu et place de CME ou CMG, unifiées ou non, de faire un CPOM (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens) unique, un PGFP (Plan Global de Financement Pluriannuel) unique, voire une mutualisation de trésorerie. En définitive **une gouvernance de GHT et une nouvelle CME modulables selon les besoins ou désirs locaux.**

En revanche ce qui semble être gravé dans le marbre et non optionnel, c'est la notion de médecin d'information médicale de territoire.

En ce qui concerne les missions de la CME, le terme sécurité est remplacé par **sécurité et pertinence des soins** et le terme **télé médecine** remplacé par **télésanté**.

A défaut de l'augmentation des prérogatives du PCMG/E, une valorisation de son temps de travail et une aide matérielle et humaine est prévue par les textes.

La charte de gouvernance mentionnée à l'article L. 6143-7-3 prévoit les moyens matériels et humains mis à sa disposition pour assurer ses missions, qui comprennent notamment au moins **la mise à disposition d'un collaborateur choisi conjointement avec le directeur de l'établissement.**



RAPPEL SUR LE COMITÉ STRATÉGIQUE

Le comité stratégique est présidé par le directeur de l'établissement support du GHT. Il est composé des directeurs d'établissements, des présidents des commissions médicales d'établissement, et des présidents des commissions de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de l'ensemble des établissements membres. Sont aussi membres de droit le président du collège médical ou de la commission médicale de groupement, le médecin responsable du département de l'information médicale de territoire et le directeur de l'unité de formation et de recherche médicale lorsque qu'un CHU est membre du GHT. Le comité stratégique peut mettre en place un bureau restreint auquel il délègue tout ou une partie de ses compétences. Il est chargé de se prononcer sur la mise en œuvre de la convention constitutive, du projet médical partagé ainsi que sur la gestion et la conduite de la mutualisation des fonctions. D'autre part, il élabore le règlement intérieur du groupement, reçoit les avis émis par la commission médicale, ou le collège médical, de groupement, par la CSIRMT de groupement et par la commission ou le comité des usagers de groupement, reçoit pour avis les EPRD des établissements parties au groupement et le médecin responsable du DIM de territoire lui dresse un bilan annuel de l'activité du groupement.

Code de la santé publique, article L6132-2.

Article 1 du décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire.

Une indemnité de fonction est versée au président de la commission médicale de groupement (idem pour CME). Le montant et les modalités de versement de cette indemnité sont fixés par arrêté des ministres chargés de la Santé et de la Sécurité Sociale. Cette indemnité est assujettie au régime de retraite complémentaire.

Le temps consacré aux fonctions de président de commission médicale de groupement (idem pour CME) **est valorisé et comptabilisé dans les obligations de service des praticiens.**

Le président de la commission médicale de groupement (idem CME) bénéficie d'une formation à sa prise de fonction, adaptée à l'exercice de hautes responsabilités.

A sa demande, il peut également bénéficier d'une formation à l'issue de son mandat, en vue de la suite de son activité ou de la reprise de l'ensemble de ses activités médicales.

Mais toujours rien n'a été prévu pour le ou les vice-présidents de CME, au rôle souvent de maintien du contact avec « le terrain », de partage de réflexions stratégiques, de partage de certaines tâches, de remplacement en cas d'absence et plus globalement dont le rôle est d'éviter tout isolement du PCME dans ses prises de décisions et ses relations avec la direction de l'établissement.

En définitive ces moyens alloués uniquement au PCME, vont justifier que la charge de travail et de devoirs soient concentrés sur un

PCME qui ne sera peut-être même pas garant de tous les droits de visa nécessaires. En effet, il a été noté en débat du CSPM le retrait de l'article D6143-37-d) relatif aux visas que le PCME devait apposer sur les documents engageant juridiquement l'établissement : CPOM, EPRD, PPI (Programme Pluriannuel d'Investissement), PGFP, conventions de coopérations médicales et conventions engageant l'établissement avec l'université et les organismes de recherche.

CONCLUSION

En raison de l'absence d'avancée significative sur la rémedicalisation de la gouvernance en ce qui concerne CME et CMG, et l'absence de lisibilité sur l'évolution politique de cette gouvernance, les trois collèges des représentants médicaux, odontologiques et pharmaceutiques des établissements de santé publics ont voté unanimement contre ces propositions de Décrets lors des séances du CSPM (Conseil Supérieur des Professions Médicale, odontologiques et pharmaceutiques). Cependant il ne s'agissait que d'un avis consultatif.

La rémedicalisation de la gouvernance selon les 56 recommandations du rapport CLARIS remis à Olivier Véran en juin 2020, prônait également la réaffirmation de l'autorité des chefs de service et la prééminence de leurs responsabilités.

Nous attendons maintenant les textes visant à redéfinir le rôle du chef de service, dont la fonction avait été illisible, voire parfois complètement gommée par la loi HPST.



GOUVERNANCE MÉDICALE DE PÔLE



Dr Michel TRIANTAFYLLOU

Président du SPEP

Vice-président de l'INPH
chargé de la psychiatrie



MISSIONS CHEF DE PÔLE (GDP)

Le pôle est une structure de gestion institutionnelle de projets, d'organisation et de moyens pour un territoire qui regroupe plusieurs services, afin d'offrir à la population concernée un ensemble cohérent d'activités de soins dans le cadre d'un Projet Médical Partagé.

Il est une instance de transversalité, de synergie, de mutualisation des organisations et des moyens dans une perspective stratégique.

Il a ainsi vocation :

- ☒ A veiller à la cohérence des parcours de soins des patients en coordonnant les actions des secteurs qui le composent et en favorisant les complémentarités et la dynamique des professionnels.
- ☒ A créer des liens avec les partenaires de l'établissement, avec les instances territoriales (DT, ARS, etc.) et à rechercher leur contractualisation.
- ☒ A permettre une gestion pragmatique et efficace des effectifs, des parcours des professionnels qui y sont affectés, le développement de leurs compétences (DPC) et de la Qualité de Vie au Travail.

MISSIONS CHEF DE SERVICE (CDS)

Le service est une structure essentielle et incontournable d'organisation des soins.

Il est une instance de prise en charge individuelle et collective des patients, d'activités de soins et des actions diagnostiques et thérapeutiques aussi bien en hospitalisation complète qu'en ambulatoire.

Il a ainsi vocation :

- ☒ A veiller à la cohérence des parcours de soins des patients en coordonnant les actions de son service.
- ☒ A veiller à la continuité et à la permanence des soins.
- ☒ A créer des liens avec les partenaires (sanitaires, publics, privés, médico-sociaux) et avec les instances du territoire, il promeut leur formalisation et il coordonne les actions entreprises en commun.
- ☒ A permettre une gestion efficace de la qualité et de la sécurité des soins des patients qui y sont pris en charge.

FIGHE DE POSTE CHEF DE PÔLE (CDP)

Il est garant de l'organisation et de la cohérence du Projet de Pôle dans le cadre du projet d'établissement et de sa mise en œuvre. Il est garant, conjointement avec le Cadre de Santé de Pôle (CSP) et le Cadre Administratif de Pôle (CAP), du respect des personnes et de leurs droits.

Il signe ainsi le contrat de Pôle conjointement avec le Directeur et le PCME.

Il assure, en collaboration avec le CSP et le CAP, le pilotage médico-économique du Pôle.

A ce titre :

- ☒ Il a autorité fonctionnelle sur l'ensemble des professionnels du Pôle.
- ☒ Il rédige le projet de Pôle en collaboration avec les chefs de secteurs qui le composent, et le met en œuvre en collaboration avec le CSP et le CAP. Il présente à intervalles réguliers son évaluation, produit le rapport d'activité et il propose, après avis du Bureau de Pôle, des ajustements ou des mesures correctives et de modifications.
- ☒ Il propose au Directeur et au PCME l'organisation en structures internes (UF) et des éventuelles modifications.
- ☒ Il établit en collaboration avec les Chefs des services qui le composent et les affaires médicales, la maquette organisationnelle du PM du Pôle, le tableau des effectifs médicaux et, en collaboration avec la Direction des Soins, la Direction des Ressources Humaines, le CSP et le CAP, celui du PNM.
- ☒ Il propose au Directeur et au PCME les nominations des Chefs de Services et des responsables de structures internes (UF). Il propose également les recrutements des PM, après avis des Chefs de Services.
- ☒ Il préside le Bureau de Pôle, préside et arrête l'ordre du jour des réunions plénières du Pôle.
- ☒ Il représente le Pôle aux instances de gouvernance de l'Etablissement, aux instances territoriales et auprès des partenaires territoriaux. Il fait le lien entre le Pôle, les autres Pôles de l'établissement et les différents projets et/ou structures territoriales et propose au Directeur et au PCME des développements supplémentaires et des contractualisations.

Il anime, avec le CSP et le CAP, la vie institutionnelle du Pôle et les actions de cohésion des équipes. Il coordonne avec eux les actions visant à l'assurance de la qualité des soins.

Il assure avec eux la diffusion des informations. Il participe à l'élaboration du Plan de Formation des professionnels et il contribue avec le CSP et le CAP à la QVT, à la démarche Qualité. Il est informé des plaintes et réclamations relatives au Pôle et à toutes ses structures.

Il donne son avis pour les recrutements de l'encadrement supérieur.

FIGHE DE POSTE CHEF DE SERVICE (CDS)

Il participe à l'élaboration du projet de Pôle, à sa déclinaison, à sa mise en œuvre dans son service, et à son évaluation. Il est membre de droit du Bureau de Pôle.

Il anime la politique du service dont il a la charge.

A ce titre :

- ☒ Il contribue au pilotage médico-économique de son service.
- ☒ Il développe, préserve et enrichit les liens avec les partenaires du terrain (sanitaires, publics ou privés), négocie les partenariats avec les instances et leur formalisation.

Il coordonne et organise l'activité médicale de son secteur dans le respect du Projet et du Contrat de Pôle.

A ce titre :

- ☒ Il a autorité fonctionnelle sur les personnels affectés à son service.
- ☒ Il propose au chef de pôle un tableau de service type précisant l'organisation du PM par activité ou UF et par ½ journée (maquette organisationnelle) et sa mise à jour. Il organise les suppléances lors des absences ou des congés et en informe le Chef de Pôle.
- ☒ Il valide et transmet mensuellement aux Affaires Médicales les Tableaux de Service réalisés.
- ☒ Il propose au Chef de Pôle le recrutement, l'affectation et la formation des PM du secteur dont il a la charge.
- ☒ Il assure la coordination de l'accueil des internes.
- ☒ Il veille au recueil et à la transmission de l'activité (délais, exhaustivité et qualité).
- ☒ Il veille à la démarche qualité et à la sécurité des soins des patients pris en charge et à la bonne tenue des Dossiers Patients.

Il est le garant de la continuité des soins et des prises en charge des patients au sein de son service.





**MNH MEDICEO,
L'OFFRE COMPLÈTE SANTÉ ET PRÉVOYANCE
DÉDIÉE AUX MÉDECINS HOSPITALIERS.**

NOUVEAU : La MNH vous accompagne pour votre complémentaire santé, et aussi pour vous protéger face aux risques d'**accidents de la vie**, de **décès**, d'**invalidité** et d'**arrêt de travail**.

WWW.MNH.FR/MEDICEO

ATTRACTIVITÉ DES CARRIÈRES HOSPITALO-UNIVERSITAIRES

LE TRISTE ÉCHEC

LE CONTE DE SÉGUR N'ÉTAIT QU'UNE MAUVAISE FABLE



Pr Olivier BOYER
Président du SHU
Vice-Président INPH
en charge de l'Université

Le Ségur de la santé n'avait mis en place aucune mesure concernant les hospitalo-universitaires (HU) lors de ses conclusions de 2020, hormis la revalorisation de l'indemnité d'exercice public exclusif pour tous. Alors que les carrières HU souffrent d'un déficit d'attractivité inédit depuis la création de ce statut, un sentiment de grave injustice plane ces derniers mois sur le monde HU, qui vient accélérer le rythme des démissions de titulaires (140 ces trois dernières

années) et ralentir celui des candidatures des plus jeunes. Un groupe de travail « attractivité des carrières HU » auquel l'INPH participe à travers le Syndicat des Hospitalo-Universitaires (le SHU, premier syndicat représentatif 100 % HU), a été mis en place par les deux ministères de tutelle (ministère des Solidarités et de la Santé, ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation) avec la mission de faire des propositions sur un réaménagement de la grille d'émoluments hospitaliers des HU, sur une retraite prenant en compte l'intégralité des revenus (les HU perçoivent une pension universitaire mais aucune retraite sur leurs revenus hospitaliers) et toute proposition de nature à améliorer l'attractivité des carrières.

Les demandes de l'INPH pour son volet HU sont connues. C'est une forte revalorisation de chaque échelon de la grille hospitalière sur la base d'une grille unique pour les MCU-PH et les PU-PH qu'il faut entreprendre, grille augmentée de

trois échelons, équivalents à ceux qu'ont obtenus les praticiens hospitaliers. Cette revalorisation doit permettre le prélèvement d'une cotisation retraite sans perte de salaire net. C'est également une revalorisation de chaque échelon de la grille universitaire (l'échelon d'entrée de carrière pour les MCU-PH recrutés en moyenne à 37 ans est encore très largement inférieur à 2 x SMIC). L'ensemble des HU, quel que soit son corps, quelle que soit son ancienneté, doit ainsi pouvoir bénéficier de ces justes mesures de rattrapage et d'équité. Une retraite pour toutes et tous, assise sur l'intégralité des revenus H et U, ne peut par ailleurs être encore une fois reportée aux calendes grecques.

Après des réunions constructives, sur des sujets de seconde intention, une suspension de plusieurs semaines est survenue, évocatrice d'atermoiements, quand, avant même d'avoir pu faire remonter ses conclusions sur les sujets « durs » à l'ordre du jour, le groupe de travail « attractivité des car-

rières HU » a été convoqué le 7 mai pour entendre la communication des arbitrages interministériels. L'INPH s'est élevé vigoureusement contre l'insuffisance des mesures proposées, ne pouvant cautionner une telle méthode ni de telles conclusions.

Ainsi, sur la retraite hospitalière, nous nous sommes heurtés à une fin de non recevoir : les tutelles refusant la création d'une retraite sur la partie hospitalière des revenus HU, la renvoyant à une hypothétique réforme générale des retraites dont tout le monde sait qu'elle a été reportée sine die. Il convient d'être clair, ce n'est pas une réforme de la retraite H que

demandent les HU, c'est tout simplement la création d'une retraite H. Sa mise en place est une mesure de justice sociale. Son absence est un obstacle, devenu maintenant rédhibitoire, à l'attractivité des carrières HU. Une augmentation du plafond de l'abondement de 9 à 12 % est proposée mais il s'agit là d'une mesure très coûteuse pour les HU (l'hôpital verse un abondement, plafonné, à l'organisme de retraite complémentaires type Préfon, COREM, CGOS... pour les HU qui y cotisent volontairement) et qui ne saurait remplacer une retraite assise sur les revenus hospitaliers. Ce dispositif avait été mis en place de façon transitoire

en 2008 (!) pour apporter une compensation partielle à l'absence de retraite H. Un gros tiers des HU a renoncé à y recourir. En pratique, pour les HU qui décideraient d'augmenter leurs versements jusqu'au nouveau plafond proposé, il s'agirait d'une augmentation de leurs charges (de plus de 1000€ annuels) et donc une perte de revenus nets. Où est l'amélioration de l'attractivité ?

Sur les émoluments hospitaliers, la revalorisation de l'échelle est aussi insuffisante qu'injuste. Avait ainsi été demandée une échelle H revalorisée, identique pour les PU-PH et les MCU-PH, afin d'améliorer significativement le début de carrière des MCU-PH : cette proposition n'a pas été retenue. En fin de carrière, le dernier échelon serait revalorisé (annuellement environ +3000€ pour les MCU-PH et +2000€ pour les PU-PH) mais dans une proportion sans commune mesure avec les trois derniers échelons obtenus par les PH (+17000€), créant une grave rupture d'équité, doublée d'une perte d'attractivité là où la réforme était censée l'améliorer.



Qui formera les médecins, pharmaciens et odontologistes dont le pays a besoin pour assurer les soins dans le secteur public comme privé ? Que va devenir la recherche médicale, largement portée par les HU, dont tout le monde s'alarme du décrochage au niveau international ?



Sur l'échelle indiciaire universitaire : rien. Une prime de 700€ bruts annuels, progressivement augmentée jusqu'en 2027 serait créée en 2022 pour compenser l'absence de prime PRES que perçoivent par ailleurs les enseignants-chercheurs mono-appartenants. Il s'agit donc d'une modeste mesure de rattrapage et non d'attractivité. Son montant n'est certainement pas de nature à compenser l'érosion des revenus qui n'a cessé de s'aggraver depuis 30 ans.

Au total, après l'espoir et l'ambition attachés à l'ouverture posthume d'un Ségur « HU » les mesures proposées sont tellement insuffisantes au regard des enjeux que l'avenir même des carrières HU et des CHUs est en question.

Qui formera les médecins, pharmaciens et odontologistes dont le pays a besoin pour assurer les soins dans le secteur public comme privé ? Que va devenir la recherche médicale, largement portée par les HU, dont tout le monde s'alarme du décrochage au niveau international ?

L'INPH a donc décidé, après que le SHU ait consulté son Conseil d'Administration lequel a rendu un avis unanime, de quitter le groupe de travail afin de ne pas cautionner cette politique désastreuse et lourde de menaces pour le futur. Le président du SHU l'a fait savoir en séance après avoir détaillé les motifs d'exaspération des HU et les graves inquiétudes qui pèsent sur l'avenir HU si la trajectoire n'était pas corrigée immé-

diatement. Les autres syndicats présents ont également quitté la table. Un communiqué intersyndical a été diffusé.

Les conférences (doyens, CNU, universités...) se sont élevées vigoureusement en séance contre l'insuffisance des mesures.

En cette heure grave pour l'avenir de la médecine, de la pharmacie et de l'odontologie françaises, et plus largement pour le monde de la Santé, l'INPH poursuivra indéfectiblement son combat au service du soin, de la formation et de la recherche.



UN AN APRÈS LE SÉGUR

OÙ EN EST LA PSYCHIATRIE PUBLIQUE ?



Dr Michel TRIANTAFYLLOU

Président du SPEP

Vice-président de l'INPH
chargé de la psychiatrie

Les accords de Ségur ont suscité un espoir chez les acteurs de la Psychiatrie.

Certes, les émoluments des praticiens Hospitaliers ont progressé. Certes, des postes de psychologues ont été fléchés pour les Cellules d'Urgences Médico-Psychologiques. Certes, des protocoles ont été signés pour la prise en charge des adolescents et de jeunes adultes en libéral ou dans les Centres de Santé pluri-professionnels.

MAIS OÙ EN EST LA PSYCHIATRIE PUBLIQUE ?

Elle est secouée depuis plusieurs mois par une crise fortement médiatisée : celle induite par l'adoption de **l'Article 84** dans la Loi du Financement de la Sécurité Sociale. Cet article inscrit une durée maximale de 6 heures pour le renouvellement de la Contention et de 12 heures pour la mise en chambre d'isolement, le tout ne pouvant pas excéder 48h. Ces renouvellements doivent obligatoirement être décidés – de jour comme de nuit, même si le patient dort – par un psychiatre et ils doivent être adressés dans un délai de 10 heures au Juge des Libertés et de la Détention. Ces mesures dont le principe est partagé par l'ensemble des acteurs de la psychiatrie concernent 10 %

de l'ensemble des patients hospitalisés en Psychiatrie Publique. Elles suscitent des crispations, des controverses et des polémiques qui se répandent dans la presse et entraînent un malaise profond. Les professionnels se sentent bafoués, maltraités et déconsidérés.

Cet article est inapplicable tant la **démographie médicale** est **désastreuse** : plus de 1.200 postes de Praticiens Hospitaliers, soit 20 % des effectifs budgétés, sont vacants au sein des Etablissements Publics de Psychiatrie avec une forte disparité territoriale. Le nombre des Internes qui choisissent la spécialité décroît d'année en année. Le nombre des infirmiers est insuffisant et le recours à l'interim est fréquent.

Par ailleurs, la réforme du **financement** de la psychiatrie suscite de vives inquiétudes : Lors de la première annonce de cette réforme, pour remédier à la différence de moyens entre les régions, le terme de convergence a été employé. Le choix de ce vocable au lieu de celui de rattrapage trahit le positionnement de cette réforme où le nivellement s'opérera par le bas. De même, cette politique de convergence tarifaire entre public et privé va s'amorcer en s'appuyant sur le regroupement des deux secteurs dans la même réforme. A défaut de tenir compte des spécificités de la psychiatrie publique, le risque est grand de voir apparaître une concurrence déloyale.



Disons-le clairement, un système rééquilibré n'est possible qu'à la condition d'avoir une volonté politique de nature à permettre une augmentation de la dotation globale de la psychiatrie publique. Or, son sous-financement est chronique : le taux de progression de la Dotation Annuelle de Financement (DAF) de la Psychiatrie Publique s'est situé entre 0,7 et 1,1 % de 2010 à 2018, alors que la progression de l'Objectif National de Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM) a progressé de 2,5 à 3 % pour la même période. Il s'en suit des coupes sévères dans les investissements et

le renouvellement des matériels et des équipements. Les locaux d'hospitalisation, des hôpitaux de jour et des Centres Médico Psychologiques (CMP) sont ainsi de plus en plus vétustes.

Un plan ambitieux en faveur de la Psychiatrie publique est nécessaire :

- ☒ Une progression de 5 % de la DAF sur 5 ans pour compenser la disette imposée depuis de trop nombreuses années.
- ☒ Un plan massif d'investissement pour la rénovation du parc immobilier trop vétuste.

- ☒ Un plan pluriannuel de remédicalisation, de recrutement des personnels (au moins 1.500 postes de psychologues pour pouvoir résorber l'afflux croissant des demandes aux CMP), d'attractivité et de formation.

Les Assises Nationales de la Psychiatrie et de la Santé Mentale voulues et organisées par le Président de la République constituent une occasion exceptionnelle pour sortir la Psychiatrie Publique de sa place de parent pauvre de la médecine. Nos attentes et nos espérances sont fortes. Nous saurons nous en souvenir.



AVANCÉES DU SÉGUR

LA RECONNAISSANCE D'UN TEMPS SYNDICAL POUR LES PROFESSIONS MÉDICALES, PHARMACEUTIQUES ET ODONTOLOGIQUES DANS LES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ



D^r Eric OZIOL

Secrétaire Général du SYNDIF

Représentant suppléant de l'INPH au CSPM

Chef de service de médecine interne

Vice-président de la CME

Centre Hospitalier de Béziers

Le Conseil supérieur des professions médicales (CSPM) a rendu le 20 mai un avis favorable sur les projets de textes relatifs aux droits et moyens syndicaux des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques des établissements de santé et médico-sociaux publics. Ces textes accordent de nouveaux droits et des moyens syndicaux pour les représentants des organismes syndicaux, mais prévoient

également un droit au congé pour formation syndicale pour tous les personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques.

Les différentes intersyndicales de praticiens hospitaliers, dont surtout l'INPH qui a beaucoup œuvré en amont dans les difficiles négociations, se félicitent de ce premier pas vers une existence syndicale reconnue, même si pour certains

cela ne saurait être considéré que comme une simple obole et que nous sommes encore loin du compte.

Il est à souligner que la FHF (Fédération Hospitalière de France) et les syndicats de directeurs ont largement soutenu cette avancée de représentation syndicale.

QUELLES SONT CES AVANCÉES ET LES COMMENTAIRES SOULEVÉS ?

1. Chaque représentant d'un organisme syndical national élu titulaire au CSPM (Conseil Supérieur des Personnels Médicaux, odontologiques et pharmaceutiques) se voit alloué pour la durée de son mandat une **subvention unique de 1500 euros pour ses besoins de téléphonie (SIC) et d'informatique**. Il est clair que cette

subvention « one shot » initiale, même si elle peut aider à s'équiper en matériel informatique ou de téléphonie, ne pourrait en plus financer un abonnement téléphonique/internet pour la durée du mandat. Ce sera donc l'un ou l'autre.

2. Les organisations syndicales (OS) représentatives bénéficieront d'une **adresse de messa-**

gerie électronique syndicale non filtrée au sein de chaque établissement. Cela nécessiterait donc qu'il y ait au moins un représentant « physique » de chaque organisme national dans chaque établissement ou chaque GHT. Ils pourraient adresser leurs communiqués aux praticiens de leur établissement, après autorisation

du directeur et avis favorable du président de la commission médicale d'établissement. Toutes les organisations syndicales nationales ont cependant rappelé la nécessité de pouvoir disposer d'une messagerie « blanche » nationale non filtrée par les établissements, comme lors des élections professionnelles. En effet, il n'y a malheureusement pas toujours au moins un représentant des OS nationales dans chaque établissement. Pour l'instant la représentation syndicale des PH repose surtout sur les ins-

tances nationales et un peu régionales au travers des CRP (Commissions Régionales Pariétaires).

3. Un crédit annuel de temps syndical est alloué aux établissements en compensation du temps d'absence de leurs PH pour activité syndicale. Les membres d'organisations syndicales reconnues et représentées au CSPM bénéficieront de **20 jours de congés annuels spécifiques** pour activité syndicale. Ceux dont l'organisation syndicale n'est pas représentée au CSPM disposeront

néanmoins de 10 jours. Ce crédit de temps syndical est accordé par le directeur de l'établissement sous réserve des nécessités de service (tout refus devra être motivé), comme pour tous les types d'absence. Il a été demandé qu'en cas de litige ce serait le CNG (Centre National de Gestion) et non la CME de l'établissement, qui devrait trancher.

4. Enfin un droit au congé pour formation syndicale de 5 jours par an est ouvert pour tout praticien, même s'il n'est pas représentant syndical.

CE QUI MANQUE ?

En dehors de « la prime informatique » payée directement par la DGOS, le coût du temps syndical va impacter directement les établissements. Il a été regretté qu'il n'ait pas été officiellement prévu ni de temps de secrétariat, ni de local spécifiquement alloué aux activités syndicales des praticiens, si ce n'est au niveau national, mais au moins au sein de chaque établissement.

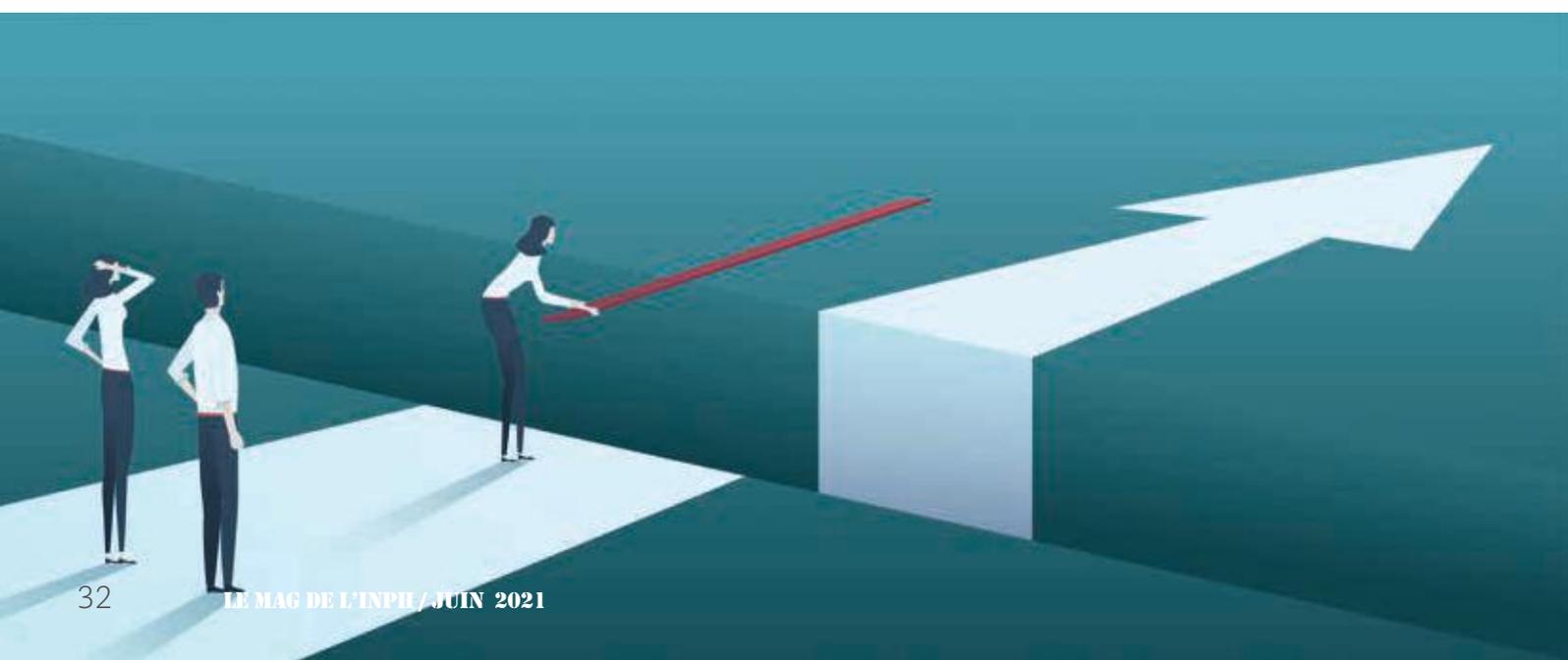
Il est cependant difficile de ne pas se féliciter qu'enfin le temps syndical des praticiens soit reconnu.

Jusque-là, ce temps syndical n'existait pas du tout et les praticiens impliqués étaient contraints de le prendre sur leurs RTT ou leurs congés. Ce premier pas devrait permettre d'amener davantage de praticiens à s'intéresser à la discussion et à l'action syndicale, même s'il n'est peut-être pas suffisant pour un syndicalisme purement professionnel, souhaité par certains.

N'oublions pas que la garantie d'une représentation syndicale équitable et d'un dialogue social

constructif, doit faire partie également de l'attractivité de l'hôpital public.

Donc un petit pas de financement, mais surtout un grand pas pour la reconnaissance du syndicalisme médical dans les établissements publics de santé.



POUR LES SAGES-FEMMES, « SÉGUR » D'AVALER LA PILULE



Camille DUMORTIER

Présidente de l'ONSSF
Organisation Nationale
Syndicale des Sages-Femmes

Un an après le lancement du Ségur de la Santé, force est de constater que les sages-femmes font partie des professionnels dont la colère ne faiblit pas.

La crise sanitaire a touché l'ensemble des maternités, qui ont dû se réorganiser pour définir des circuits et secteurs Covid. Avec des effectifs réduits, les (nombreuses) sages-femmes enceintes ou présentant des facteurs de risque ayant été confinées comme cela était préconisé.

Les naissances ne pouvant être déprogrammées, les maternités (publiques et privées) ont renforcé la mise en place des sorties précoces, moins de 72 heures après l'accouchement, voire des accouchements ambulatoires, avec retour à domicile entre 2 et 6 heures après la naissance.

Grâce à une répartition relativement homogène sur le territoire, le relai a été pris par nos consœurs

et confrères libéraux. Pourtant non dotés en masque, puis avec seulement 6 masques par semaine, les sages-femmes ont continué à aller au domicile des patientes, plus de 90 % des cabinets continuant à fonctionner.

L'Organisation Nationale Syndicale des Sages-Femmes est un syndicat professionnel créé en 1953 pour défendre tous les modes d'exercice. Nous avons donc vécu un printemps 2020 libéral, et avons bataillé pour obtenir des masques et équipements de protection individuelle, puis la pos-

sibilité de réaliser les tests PCR et antigéniques en étant rémunérés, plus tard nous avons dû rappeler nos compétences dans le domaine de la prescription et réalisation vaccinales. Car sachez que lorsqu'il s'agit des sages-femmes, le bénévolat semble de mise, comme au temps où les religieuses occupaient ces fonctions...

A suivi un été qui a embrasé l'ensemble des 14 000 sages-femmes des hôpitaux : profession médicale depuis 1803, aux côtés des médecins puis des chirurgiens-dentistes, nous avons rapidement compris que lorsqu'il était question des discussions pour les personnels médicaux, il fallait entendre « sauf les sages-femmes ». Nous avons donc bénéficié nous aussi d'une augmentation de 183 euros, dédiée aux personnels non médicaux.



Depuis 2014, à la suite d'un mouvement de grève qui avait duré plus d'un an, nous avons obtenu un nouveau statut médical, toujours parmi les personnels non médicaux, au sein de la fonction publique hospitalière. Ce statut encore une fois hybride, qui devait permettre aux sages-femmes de gérer des unités physiologiques et d'asseoir le caractère médical de notre profession, n'a tenu aucune de ses promesses.

Aujourd'hui, notre profession est en crise : places vacantes dans les établissements de formation, et après 5 années d'études, dont la PACES depuis 2001 et jusqu'à l'an dernier, 12 à 15 % des étudiants en maïeutique feront le choix de ne pas terminer leurs études, ou de les poursuivre notamment via les passerelles vers médecine, odontologie ou pharmacie.

Ces étudiants se forment à nos côtés, le compagnonnage étant la pierre angulaire de notre formation clinique. Ils et elles nous aident à assurer quotidiennement la sécurité de plus de 2000 naissances. Ils n'ignorent rien de nos conditions

de travail dégradées, et savent désormais que leur salaire sera au maximum de 2000 euros bruts par mois, avec une prime de 10 euros environ par nuit travaillée.

Notre profession, souvent citée comme « le plus beau métier du monde », n'attire plus. De nombreuses sages-femmes font le choix de la reconversion, y compris après des dizaines d'années d'exercice.

La périnatalité est régulièrement oubliée des politiques de santé et la santé génésique des femmes dégradée, en partie parce qu'elles méconnaissent les compétences des sages-femmes en gynécologie depuis 2009, en orthogénie depuis 2016. Les sages-femmes de PMI ne sont pas suffisamment nombreuses dans beaucoup de départements, leurs effectifs dépendent des politiques locales.

Notre profession, souvent citée comme « le plus beau métier du monde », n'attire plus. De nombreuses sages-femmes font le choix de la reconversion, y compris après des dizaines d'années d'exercice.

La spécificité de la formation des sages-femmes françaises, qui ont un droit de prescription, des compétences en gynécologie, obstétrique et pédiatrie qui ont été élargies au fur et à mesure des besoins, doit être reconnue.

A l'heure où l'OMS a déterminé qu'il manque 900 000 sages-femmes dans le monde, qui pourraient éviter 4,3 millions de décès maternels et néonataux, il est grand temps que les sages-femmes de France soient reconnues à la hauteur de leur compétences et responsabilités.

Cela doit nécessairement passer par des effectifs adaptés, par une reconnaissance de la profession par les instances et la population, par le statut des personnels médicaux et par une revalorisation salariale.



LETTRE AUX ÉTUDIANTS FUTURS MÉDECINS : « TOUS NE MOURRAIENT PAS MAIS TOUS ÉTAIENT ATTEINTS »



HALTE À LA DÉSERTIFICATION MÉDICALE ET À LA BAISSÉ DE QUALITÉ DE NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ !



D^r Pierre RUMEAU
Secrétaire général
adjoint du SNPHCHU

Plus que jamais la pandémie met en exergue le manque criant de médecins. Avec 6000 lits de réanimation environ, notre pays n'a eu d'autre choix que de « boucler, reboucler, rereboucler... » l'économie. Par-delà les modalités d'exercice c'est la pénurie généralisée de médecins. Jusqu'à 1/3 des EHPAD n'ont pas de médecin coordonnateur, des préfectures n'ont qu'un seul cabinet de dermatologie voire aucun, des cantons entiers n'ont pas de médecin généraliste, des spécialités telle la MPR sont en passe de disparaître... A ce jour, tout le monde s'accorde pour dire que nous ne sommes plus le meilleur système de santé du monde, et même loin de là. Par-delà l'évidente surreprésentation administrative où le trop plein n'est que le reflet d'une bureaucratisation de la guidance de l'hôpital ; nous ne pouvons pas ne pas nous poser la question de la formation de bras pour nos hôpitaux.

Depuis les années 1970, le mal-thusianisme médical a considéré que la réduction de l'offre médicale permettait de gérer une demande excédentaire et de réduire les surcoûts du service de santé. Depuis les années 2000, les populations ont conduit les acteurs des politiques publiques à reconnaître le manque global de médecins. La longueur des études et le manque de formateurs ont justifié plus de 20 ans d'inaction démographique nous amenant à l'état actuel.

Réclamons un choc démographique avec +100 % d'étudiants en deuxième année d'études médicales : c'est possible dès cette promotion ! Ne pas le faire serait criminel !

Augmenter le nombre d'étudiants formés implique de repenser la formation médicale. Qui doit être un médecin (un dentiste, une sage-femme, un pharmacien) ? Ce doit

être un professionnel compétent : qui n'a pas peur de prendre ses responsabilités, qui connaît le patient en pratique, sait travailler seul comme en équipe, à qui on a donné accès aux savoirs et aux techniques (anciens ou novateurs) et qui, stable sur ses bases, peut apprendre de lui-même. Nous formons des praticiens efficaces, pas des ingénieurs en soin ! Nous faisons de la formation professionnelle, pas de la culture hors sol !

Remplir ce double objectif de quantité et de qualité nécessite une révolution mentale des confrères enseignants comme des politiques.

Il faut un équilibre de la formation entre savoirs universitaires d'une part, savoir être et prise de responsabilité à l'hôpital d'autre part, ceci ne peut se faire que dans des équipes « hospitalo-universitaires » qui aillent au-delà de simples délégations de tâches unilatérales de la Faculté à l'Hôpital.

J'entends dire par certains que de toute façon nous n'avons pas la place de les accueillir. Je doute que dans un pays où l'on n'hésite pas à avoir des promotions de 2000 sociologues par an dans certaines universités, nous ne puissions pas avoir des promotions de 300 médecins dans certaines UFR ! Un équilibre doit être trouvé entre des étudiants seuls chez eux à déprimer et entassés dans un amphithéâtre à dormir. Quels cours sont pertinents en amphithéâtre, à l'hôpital, en webinaire ? Comment mieux former les enseignants à l'usage des nouvelles technologies, aux principes d'ergonomie logicielle ? Les étudiants professionnalisés doivent certes accéder à une informatique opérationnelle pour un coût limité.

tes du service, formation à l'hygiène et au savoir être. Ce statut hospitalier va dégager du temps pour les praticiens qui en retour pourront proposer des activités de tutorat et utiliser pleinement les nouvelles valences d'enseignement intégrant le statut.

QUELQUES PISTES PRATIQUES À PROPOSER À NOS POLITIQUES ET NOS UNIVERSITAIRES POUR AGIR DÈS LA RENTRÉE PROCHAINE

Mieux coordonner l'hôpital et l'université

Saisissons l'opportunité pour améliorer la formation.

Responsabiliser au plus tôt les étudiants à l'hôpital : Mise en place d'un statut hospitalier de pleine responsabilité pour les étudiants à partir de la 4^{ème} année d'études médicales. C'est possible : la gestion de la COVID 19 l'a montré.

Stages de 6 mois en affectation fixe durant la période, décalés de 1 mois avec les internes, avec responsabilité de la tenue de l'observation médicale et de la remontée de la pharmacovigilance, aides opératoires, réalisation des gestes d'urgence, suivi des activi-

ciens responsables d'enseignement dans d'autres sciences) pour une meilleure porosité entre les carrières hospitalières et universitaires.

Partager le travail, augmenter les synergies

Mise en place d'équipes hospitalo-universitaires basées sur le principe « à même fonction, même reconnaissance ».

Structurer une capacité d'enseignement agile et efficiente, c'est possible avec la réglementation actuelle : recours aux valences d'enseignement prévues pour les prati-

ciens hospitaliers et attribution de postes de professeur associé (plus particulièrement aux détenteurs d'HDR, responsables ou créateurs de diplômes universitaires, les prati-

ciens responsables d'enseignement dans d'autres sciences) pour une meilleure porosité entre les carrières hospitalières et universitaires.



Adapter la formation aux besoins

Professionnalisation de la formation en répondant aux évolutions du métier.

Refonte complète de la répartition par spécialité des postes universitaires avec une meilleure prise en compte des besoins de santé publique et de formation, notamment des pratiques et disciplines émergentes cliniques ou fondamentales (« technothérapie » : application des

nouvelles technologies au dispositif médical et aux thérapies non médicamenteuses, hygiène, sémiologie clinique, médecine de collectivité, informatique médicale, télémédecine, gestion des risques...). La puissance universitaire d'une spécialité ne peut pas rester l'aune de

l'attribution des postes d'enseignement. Les nouvelles compétences émergentes souvent développées à l'hôpital ou en recherche « non universitaire » doivent être reconnues ; les praticiens qui les portent doivent être reconnus et promus par l'université.

Remotiver enseignants et étudiants

Revenir à l'égalité républicaine avec un accès transparent au cursus.

En ces temps où l'égalité républicaine doit être une valeur structurante, il n'est plus possible de laisser les étudiants totalement stressés dans une situation où le concours (avec tous ses défauts mais aussi ses principes) est remplacé par des

modalités illisibles sujettes à tous les conflits d'intérêt possibles. Nous ne pouvons continuer à encourager un système de boîtes privées et onéreuses de bachotage en parallèle d'un désengagement de l'université. Il est temps de réfléchir à

la mise en place d'un examen classant national de fin de première année sur un programme précis et avec des modalités claires remotivant les enseignants et étudiants pour la qualité et la compétitivité de nos facultés.

EN CONCLUSION

Dans son mode de fonctionnement actuel, l'université est incapable seule de résoudre les besoins en formation de professionnels médicaux. Un investissement accru des hospitaliers compensé par la participation accrue des étudiants aux missions hospitalières et le principe « à même travail même reconnaissance » : est la voie du succès pour la relance de notre système de santé exsangue. Il faut casser la bureaucratie et la nomenclatura de la santé comme celles de l'enseignement, briser les silos, pour nous permettre à tous de respecter au mieux notre devoir de transmission envers ceux qui prendront notre relai.

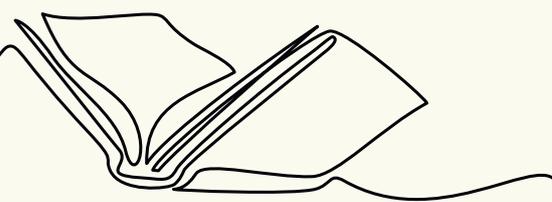


JE L'AI LU OU VU ET VOUS AIMEREZ PEUT-ÊTRE LE LIRE OU LE VOIR AUSSI



Dr Eric OZIOL
Liseur éclectique et
sériephile décomplexé

On a lu pour vous



Pour ce MAG 21 et avant l'été, il vous est proposé non seulement de lire ou de relire un livre, mais aussi de voir ou de revoir une série télévisée avec non pas une, mais deux saisons.

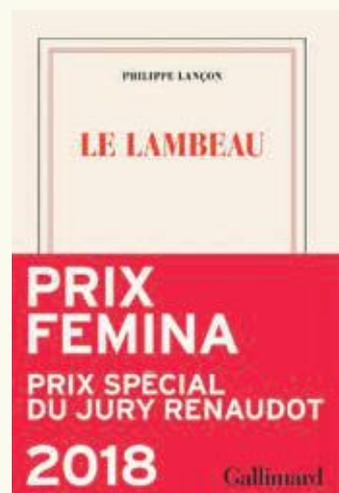
Le Lambeau, récit auto-biographique de Philippe Lançon

Nombreux sont ceux qui se souviennent du moment où ils ont appris la nouvelle de l'attentat à Charlie Hebdo. En ce qui me concerne ce 7 janvier 2015, j'arrivais Gare de Lyon direction le cœur des religieuses à Cochin pour un conseil d'administration de la Société Nationale Française de Médecine Interne (SNFMI).

Très affecté par le décès de Cabu et Wolinski, dont les dessins m'ont accompagné depuis l'adolescence, j'avoue n'avoir découvert le journaliste Philippe Lançon qu'en raison du fait qu'il fût un des survivants de l'attaque criminelle. Journaliste à Libération et chroniqueur à Charlie Hebdo, il est présent lors de la conférence de rédaction du journal satirique le 7 janvier 2015. Gravement blessé au visage, aux mains et aux bras, il en est l'un des survivants.

Le Lambeau est le récit autobiographique qui retrace l'intensité et la brièveté de l'attentat, mais surtout les longs mois d'hospitalisation dans le service de chirurgie maxillo-faciale de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière, puis le service de soins de suite des Invalides, pour sa progressive reconstruction.

Ce récit, écrit après deux années de chirurgies itératives et d'une longue rééducation, est paru le 12 avril 2018 aux éditions Gallimard. Il a reçu la même année le prix Femina ainsi qu'un prix spécial Renaudot. Avec une écriture fluide, riche, cultivée, intelligente, touchante mais sans pathos, Philippe Lançon décrit de l'intérieur ce qui n'est écrit dans aucun traité de médecine ou de chirurgie : sa relation à son traumatisme et ses conséquences, sa relation au temps,



LE LAMBEAU

Auteur : Philippe Lançon
Editions : Gallimard. Collection : Blanche
Date de parution : 12 avril 2018
Pages : 512
ISBN : 978207689079

sa relation à ses proches, à tous les soignants et surtout l'importance de sa relation à sa chirurgienne, Chloé. C'est un témoignage littéraire contemporain rare sur le deuil, sur la résilience et plus généralement sur toute la complexité du processus de cicatrisation. Il est aussi un témoignage sur la triviale et humaine réalité d'un service hospitalo-universitaire de pointe et permet de découvrir toute la com-

plexité de la gestion temporelle et l'obstination nécessaires à la pratique de la reconstruction maxillo-faciale.

A lire absolument pour se rappeler encore et toujours toute l'importance du premier aphorisme d'Hippocrate : « La vie est courte, l'art est long, l'occasion est prompte à s'échapper, l'empirisme est dangereux, le raisonnement est diffi-

cile. Il faut non seulement faire soi-même (le médecin) ce qui convient, mais encore être secondé par le malade, par ceux qui l'assistent et par les choses extérieures. »

Merci encore à la personne qui m'a offert ce livre, que je vous offre à mon tour à la lecture ou à la relecture.

Hippocrate saisons 1 et 2, la série télévisée de Thomas Lilti

Récemment nous discutons avec un ami de l'importance grandissante des séries et de leur impact sur la production cinématographique, surtout en cette période confinés que nous fumes en compagnie des plates-formes de diffusion mais éloignés des salles obscures. Nous en sommes venus à la conclusion, que même si le cinéma « classique » offrirait toujours la possibilité d'œuvres uniques et anthologiques, les séries représentaient maintenant un mode d'expression majeur du 7^e art et permettaient non seulement une temporalité et une richesse de développement de l'intrigue uniques, mais surtout d'être un véritable bouillon de culture de l'actualité avec des scénaristes qui sont souvent de véritables éponges de l'air du temps.

Notre confrère **Martin Winckler dans son Petit Eloge des Séries Télé en 2012 (Gallimard, coll. « Folio 2 euros » n° 5471, 2012)**, l'exprimait déjà ainsi et défendait le goût d'un chacun pour cette forme de cinéma :

« *Écrites, tournées et diffusées en léger différé avec leur époque, les séries télévisées, tout comme le théâtre, la lit-*

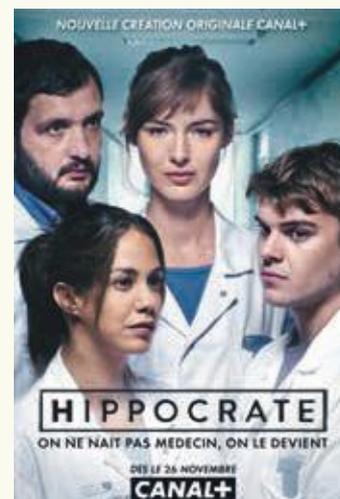
térature, le cinéma et la bande dessinée, portent un regard sur le monde, encore plus contemporain, encore plus incisif : les meilleures séries sont des témoins stimulants de l'état du monde. Elles sont souvent audacieuses dans leur construction et leur propos volontiers impertinent, acide. Dans des séries anciennes, on peut ainsi se rappeler le badinage sexuel d'Emma Peel et John Steed dans Chapeau Melon et bottes de cuir, la révolte métaphysique du n°6 face au lavage de cerveau politique dans Le Prisonnier, les jeux subliminaux autour de l'imagerie gay des Mystères de l'Ouest, la satire de la guerre froide dans Agents très spéciaux, la description de la noirceur de l'humanité et de ses dilemmes dans La Quatrième Dimension et Star Trek. Des séries plus récentes comme Urgences et House, M.D. soulignent sans relâche les dilemmes éthiques et les conflits de pouvoirs suscités par les progrès de la technologie du soin, la surenchère biomédicale, les inégalités d'accès et le rôle des structures et professionnels de santé. .../...

Quelques-uns des droits du sériephile (en hommage à Daniel Pennac dans Comme un roman) :

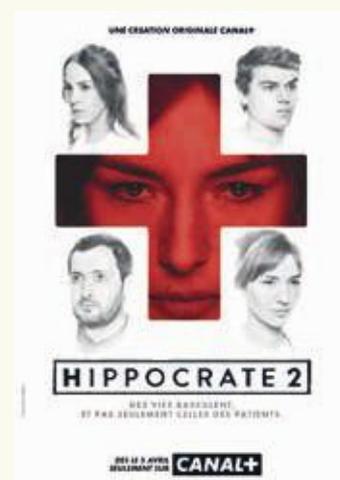
Le droit de regarder des séries de toutes natures (et pas seulement celles que « les intellectuels » ou les « spécialistes » trouvent réussies).

HIPPOCRATE

Création et réalisation : Thomas Lilti
Scénario : Thomas Lilti, Anaïs Carpita, Claude Le Pape et Julien Lilti



La saison 1, huit épisodes de 52 min, a été diffusée à partir du 26 novembre 2018 sur Canal+.



La saison 2, huit épisodes de 52 min, a été diffusée à partir du 5 avril 2021 toujours sur Canal+.

Le droit de regarder une série quand on veut, comme on veut, où l'on veut et à l'abri de toute censure.

Le droit de regarder sans être jugé ou méprisé.

Le droit de démarrer une série au quart de tour et puis de décrocher.

Le droit de prendre une série en route après avoir longtemps reculé ou hésité.

Le droit d'aimer (ou de détester) sans devoir se justifier. »

Donc ainsi déculpabilisés de votre éventuelle addiction sérielle ou libéré de vos réticences pour une forme de 7^e art considérée (à tort) au rabais, je vous propose de voir ou de revoir la série hospitalière française d'actualité, à savoir Hippocrate de Thomas Lilti. Cette série, prolongement de son long métrage éponyme sorti en 2014, bien qu'il ne s'agisse pas d'un re-

portage mais d'une fiction pour le grand public, nous plonge de façon très réaliste dans le quotidien de l'hôpital public. L'ambiance de l'internat et les personnages, notamment des internes sont tellement forts qu'on a l'impression de les avoir déjà connus ou même de se reconnaître. La première saison commence avec l'arrivée des nouveaux internes dans un service de médecine interne de la région parisienne. Il s'agit de deux « premiers semestres » et d'une interne expérimentée. Cependant à la suite de mesures sanitaires de précaution imposées par l'ARS, les médecins titulaires du service se retrouvent confinés chez eux pour 48h. Les internes vont devoir, avec l'aide d'un médecin légiste étranger, gérer seuls le service et les malades. Mais la « quarantaine » va se prolonger...

La seconde série qui se poursuit avec les mêmes personnages, commence de façon tout aussi improbable (quoique ?), par l'inondation du service des urgences à la suite d'une rupture de canalisation, obligeant l'hébergement de l'activité des urgences dans le service de médecine interne. Les lieux des différentes scènes sont : les services de médecine interne et de réanimation, l'anapath, la radiologie et l'internat, dont l'ambiance est tellement réaliste. Tous les problèmes de l'actualité hospitalière sont traités, jusqu'aux plus récents et plus dramatiques, à savoir le suicide d'un interne et même l'irruption du COVID dans le tout dernier épisode.

Je vous souhaite une bonne (re)lecture et un bon (re)visionnage.





PH, HU, internes

**VOUS PRENEZ SOIN
DES AUTRES,
L'APPA PREND
SOIN DE VOUS !**



**+ DE 40 ANS D'EXPERTISE
ET DE SOLUTIONS
INNOVANTES DÉDIÉS À LA
PROTECTION SOCIALE DES
PRATICIENS HOSPITALIERS**



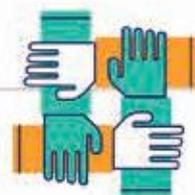
**PRÉVOYANCE /
SANTÉ / ASSISTANCE /
RETRAITE**

Fondée en 1980 par des médecins hospitaliers pour pallier les lacunes de vos statuts en matière de protection sociale, l'association APPA regroupe déjà plus de 11 000 adhérents, soit **1 praticien hospitalier sur 5**, dans toutes les spécialités et les modes d'exercice (libéral et mixte), sur l'ensemble du territoire.

Elle vous offre des solutions de complémentaire santé et de prévoyance dans **un cadre associatif et non-lucratif, administrée par des médecins hospitaliers bénévoles**, autour de valeurs fortes, basées sur la confraternité et la solidarité.



**579 CENTRES
HOSPITALIERS
PARTENAIRES**



**11 000 CONFRÈRES
ADHÉRENTS,
SOIT PLUS DE 26 000
BÉNÉFICIAIRES AVEC
LEUR FAMILLE**



**PLUS D'INFOS
APPA-ASSO.ORG**



@APPA1901



@ASSOCIATION APPA



@APPA ASSO



@APPA

BULLETIN D'ADHESION À L'INPH INTERSYNDICAT NATIONAL DES PRATICIENS HOSPITALIERS

COTISATION ANNÉE 2021 ADHÉSION DIRECTE

Nom

Prénom

Fonction

Lieu d'exercice

Adresse postale personnelle

Code postal Ville

N° portable

Adresse électronique

Bis

Cotisation ANNÉE 2021 - Chèque libellé à l'ordre de l'INPH

Temps plein : 125 euros

Temps partiel : 65 euros

Merci d'envoyer le chèque et le bulletin d'adhésion (rempli et signé) à l'adresse suivante :
Docteur Rachel BOCHER – Présidente de l'INPH – Hôpital St Jacques - 44093 Nantes Cedex

En envoyant ce formulaire, j'atteste donner mon consentement pour l'utilisation de mes données pour l'adhésion à l'association INPH et l'envoi de newsletter.

Signature



Les Annonces de Recrutement



LE COSEM-COORDINATION DES ŒUVRES SOCIALES ET MÉDICALES

est une association de santé créée en 1945 qui regroupe aujourd'hui 10 centres de santé, avec consultations médicales et dentaires, imagerie médicale et laboratoires d'analyses médicales, situés dans les 5^e, 8^e, 9^e, 10^e et le 19^e arrondissement de Paris et EVRY II (Essonne).

Dans le cadre d'un partenariat Hôpital/Ville, le COSEM a ouvert des Unités de soins non programmés au sein de l'APHP LARIBOSIÈRE qui a pour vocation de désengorger les services d'Urgences après régulation par une IOA.

OUVERTURE IMMINENTE, MARSEILLE, CAEN, AMIENS, NANTES, LYON, SAINT-ÉTIENNE, ORLÉANS, BORDEAUX, METZ, TROYES et SAINT-QUENTIN.

Nos 700 praticiens assurent l'ensemble des activités médicales et dentaires avec près de 2 millions de patients par an. Des services d'imagerie médicale, 2 Unités de Soins immédiats, un pôle de la femme, un laboratoire de prothèses dentaires numérique et un laboratoire de biologie médicale complètent notre offre de soins. Nos centres respectent les tarifs conventionnés (secteur 1) et pratiquent le tiers payant. Des conventions passées avec plus de 520 mutuelles évitent à nos patients toute avance de frais.

La tradition et la réputation médicale de qualité du Cossem reposent sur les valeurs professionnelles et humaines de nos praticiens.

Favoriser l'accès aux soins pour tous, telle est la vocation du COSEM.

Rejoignez les centres COSEM et exercez dans des structures modernes en tant que cadre salarié en gardant votre liberté de pratique mais déchargé des principales tâches administratives gérées par des services dédiés.

LE COSEM

LE POSTE

- Rémunération sous forme de rétrocession.
- Contrat à durée indéterminée (temps plein ou partiel) Suivant disponibilités et planning des praticiens (2 à 10 Vacances par semaine. Du Lundi au samedi De 8h00 à 19h00 avec 1 heure de pause déjeuner).
- L'accès aux centres est de 6 jours sur 7, de 7h30 à 19h00, sans rendez-vous pour les généralistes et les laboratoires.
- **Avantages** : Assurance professionnelle, Retraite, Prévoyance, Mutuelle, Tickets restaurants 7€/jour (selon législation en vigueur), Comité d'Entreprise (Chèques cadeaux, Voyages...).
- Des formations régulières et staff de travail pluridisciplinaires.



recherche pour
L'ENSEMBLE DE SES CENTRES
(Paris, banlieue et province)

DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES ET SPÉCIALISTES

(Allergologues, Angiologues/Phlébologues, Cardiologues, Dermatologues, Endocrinologues, Gastro-entérologues, Gynécologues, Neurologues, Ophthalmologues, ORL, Pneumologues, Psychiatres, Pédiatres, Radiologues, Rhumatologues, Urgentistes).

ET DENTISTES

SI VOUS ÊTES INTÉRESSÉ, MERCI DE BIEN VOULOIR CONTACTER Mme Alix EMERAND,
Réfèrent Recrutement Santé - 06 20 31 39 46 - aemerand@cosem.fr



DANS LE VAL-D'OISE, À 15 MIN DE PARIS (Gare du Nord, Gare Saint-Lazare)



RECHERCHE

Son futur chef de service d'imagerie médicale

*Poste de Praticien Hospitalier à temps plein,
à pourvoir à partir du 1^{er} octobre*

L'Hôpital Simone Veil d'Eaubonne, Groupement hospitalier Eaubonne-Montmorency, proche de Paris, dans un environnement verdoyant, recherche son chef de service en imagerie médicale à partir du 1^{er} octobre 2021. Praticien hospitalier à temps plein, il devra avoir la volonté de manager un service et une équipe médicale.

Situé dans un bâtiment récent, le service est parfaitement équipé, avec un large panel d'activités et fonctionnant bien grâce à une équipe dynamique, conviviale et compétente. Ce service attend son nouveau leader pour pour suivre ses ambitieux projets.

Équipe médicale, jeune et dynamique, composée de 11,5 ETP séniors. Le service est agréé pour la formation des internes (6 postes dont 3 postes DES). La permanence des soins est assurée par une ligne de garde sénior et une autre d'interne. Enfin, l'équipe, constituée 40 manipulateurs est très investie.

Description détaillée du service et du poste sur demande. Pour tout renseignement, Dr Sylvie BLANGY, Chef de service
01 34 06 67 82 - sylvie.blangy@ch-simoneveil.fr

Pour candidater : Mme Valérie CHAPPELLE Directeur des ressources humaines et affaires médicales,
Hôpital Simone Veil - 14 rue de Saint-Prix, 95600 EAUBONNE
Par mail : sec.dam@ch-simoneveil.fr

DENTEXELANS

LE GROUPE DENTEXELANS RECRUTE !

**des chirurgiens-dentistes, ophtalmologues, médecins généralistes,
gynécologues, dermatologues, psychiatres**

Vous souhaitez intégrer une équipe dynamique ? Travailler dans un environnement de qualité équipé de matériel de dernière génération ? N'attendez plus et rejoignez au plus vite l'équipe DENTEXELANS.

En devenant salarié DENTEXELANS, vous bénéficierez d'une flexibilité d'exercice en aménageant votre emploi du temps selon vos disponibilités, vous profiterez de congés payés et n'aurez plus à votre charge la gestion administrative des dossiers.

Le groupe DENTEXELANS, compte à ce jour 12 centres répartis en Île-de-France et en régions. Le groupe se développe et ouvrira 7 nouveaux centres avant fin 2021.



Pour postuler, envoyez votre CV à :
recrutement@dentexelans.com



Établissement du **Groupe Hospitalier de Territoire « Psy Sud Paris »** **Le Centre Hospitalier Fondation Vallée RECRUTE :**



Un praticien hospitalier **pour exercer les fonctions de Chef du Pôle Intersectoriel**

Le Centre hospitalier Fondation Vallée a la particularité d'être un établissement public totalement dédié à la psychiatrie infanto-juvénile

Implanté à Gentilly dans le Val-de-Marne (15 mns du centre de Paris en RER), les différentes unités qui le composent permettent d'offrir à la population une offre de soins graduée comprenant de la consultation, un service d'urgences, des unités d'hospitalisations à temps partiel, des unités d'hospitalisations à temps complet. Son statut hospitalo-universitaire lui confère également un rôle important en matière d'enseignement et de recherche. Il est organisé en trois pôles :

- Pôle Sectoriel : 4 CMP, 2 HDJ, 1 CATTp et 1 Centre Thérapeutique du Tout Petit pour les enfants et adolescents domiciliés dans le secteur 94106.
- **Pôle Intersectoriel : Regroupe plusieurs unités d'hospitalisation : ULPIJ (Urgences et Liaison en Psychiatrie Infanto-Juvenile), une Unité de Soins et d'Observation pour les 6-12 ans (USO), 4 Unités de Soins Intégratifs (USI), une Unité de Soins pour Adolescents (USA), une unité de soins pour des jeunes âgés de 13 à 17 ans située à Rungis (Maison des 13-17), une Unité de Jour (UTPA) et un Service d'Accueil Familial Thérapeutique SAFT).**
- Pôle Universitaire : Psychiatrie de liaison au sein du CHU de Bicêtre, Centre Diagnostic Autisme « L'Entretiens », activités d'enseignement et de recherche sous la responsabilité du Pr Catherine Joussemle auxquelles peuvent participer les médecins de l'hôpital.

Ce médecin sera responsable de l'Unité de Soins Intégratifs Mélanie Klein (Unité de 10 lits accueillant en hospitalisation de semaine des jeunes âgés de 15 à 18 ans, présentant des troubles du spectre autistique, des décompensations psychotiques à l'adolescence, des pathologies limites avec déficience intellectuelle) et aura des consultations en Centre Médico-psychologique.

Dans le cadre du GHT Psy Sud Paris (Groupe Hospitalier Paul Guiraud, EPS Erasme, CH Fondation Vallée), le Chef de Pôle sera amené à élaborer des projets et à conduire leur réalisation.

Les praticiens hospitaliers participent aux astreintes opérationnelles au domicile pour les unités d'hospitalisation (une nuit par mois environ) et ont la possibilité de prendre des gardes (rémunérées comme des gardes de CCA) à l'Unité d'Urgence et de Liaison en Psychiatrie Infanto-Juvenile (ULPIJ).

Venez participer à nos projets au sein d'un établissement à taille humaine dans un cadre de travail agréable

En travaillant au Centre hospitalier Fondation Vallée, vous intégrerez un collectif de travail qui ambitionne à une qualité des soins entendue au sens large, incluant :

- Une expertise reconnue dans le domaine de l'autisme.
- Une prise en charge globale, multidisciplinaire et intégrative des troubles psychiatriques et cognitifs.
- Une forte expérience en psychiatrie de liaison.
- Une réponse aux situations de crise chez le jeune patient par une unité spécifique (ULPIJ).

Le CH Fondation Vallée, c'est une file active de plus de 2500 patients, un collectif de 350 professionnels, 152 lits et places spécialisées dans la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.



**POUR
TOUT RENSEIGNEMENT**

vous pouvez vous adresser au Dr Richard BUFERNE, Fondation Vallée,
7 rue Benserade - 94 250 Gentilly - richard.buferne@ch-fondationvallee.fr - Tél. : 01 41 24 81 00

Pour faire acte de candidature, envoyez votre lettre de candidature accompagnée d'un C.V. et de la photocopie de vos diplômes à M. Didier HOTTE, Directeur - Fondation Vallée - 7 rue Benserade - 94 250 Gentilly - didier.hotte@psysudparis.fr - Tél. : 01 42 11 70 01

<https://www.ch-fondationvallee.fr>

Le Service médical recrute : Des médecins-conseils H/F en CDD et en CDI


**L'EXPERT
MÉDICAL**
de l'Assurance Maladie

Sur les départements suivants

75, 77 (Melun, Lognes, Couloumiers, Veneux-les-Sablons),
78 (Versailles, Poissy, Guyancourt, Mantes-la-Jolie),
91 (Évry, Massy), 93 (Bobigny, Le Raincy, Saint-Denis),
94 (Créteil), et 95 (Cergy, Sarcelles).

Missions/Activités

Le Service médical inscrit son action dans le cadre de la stratégie nationale de santé et du plan de maîtrise médicalisée de dépenses de santé, tant en ville qu'en établissement de soins.

Au sein d'une équipe formée de médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, infirmières, cadres et techniciens du Service médical, vous prendrez part à l'examen des demandes individuelles de prestations des assurés, en privilégiant les relations avec les prescripteurs et les structures d'offre de soins afin de :

- Prendre en compte les spécialités et les attentes des assurés et des professionnels de santé.
- Créer les conditions de l'accompagnement dans les parcours de soins des patients atteints de pathologies chroniques ou professionnelles.
- Soutenir le politique de prévention, de promotion des services en santé et d'accès aux soins.

Dans le cadre de sa politique de diversité, la DSRM Île-de-France étudie, à compétences égales, toutes les candidatures dont celles des personnes en situation de handicap.

Éléments de rémunération

- Salaire brut annuel à l'entrée : 59 990 à 74 194 € selon expérience.
- Prime d'intéressement, part variable.



Lettre de motivation et curriculum vitae

À adresser : christine.guimond@assurance-maladie.fr
Tél. : 01 49 05 67 19

Le candidat (H/F) retenu(e) devra se conformer à la politique de Sécurité du Système d'information en vigueur au sein de l'organisme.


**LE GROUPE HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE PARIS**
PSYCHIATRIE & NEUROSCIENCES
CHERCHE

MÉDECIN GÉNÉRALISTE F/H

VOUS SOUHAITEZ REJOINDRE UN ACTEUR HOSPITALIER MAJEUR DANS LA PRISE EN CHARGE EN PSYCHIATRIE ET NEUROSCIENCES ?

Le Groupe Hospitalier Universitaire Paris psychiatrie & neurosciences est né le 1^{er} janvier 2019 des rapprochements des hôpitaux Sainte-Anne, Maison Blanche et Perray-Vaucluse. Leader dans le soin, l'enseignement et la recherche portant sur les maladies mentales et le système nerveux, le GHU Paris emploie 5600 hospitaliers répartis dans 100 sites parisiens, ainsi que des unités à dimension médico-sociale dans le 91 et le 93.

Le GHU Paris assure la prise en charge de proximité, de recours et de spécialité des Parisiens dans toutes les disciplines associées à la santé mentale et au cerveau au sein de 170 structures réparties dans la capitale. 2^e chrono pour connaître le GHU Paris en images animées : <https://vimeo.com/307689792>

www.ghu-paris.fr [Ghu Paris](https://www.instagram.com/GhuParis) [@GhuParis](https://www.facebook.com/GhuParis)

Siège : Site Sainte-Anne, 1 rue Cabanis - 75014 Paris

DESCRIPTION DU PÔLE

Le GHU Paris recherche 2 médecins généralistes pour son pôle soins somatiques : l'un sur le site Sainte-Anne (1 rue Cabanis, Paris 14^e), l'autre sur le site Avron (129 rue d'Avron, Paris 20^e).

<https://www.ghu-paris.fr/fr/pole-soins-somatiques>

DESCRIPTION DU POSTE

L'unité fonctionnelle de médecine somatique est constituée actuellement de 2 PH Temps plein, un PA temps partiel, une secrétaire, une IDE et un personnel d'accompagnement aide-soignant.

Ce poste s'adresse à un généraliste, voire à un spécialiste d'organe en fonction du profil.

Avantages du poste :

1. Possibilité de participer à la vie institutionnelle de l'hôpital : le CLAN (Nutrition), le CLIN (infections nosocomiales), le CLUD (douleur), ainsi qu'au Comité du Médicament et autres commissions ou réunions institutionnelles du Pôle et de l'Établissement (CME).
2. Possibilité de participer à l'enseignement en assurant la mise à jour des connaissances en matière de soins somatiques des personnels médicaux et paramédicaux.
3. Possibilité de participation aux travaux de Recherche, de Communication et de Publications du GHU.
4. Encadrement des Internes, avec possibilité de direction de thèses.

MISSIONS

1. Assurer une prise en charge somatique globale de qualité (Prise en charge et suivi des patients hospitalisés au long cours et souffrant de poly-pathologies sur la base d'un plateau technique local performant en imagerie et biologie médicale, ainsi que d'un réseau de soins déployé avec l'ensemble des hôpitaux voisins et les centres de santé pluridisciplinaire.)
2. Contribuer aux échanges et concertation avec les collègues Psychiatres en participant aux réunions de synthèse et d'enseignement.
3. Assurer une coordination avec les différents services et Hôpitaux MCO voisins, ainsi qu'avec les maisons de santé pluridisciplinaires et médecins traitants des patients.
4. Participation à la Permanence des Soins (gardes et/ou astreintes téléphoniques sur le GHU).

STATUT

- Inscription au Conseil de l'Ordre.
- Poste de PH mais possibilité de postuler sur un poste de PHC avec perspective d'évolution vers le statut de PH (sur condition d'admission au concours de PH.).
- Rémunération selon statut.
- Poste à temps plein (possibilité de demander un 80 %).



CONTACT

Docteur Philippe MONTARIOL

01 55 25 35 72

philippe.montariol@ghu-paris.fr

LES HÔPITAUX DE SAINT-MAURICE
Des **INFIRMIER(E)S
DIPLOMÉ(E)S D'ÉTAT,**
des **CADRES DE SANTÉ**
et des **ASSISTANTS SOCIAUX**



Les Hôpitaux de Saint-Maurice sont situés en bordure du bois de Vincennes, à proximité du métro Charenton-Écoles (ligne 8).

Pour ses services de :

- SSR Adultes (locomoteur, neurologique, gériatrique).
- SSR Enfants (neurologie acquise et congénitale, locomoteur, CRMR...).
- Centre Traitement Insuffisance Rénale Chronique (SSR adulte, dialyse péritonéale et hémodialyse).
- Psychiatrie adultes (intra-hospitalier et structures extra-hospitalières à Paris et dans le Val-de-Marne).

Merci d'envoyer votre candidature à l'adresse suivante :

Hôpitaux de Saint-Maurice
Direction des Ressources Humaines
12-14 rue du Val d'Osne - 94410 SAINT-MAURICE
Ou par mail à recrutementdrh@ght94n.fr

Une dynamique professionnelle :

- Revalorisation salariale (accords Ségur 1 et 2).
- CDI.
- Mise en stage et prime d'installation.
- Accès facilité à la formation continue et à la promotion professionnelle.
- Nombreux projets de service et de recherche.
- Mobilités internes possibles.

Une qualité de vie au travail :

- Parc de logement dédié.
- Co-living pour les jeunes professionnels.
- Crèches.
- Promotion des modes de déplacement durables (métro ligne 8, bus, parcs à vélos).
- Environnement pavillonnaire et arboré (proximité de Paris, stationnement facilité).



LE CENTRE HOSPITALIER SUD ESSONNE (91)

Établissement public MCO-SSR, USLD, EHPAD, site de PDS et siège de la filière gériatrique de territoire,

RECRUTE

POUR TOUT RENSEIGNEMENT
ET CONTACT :

Centre Hospitalier Sud Essonne
Dourdan-Étampes Siège :
26 avenue Charles de Gaulle - 91150 ÉTAMPES
Courriel : affairesmedicales@ch-sudessonne.fr
Tél. : 01 60 80 79 59

- UN MÉDECIN GÉRIATRE (F/H)
- UN MÉDECIN GYNÉCOLOGUE-OBSTÉTRICIEN (F/H)
- DES MÉDECINS SPÉCIALISTES (F/H)
- UN URGENTISTE (F/H)



Statut PH / PA / Assistant.



L'ASSOCIATION TERRITORIALE DES PEP GRAND OISE

Œuvre dans le secteur médico-social, le secteur Éducation et Loisirs et le secteur d'Assistance Pédagogique à domicile
(10 établissements et services dans les départements 60 et 95, 425 professionnels, plus de 5 000 usagers, 22 M de budget).

RECRUTE UN MÉDECIN GÉNÉRALISTE OU PÉDIATRE (H/F)
en CDI à 0,60 ETP

Poste basé à Agnetz (60) pour un SESSAD déficience visuelle et à Argenteuil (95) pour un SESSAD et IME déficience auditive.

SES MISSIONS PRINCIPALES SONT :

- Recevoir en consultation externe les enfants et les familles dans le cadre de la procédure d'admission et du contrat de séjour.
- Assurer des prescriptions, notamment en transports et orienter le jeune si besoin pour des examens complémentaires.
- Analyser les projets individuels des jeunes en étroite collaboration avec les équipes pluridisciplinaires et évaluer la santé globale du jeune.
- Travailler en réseau avec les partenaires (CMPP, EN...).
- Être garant de l'adéquation du parcours du jeune et ses aidants au regard de ses besoins.

PROFIL :

Médecin Pédiatre ou généraliste h/f, inscrit au conseil l'Ordre des médecins, vous avez une bonne capacité d'adaptation et vous souhaitez vous investir au sein d'une équipe pluridisciplinaire.

CONDITIONS :

Rémunération selon la CNMT 66, possibilité de bénéficier de la moitié des vacances scolaires, véhicule de fonction.

Pour postuler, adressez votre candidature à la Direction des Ressources Humaines :
recrutement@lespepgrandoise.org



CENTRE HOSPITALIER
DENAIN

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

■ ■ ANESTHÉSISTES TEMPS PLEIN ou TEMPS PARTIEL

Pour compléter l'équipe d'anesthésie intervenant sur diverses spécialités comme l'orthopédie, la traumatologie, la gynécologie, l'urologie, la chirurgie viscérale, la chirurgie vasculaire, la chirurgie bariatrique, l'endoscopie digestive...

Le plateau technique dispose d'un bloc opératoire de 6 salles d'intervention, une unité de soins continus de 6 lits avec présence d'une équipe médicale dédiée, d'un service des urgences (29 500 entrées par an), d'un service d'imagerie médicale et d'une maternité (930 naissances par an).

■ ■ CARDIOLOGUES

Pour développer l'activité de cardiologie au sein de l'établissement composée d'une unité de 6 à 8 lits de cardiologie conventionnelle, d'un plateau technique d'explorations fonctionnelles récent et d'un secteur de consultations externes.

■ ■ GÉRIATRES

Pour intégrer les équipes pluridisciplinaires dynamiques avec 8 gériatres et participer à la prise en charge des patients dans les services de Court Séjour Gériatrique (35 lits), de Soins de Suite et Réadaptation (50 lits), de l'Unité de Soins de Longue Durée (60 lits), de 2 EHPADS (60 lits chacun) et dans des activités transversales (Consultations mémoire, Hôpital de jour gériatrique et diabétique, équipe mobile de soins palliatifs et consultation de psycho-gériatrie, équipe mobile inter EHPAD (EMGIE) pour les consultations de gériatrie et de psycho-gériatrie sur site pour les 53 EHPAD du Valenciennois Quercitain mais également via la télémédecine).

Pour candidater à ces offres, vous devez être inscrit(e) à l'Ordre des médecins.

Postes éligibles à la prime d'engagement de carrière hospitalière pour les assistants et les praticiens contractuels.

DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS ET CANDIDATURE À ADRESSER À :

• Mme le Dr FABIANEK A, Présidente de la Commission Médicale d'Établissement
03 27 24 31 50 – afabianek@ch-denain.fr

• Mme BEDET S, Responsable des affaires Médicales
CH – 25 bis rue Jean Jaurès- BP 225- 59723 DENAIN CEDEX
03 27 24 39 92 - 03 27 24 30 38 - amedicales@ch-denain.fr



intercard'

Mes chers confrères,

LE GROUPE INTERCARD'

RECHERCHE **DES CARDIOLOGUES (H/F)**

Pour la métropole Lilloise avec une activité de consultations et d'explorations, en cabinet et en clinique. Niveau de rémunération élevé et directement proportionnel à votre activité.

Les aspects administratifs sont gérés par la structure.

INTERCARD' est un groupe de 40 cardiologues en exercice libéral travaillant en réseau au sein de plusieurs cabinets et de plusieurs cliniques du nord de la France.

Si cette proposition est susceptible de vous intéresser, nous sommes à votre disposition pour en discuter.

Je vous prie de croire en mes sentiments confraternels.

Votre contact : **Dr LEROY Fabrice - 20, rue du Ballon - 59000 LILLE**
E-mail : **Fabrice.leroy9@wanadoo.fr - Tél. : 06 71 47 14 43**



Nord

Le Département est là →

11 000 collaborateurs
engagés pour l'avenir des
2,6 millions de Nordistes

Devenez notre

MÉDECIN DE PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE F/H

Plusieurs postes
à pourvoir dès que
possible sur l'ensemble
du département
du Nord.

—● Vous êtes... ?

Intéressé(e) par la santé publique et la prévention médico-psycho-sociale.

Dynamique, vous aimez le travail en équipe.

Généraliste ou spécialiste, compétent(e) et/ou expérimenté(e) dans les domaines de la pédiatrie, gynécologie ou obstétrique.

—● Grâce à vous le Département **est là !**

Le Département favorise l'accueil de l'enfant à naître et son développement harmonieux au sein de sa famille. Son service de PMI participe à la promotion de la santé des futurs parents dès la grossesse et de l'enfant jusqu'à l'âge de 6 ans.

Au sein de l'équipe de la Protection Maternelle et Infantile, et selon votre compétence, vous :

Réalisez des consultations infantiles, des bilans de santé ou des consultations de suivi prénatal et de planification familiale.

Contribuez à l'analyse pluridisciplinaire des situations et à leur prise en charge.

Population suivie :

Enfants de moins de 6 ans.

Mineurs confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance.

Femmes enceintes.

Jeunes et futurs parents.

Salaires annuels nets selon profil composé d'un Complément Indemnitaire Annuel et d'une prime annuelle. Titre repas ou restaurant collectif (situé au Siège). Aménagement des temps de travail, RTT, CET. Complémentaire Santé & Prévoyance (facultative). Prestations Sociales (CESU, chèques vacances...) et Comité d'Œuvres Sociales.

Formation continue.

Possibilité d'évolution vers du management d'équipe.

Engagée pour le bien-être au travail, notre administration favorise le télétravail et les aménagements d'horaires suivant les obligations du poste.



—● Pour vous, le Département **est là !**

Au carrefour de l'Europe, le Département du Nord, le plus peuplé de France, est au service des 2,6 millions de Nordistes à tous les âges de leur vie. Notre collectivité est celle de la proximité et des solidarités, humaines et territoriales. De l'Avesnois au littoral, 11 000 professionnels (8 000 agents publics et 3 000 assistants familiaux) agissent au quotidien et innovent dans une logique de développement durable et équilibré de chacun de nos territoires et de leurs habitants. Entièrement tourné vers l'usager, une centaine de métiers concourent collectivement à la réussite de nos projets. Autant d'opportunités pour développer avec nous vos talents et contribuer à la construction du service public de demain.

—● Contactez

Monsieur François Bernard (*Directeur Général Adjoint*) - francois.bernard@lenord.fr
ou Madame Catherine Chauvin (*DRH*)
catherine.chauvin@lenord.fr



Recrute un Médecin et Directeur Médical

Au Centre Médico-Psycho-Pédagogique (CMPP) de Caen

Contrat à durée indéterminée - Convention 66.
Poste à pourvoir dès que possible.
Temps de travail : 60 à 80 % de temps selon l'ancienneté.

INTITULÉ DU POSTE

Médecin (pédopsychiatre ou pédiatre) et Directeur Médical du Centre Médico-Psycho-Pédagogique (CMPP).

MISSION

Au nom de l'Association et de sa Présidente, il assure la direction médicale du service.
 Il est un conseiller technique du Conseil d'Administration pour les questions cliniques et thérapeutiques.
 Il est responsable de l'élaboration et de la mise en œuvre du projet d'établissement ainsi que des orientations techniques du service.
 Il veille au respect du règlement intérieur de l'association dans l'établissement.

CONTEXTE

Il a un double lien hiérarchique et fonctionnel avec tous les membres de l'équipe, composée de 17 personnes représentant 8,65 ETP.
 Il dirige le collège médical et a la possibilité de déléguer certaines tâches aux médecins de l'équipe.
 Il est membre de l'équipe de Direction de l'association.

CONTENU DU POSTE

- **En tant que Directeur médical**
 Il anime les réunions institutionnelles de l'établissement.
 Il participe aux côtés du Directeur d'association aux réunions du conseil d'établissement.
 Il est le garant de la réalisation des objectifs fixés par la convention de dotation globalisée et assure le suivi et les remontées de l'activité.
 Il assure la gestion quotidienne et l'organisation de l'équipe conformément au règlement intérieur.
 Il travaille sur les procédures de prise en charge, organise la participation au travail en réseau.
 Il participe aux commissions de recrutement.
 Il participe aux rencontres avec les partenaires extérieurs en tant que de besoin.
 Il définit avec les équipes le plan de formation.
- **En tant que clinicien**
 Il coordonne les synthèses et participe à l'élaboration des projets thérapeutiques.
 Il coordonne et signe le projet individuel de chaque patient, personnellement ou par délégation à un médecin de l'équipe.
 Il assure un travail clinique de consultation et de suivi thérapeutique au sein de son équipe.
 Il est responsable de l'évaluation des pratiques en cohérence avec les dispositions législatives et réglementaires.
 Il rédige et supervise les documents cliniques destinés aux structures extérieures.
 Il est responsable du dossier médical.

RÉMUNÉRATION

Conditions d'embauche et salariales de la convention collective du 15 mars 1966

COMPÉTENCES REQUISES

- Management d'une équipe pluridisciplinaire.
- Utilisation des outils de la loi n° 2002-02.
- Travail en réseau.
- Elaboration et conduite d'un projet d'établissement.



MERCI D'ADRESSER LETTRE DE MOTIVATION ET CV :

Mme PINEAU, Présidente de l'association
 4 rue Raymonde bail 14000 CAEN
 Tél. : 02 31 53 35 70 - Fax : 02 31 74 35 65
 siege@mialaret.asso.fr

Situé en bord de Seine, à 90 km de Paris et 40 km de Rouen, LE CENTRE HOSPITALIER SAINT-JACQUES DES ANDELYS RECRUTE



CENTRE HOSPITALIER
 SAINT - JACQUES
 LES ANDELYS



Un Pharmacien gérant de la PUI
(Praticien Hospitalier temps partiel ou Praticien Hospitalier contractuel 80 %).
Un Médecin gériatre ou généraliste
(Praticien Hospitalier temps partiel ou Praticien Hospitalier contractuel).

Établissement à orientation gériatrique comptant 20 lits de Soins de Suite et Réadaptation et 160 lits d'EHPAD.
 Membre du GHT Eure-Seine Pays d'Ouche.



Contact

Mme la Directrice du Centre Hospitalier - BP 508 – 27705 LES ANDELYS Cedex
 Tél : 02.32.54.72.80 - Courriel : secretariatdirection@ch-lesandelys.fr

Établissement public de santé, dans lequel exercent près de 850 professionnels, EPSYLAN dispose d'une capacité d'accueil de 405 lits et places. Situé à 40 km de Nantes et de Saint-Nazaire, il dessert le nord de la Loire-Atlantique, soit 337 000 habitants répartis sur une superficie couvrant 55% du département.

Le parcours de soins s'organise autour de deux secteurs de psychiatrie adulte, un secteur de pédopsychiatrie, un secteur d'unités intersectorielles, un service d'accueil familial thérapeutiques adulte. L'établissement développe des projets ambitieux pour compléter la large gamme d'offre de soins déjà proposée :

- Centre d'addictologie ambulatoire L'Escabelle.
- Dispositif d'activités thérapeutiques et sociales : Sociothérapie et vie sociale, équithérapie (INTERMED').
- Unité de thérapie familiale systémique.
- Unité « Admission Psychiatrique du Sujet Agé » (APSA).
- Service « Santé Mentale Vieillesse » (SMV).
- Unité de Soins de Longue Durée (USLD).
- Équipe urgences et post urgences.
- Soins Psychiatriques à Domicile (SPAD).

RECHERCHE PSYCHIATRE À TEMPS PLEIN OU À 80 %



Candidature à envoyer par mail avec CV à : recrutement@ch-epsylan.fr

Contact : Secrétariat des affaires médicales : 02 40 51 52 54



Recrute :

MÉDECIN PÉDO-PSYCHIATRE Et PÉDIATRE / MÉDECIN GÉNÉRALISTE (H/F) - CDI Temps partiel à pourvoir dès que possible

Le Pôle Enfance de l'APAJH 44, recrute un.e médecin pédopsychiatre et un.e médecin généraliste ou pédiatre pour son SESSAD Troubles des Fonctions Cognitives situé à Saint-Herblain, qui accompagne des enfants âgés de 0 à 15 ans présentant des troubles des fonctions cognitives, ou troubles neuro-développementaux.

Adressez votre candidature à :
 APAJH44 - Parc Solaris Le Belna, 10 Chemin du Vigneau, 44800 Saint-Herblain
 ou par mail : c.malle@apajh44.org

En collaboration avec la cheffe de service et l'équipe médico-sociale pluridisciplinaire :
 En tant que Médecin pédo-psychiatre, vous assurez les missions suivantes 3 heures par semaine le lundi ou vendredi matin :

- Coordination médicale autour de situations relevant de la pédopsychiatrie, liens avec les partenaires (médecins, CMP...).
- Temps d'éclairage clinique auprès de l'équipe autour de situations ciblées.
- Participation à l'élaboration du projet personnalisé d'accompagnement.

En tant que Pédiatre/Médecin généraliste, vous assurez les missions suivantes 6 heures par semaine les lundis :

- Coordination et suivi médical des jeunes : consultations, rencontres famille.
- Participation à la procédure d'admission ou d'orientation.
- Élaboration du projet thérapeutique et rééducatif des jeunes et suivi de sa mise en œuvre dans le cadre du projet personnalisé d'accompagnement.
- Coordination et développement des partenariats (libéraux, structures sanitaires, médico-sociales).

Titulaire d'un diplôme de médecine, vous disposez, si possible, d'expérience.s professionnelle.s auprès de personnes en situation de handicap.





UN PSYCHIATRE en UHSA
UN PSYCHIATRE de la personne âgée
UN PÉDOPSYCHIATRE (unité ado)
UN PSYCHIATRE en unité de crise pour adulte
UN ADDICTOLOGUE

Si vous êtes un praticien intéressé par un exercice professionnel motivant dans un cadre de qualité de vie au travail, **rejoignez-nous !**

À l'EPSM Georges Daumézon :

- **On s'investit dans la qualité de vie au travail :** Exercice à plusieurs médecins au sein d'une unité ; formation des médecins au management ; aides à l'installation (accès au logement, à la crèche) ; conciliation vie pro-vie personnelle ; commission QVT...
- **On vous accompagne dans la trajectoire de carrière :** Diversification des pratiques (TCC, remédiation cognitive, thérapie familiale, psycho-traumatisme...) ; prise en considération de vos souhaits et projets professionnels ; évolution statutaire à l'embauche ; accès à la formation.

L'EPSM Georges Daumézon, c'est aussi :

- Une communauté médicale **ouverte et respectueuse** des orientations cliniques de chacun.
- **Un établissement attractif** auprès des internes.
- **Des projets dynamiques** tournés vers le rétablissement, la prise en charge précoce, l'égalité et l'accès aux soins de tous (ex : équipe mobile de l'enfant et de l'adolescent ; équipe mobile de gériopsychiatrie ; Centre support régional de réhabilitation psycho-sociale ; appartements d'insertion post pénal ; parcours 16-25 ans).

À 1 heure au sud de Paris, Orléans offre une qualité de vie agréable avec tous les avantages d'une capitale de région dynamique et la proximité de la campagne.



SI VOUS ÊTES DAUMÉZON COMPATIBLE, CONTACTEZ :

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

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



Établissement public de santé proposant une offre de soins et de prise en charge sanitaire et médico-sociale de proximité, recrute :

● UN MÉDECIN DE MÉDECINE GÉNÉRALE

À TEMPS PLEIN, POUR LE SERVICE DE MÉDECINE POLYVALENTE (47 LITS).

Poste à pourvoir dès que possible.



Les renseignements concernant cet emploi peuvent être obtenus auprès de Madame le Docteur Olivia GROSDÉMANGE, Responsable de service
 Mail : o.grosdemange@ch-chinon.fr

● UN MÉDECIN GÉRIATRE À TEMPS PLEIN,

POUR L'UNITÉ DE SOINS DE LONGUE DURÉE (124 lits) ET L'ÉTABLISSEMENT D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES AGÉES DÉPENDANTES (177 lits).

Poste à pourvoir au 1^{er} juillet 2021.

Les renseignements concernant cet emploi peuvent être obtenus auprès de Monsieur le Docteur Nicolas MAILLOT, Responsable de Service
 Mail : n.maillot@ch-chinon.fr

LE CENTRE HOSPITALIER DU CHINOISAIS

(Indre et Loire - 37) à 30 minutes de Tours

ADRESSER CANDIDATURE ET CV PAR MAIL À :
 Madame la Directrice du CENTRE HOSPITALIER DU CHINOISAIS
 Courriel : i.labayrie@ch-chinon.fr



BELLE OPPORTUNITÉ D'INSTALLATION

Dans le cadre de mon départ à la retraite en fin d'année 2021, JE RECHERCHE :

UN SUCCESSEUR en Chirurgie orthopédique Enfants et Adolescents

au sein d'un cabinet avec un contrat d'exercice à la CLINIQUE MÉDIPOLE GARONNE de Toulouse.

La clinique MédiPôle Garonne est un établissement privé toulousain de 60 médecins. Elle propose une offre de soins en chirurgie, en médecine et en SSR. L'activité d'orthopédie est prépondérante, la clinique réalise un gros volume d'activité sur cette spécialité.

- Plateau technique complet.
- Activité chirurgicale bloc-opératoire de la clinique.
- Potentiel d'activité important.
- Conventionné secteur 2.

PROFIL

Chirurgien orthopédique Infantile.



MERCI DE ME CONTACTER PAR MAIL OU PAR TÉL :

Dr Christian DU BOULLAY
 ☎ 06 87 47 98 83
 ✉ christianduboullay@yahoo.fr



L'ENTRAIDE UNIVERSITAIRE

RECHERCHE POUR

CAMSP de l'Albarine

Prise en soin d'enfants 0-6 ans porteur de handicaps

UN(E) MÉDECIN PÉDIATRE

Le Camps de l'Albarine est un Camps polyvalent accueillant tous types de handicaps (trois places sont réservées aux enfants porteurs de troubles du spectre autistique). L'équipe administrative est constituée d'une directrice et d'une chef de service, l'équipe de rééducation de deux psychologues (une neuropsychologue et un psychologue clinicien), deux psychomotriciennes, deux orthophonistes, d'une ergothérapeute auxquelles s'ajoutent une assistante sociale et une éducatrice de jeunes enfants. Deux journées de présence par semaine (le vendredi, consacré aux réunions, aux projets de soins et aux admissions, l'autre jour restant libre, dans la semaine).

Le Camps est facilement accessible en train, à une demi-heure de la Part Dieu. Il est fermé cinq semaines d'été et une semaine à l'occasion de chaque période de congés scolaires.

MISSIONS

Par délégation de la Directrice Départementale et sous son autorité vous aurez la responsabilité d'encadrer l'équipe de soins. La mission du pédiatre consiste à examiner les admissions et à les orienter au sein de l'équipe, à être garant(e) du projet de soin de l'enfant et à assurer une surveillance biannuelle de chaque enfant. Elle consiste également à adresser les enfants en consultation externe selon les besoins, soit à l'hôpital de Bourg-en-Bresse soit à l'hôpital Femme Mère Enfant, notamment en neuropédiatrie et en MPR. Le pédiatre a également pour mission d'orienter les enfants à la sortie du Camps et de faire un travail de coordination avec les différents partenaires (PMI, CMP...).

PROFIL

Inscription à l'Ordre des médecins obligatoire.

Diplôme(s) requis DES pédiatrie.



Convention collective 1966

Adresser : CV + lettre de motivation à Mme Catherine COCOZZA
pmo-directeur@eu-asso.fr



L'ADIMC 74

est une association de parents créée en 1965. Elle représente et accompagne des personnes en situation de handicap et leur famille. L'ADIMC 74 apporte des solutions concrètes, pour les personnes accueillies dans ses établissements et services, dans les domaines : Éducation et apprentissages scolaires soins travail et formation professionnelle hébergement soutien de la vie à domicile loisirs et des vacances.

RECRUTE

• 1 MÉDECIN EN MÉDECINE PHYSIQUE ET RÉADAPTATION en CDI à Temps Plein

Pour Unité fonctionnelle pour la Vie à Domicile / Unité fonctionnelle Éducation et Enseignement spécialisés.

- Assurer le suivi en médecine physique et réadaptation des enfants et adolescents pour le Centre d'Éducation Motrice et l'Unité pour Enfants polyhandicapés LE PHARE, le SESSAD :
 - Consultations spécialisées, consultations d'appareillage, avec l'utilisateur et ses représentants légaux ;
 - Concertation avec les paramédicaux en charge du suivi régulier des usagers.
- Travail en collaboration avec les autres médecins de l'établissement, les cadres et les différents intervenants des Unités Fonctionnelles.
- Coordination avec les établissements sanitaires (Centre Hospitalier de la Région d'Annecy, CHU Lyon et Grenoble, Centres de rééducation...), les médecins de la MDPH, et les médecins traitants.
- Participation à l'élaboration du projet des établissements et services afin de développer des réponses innovantes répondant à l'évolution des besoins.

Diplôme : Docteur en Médecine Spécialité MPR (internat ou diplôme universitaire).
Une expérience auprès d'enfants IMC ou polyhandicapés serait un plus.

• 1 MÉDECIN GÉNÉRALISTE / PÉDIATRE en CDI à Temps Plein

Pour ses établissements pour enfants : Centre d'éducation Motrice / Le Phare (établissement pour enfants polyhandicapés) à ANNECY. L'établissement accueilli 87 enfants de 3 à 20 ans présentant des handicaps à dominante motrice ou polyhandicap, en accueil de jour ou en internat.

- Assurer, en lien avec les différents médecins des usagers, la coordination du projet thérapeutique.
- Définir le projet thérapeutique à partir d'une consultation annuelle par enfant et des différentes consultations des médecins consultés par les familles.
- Veiller à la bonne mise en œuvre des projets de soins ; la mise en œuvre au sein de l'établissement, des recommandations sanitaires issues des autorités compétentes (prévention / hygiène / gestion des risques sanitaires / gestion de crise sanitaire) en collaboration avec la direction de l'établissement.
- Travail en collaboration avec les autres médecins de l'établissement, les cadres, les coordonnateurs de parcours et les différents intervenants des Unités Fonctionnelles.
- Développer un travail pédagogique auprès des familles dans la connaissance des troubles présentés par leur enfant.
- Coordination avec les établissements sanitaires (Centre Hospitalier de la Région d'Annecy, CHU Lyon et Grenoble, centres de rééducation...), les médecins de la MDPH, et les médecins traitants.
- Participation à l'élaboration du projet des établissements et services afin de développer des réponses innovantes répondant à l'évolution des besoins.
- Contribuer à la réflexion sur les projets de soins de l'ADIMC 74.

Diplôme : Docteur en Médecine / Pédiatre (internat ou diplôme universitaire).
Une expérience auprès d'enfants IMC ou polyhandicapés serait un plus.



Adressez un CV +
une lettre de motivation à
Mme E. HOUOT (Directrice) par
email : e.houot@adimc74.org

Rémunération : Salaire selon convention (CCNT du 15 mars 1966) ou RECRUTEMENT HOSPITALIER ET MISE À DISPOSITION.
Selon option conventionnelle - De 5000 à 8500 € brut selon expérience.



CENTRE
DÉPARTEMENTAL
DE SANTÉ 71

ORDONNANCE

Mâcon, le 25 mai 2021,

Généralistes, notre prescription
pour un médecin heureux :

- participez à un projet novateur et collectif qui a déjà séduit **62 médecins généralistes**, salariés du Département ;
- rejoignez l'un des **6 centres de santé** et leurs **22 antennes** au service de la santé pour tous ;
- exercez en Saône-et-Loire !

*A renouveler
indéfiniment !*

CENTRE DE SANTÉ DÉPARTEMENTAL 71
Centre de santé territorial de Mâcon
23 Rue Mathieu - 71000 MÂCON



LE DÉPARTEMENT DE
SAÔNE-ET-LOIRE POURSUIT
SON RECRUTEMENT DE MÉDECINS



RE JOIGNEZ-NOUS !

03 85 39 55 79
centredesante@saoneetloire71.fr
www.centredesante71.fr



saône-et-loire
LE DÉPARTEMENT

ROUFFACH

Le centre hospitalier de Rouffach recrute

PSYCHIATRE
pour le pôle de psychiatrie adulte
Lauch-Thur-Doller

CONTACT
Dr Joël OBERLIN,
Chef de pôle et président de CME
j.oberlin@ch-rouffach.fr - + 33 (0)3 89 78 70 14

PÉDOPSYCHIATRE
OU
MÉDECIN EN RECHERCHE DE SPÉCIALISATION

pour le pôle de psychiatrie de l'enfant
et de l'adolescent de Haute-Alsace

CONTACT
Dr Chantal PACCALIN,
Chef de pôle
c.paccalin@ch-rouffach.fr - + 33 (0)3 89 78 70 10

POUR EN SAVOIR PLUS

Frank LENFANT,
directeur des ressources humaines
f.lenfant@ch-rouffach.fr - + 33 (0)3 89 78 70 23
www.ch-rouffach.fr

POUR POSTULER

Vous devez être inscrit au conseil de l'ordre des médecins.
François COURTOT, directeur, recevra votre candidature et CV à l'adresse suivante :

Centre hospitalier de Rouffach - BP 29 - 68250 Rouffach ou direction@ch-rouffach.fr

Engageons-nous ensemble en lien avec les professionnels et les partenaires de notre territoire.

Rejoignez l'équipe des 46 psychiatres de l'établissement

LE CENTRE HOSPITALIER ROBERT-PAX DE SARREGUEMINES - FRANCE

RECRUTE

- **UN GYNÉCOLOGUE-OBSTÉTRICIEN À TEMPS PLEIN**
- **UN CARDIOLOGUE À TEMPS PLEIN**
- **UN PSYCHIATRE À TEMPS PLEIN** chargé de la sectorisation psychiatrique (poste sur le site du CHS)

ADRESSER CANDIDATURE ET CV À
Mr Pascal SCHMIT
Directeur Adjoint du Centre Hospitalier
2, rue René-François Jolly
57211 SARREGUEMINES Cedex
Tél. : 03.87.27.98.40
pascal.schmit@chs-sarreguemines.fr
monique.siegiwart@ch-sarreguemines.fr

Afin de renforcer les effectifs médicaux des services concernés.
Statut de praticien contractuel à temps plein (4^e niveau + 10 %) ou de praticien hospitalier à temps plein (mutation ou 1^{ère} nomination à la réussite au CNPH).
Inscription au Conseil de l'Ordre des Médecins indispensable.

Le Centre Hospitalier de SARREGUEMINES est un Hôpital public neuf de 224 lits et 77 places (Médecine - Chirurgie - Obstétrique - Scanner I.R.M. Médecine nucléaire et Gamma caméra, PetScan), situé à proximité de STRASBOURG et NANCY et à 20 km de SARREBRUCK (Allemagne).

MEUSE - 55
LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES VAL DE MEUSE-VOIE SACRÉE
recherche

Un médecin généraliste

pour sa maison médicale située à **SOUILLY (55220)**.

Située au cœur de la Meuse, la Commune de SOUILLY et les communes environnantes composent un ensemble d'environ 2 000 habitants.

La Commune dispose de nombreux atouts, tant en termes de services à la population (agence postale, boulangerie, garagiste, équipement sportif, groupe scolaire et bientôt crèche), qu'en termes de proximité aux grands axes de circulation (Voie Sacrée, Autoroute, gare TGV). La Commune est idéalement située entre VERDUN et BAR LE DUC, les deux grosses agglomérations du Département.

Possibilité de collaboration avec une maison de santé d'un secteur voisin.

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES :

- À 6 km de la gare TGV Meuse (1heure de Paris).
- À 6 km de l'échangeur de l'autoroute A4.
- Un EHPAD de 30 places voisin immédiat de la maison de santé.
- Locaux médicaux neufs et entièrement équipés.
- Proximité d'une pharmacie, d'un cabinet de kinésithérapeutes, de deux infirmières libérales.

www.valdemeusevoiesacree.com
43 Rue du Rattentout - 55320 DIEUE-SUR-MEUSE
Tél. : 03 29 85 73 90 - Mail : secretariat@valdemeusevoiesacree.fr



L'OHS DE LORRAINE

Recrute pour le Centre d'éducation motrice de Flavigny sur Moselle,
Établissement médico-social pour enfants et adolescents porteurs d'une déficience motrice

MÉDECIN EN MÉDECINE PHYSIQUE ET RÉADAPTATION

C.D.I. À TEMPS PLEIN

ACTIVITÉS PRINCIPALES

Sous l'autorité du Directeur de l'établissement, le médecin :

- Analyse la demande du patient, réalise une évaluation globale de sa situation, établit son projet thérapeutique et de soins dont il assure le suivi du parcours de soins.
- Assure les fonctions inhérentes à l'activité médicale de l'établissement (examen clinique, stratégie diagnostique, évaluation, prévention...). Participe à la continuité médicale sur l'établissement.
- Coordonne le programme de rééducation et réadaptation fonctionnelle des patients et organise l'activité des professionnels paramédicaux et rééducateurs pour répondre aux projets thérapeutique et de soin du patient.
- Réalise une synthèse d'éléments pertinents pour l'élaboration d'un projet thérapeutique et de soin.
- Maîtrise les outils inhérents à une prise en charge continue, globale et sécurisée.
- Rédige des synthèses et restitue le contenu des réunions.
- Assure des formations auprès des équipes.

CONDITIONS D'EMPLOI

Doctorat en médecine et inscription au conseil de l'Ordre, diplôme de spécialisation en médecine MPR, formation médicale continue obligatoire.

- Connaissance de l'organisation sanitaire et du secteur médico-social serait un atout.
- Assurer la veille professionnelle, se tenir informé(e) et décliner les modes de compensation du handicap.
- Disponibilité, appétence pour le travail en partenariat, capacité d'adaptation.
- Développement de la téléconsultation.
- Ni garde ni astreinte.

CONDITIONS DE RÉMUNÉRATION

Convention Collective FEHAP du 31 octobre 1951 rénovée selon le profil du candidat.

DÉPÔT DE CANDIDATURE :

Le(la) candidat(e) devra adresser sa demande accompagnée d'un curriculum vitae et d'une lettre de motivation précisant les références de cette offre (MED/CEM/04/01) à :

OHS DE LORRAINE ÉTABLISSEMENTS DE FLAVIGNY

Monsieur le Directeur des Établissements – 46, rue du Doyen Parisot – 54630 Flavigny-sur-Moselle



GRAND EST

Recrutement d'un médecin coordonnateur (0.30 ETP), Centre Hospitalier Intercommunal des 5 Vallées, site de Raon l'Étape



Le Centre Hospitalier Intercommunal des 5 Vallées est un établissement public de santé bi-site, (Raon l'Étape et Senones) - (88) qui doit intégrer en janvier 2022 un nouvel établissement sur un site unique à Moyennoutier (88) pour constituer une structure gériatrique pilote en Déodat.

L'EHPAD du Centre Hospitalier Intercommunal des 5 Vallées possède une capacité d'hébergement répartie sur les deux sites : site de Raon l'Étape, 121 lits et site de Senones, 114 lits et organise la prise en charge des résidents autour de valeurs fortes comme le label « Hôpital sans contention ».

Il dispose d'une équipe pluridisciplinaire sur les deux sites : kinésithérapeutes, ergothérapeutes, neuropsychologues, diététiciennes, EAPA et animatrices.

Il est adossé à un SSR gériatrique de 50 lits constituant la filière d'aval du Centre Hospitalier de Saint-Dié situé à moins de 20 km des deux sites.

Il recrute un médecin coordonnateur à temps partiel 0.30 ETP (avec possibilité de compléter en postulant sur les autres offres de recrutement) afin de renforcer l'équipe des deux médecins coordonnateurs à temps partiel 0.50 ETP présents sur les sites.

PROFIL RECHERCHÉ : Médecin inscrit à l'Ordre des Médecins - Médecin généraliste avec diplôme Inter Université de Coordination médicale d'EHPAD ou titulaire de la capacité de Gériatrie ou DESC de Gériatrie ou engagement de formation dans les trois ans.

CONTRAT : Praticien Attaché ou Contractuel ; Praticien Hospitalier temps partiel ; (30 %).



FUNCTION :

En collaboration étroite avec le directeur des établissements d'accueil pour personnes âgées du Centre Hospitalier Intercommunal des 5 Vallées, le médecin coordonnateur remplit les missions suivantes :

- Assure la relation avec les médecins traitants et l'encadrement médical de l'équipe soignante.
- Élabore, en lien avec la direction et avec le concours de l'équipe soignante, les projets de vie et de soins, s'intégrant dans le projet d'établissement. Il coordonne et évalue sa mise en œuvre.
- Donne un avis sur les admissions en lien avec l'équipe médicale.
- Participe aux différentes instances.

- Met en œuvre l'évaluation du niveau de dépendance des résidents et de leurs besoins en soins.
- Veille à l'élaboration, à l'adaptation et à l'application des bonnes pratiques gériatriques et contribue à l'évaluation de la qualité des soins.
- Contribue à la bonne adaptation aux impératifs gériatriques des prescriptions de médicaments.
- Établit un rapport annuel d'activité médicale.
- Collabore au sein de l'établissement et du territoire avec les acteurs des filières gériatriques et gérontologiques.



Candidatures à adresser à : Nadine GUILLEMOT, Responsable des Ressources Humaines - nadine.guillemot@ch-saintdie.fr

Pour tout renseignement : Docteur FLORENTIN Patrick, Médecin Coordonnateur sur le site de Senones - Président de la CME du CHI des 5 vallées - Chef de pôle de Gériatrie - patrick.florentin@ch-saintdie.fr - Tél. : 03 29 52 44 44

RECRUTE

- DES CARDIOLOGUES
- DES PÉDIATRES

(pour pour son secteur de pédiatrie multidisciplinaire, urgences pédiatriques, service maternité et pour renforcer son équipe de réanimation pédiatrique et néonatale)

- UN NEUROLOGUE
 - UN GYNÉCOLOGUE-OBSTÉTRICIEN
- (au sein du CH de Châtelleraut)



LE CHU DE POITIERS

CANDIDATURE À ENVOYER
PAR MAIL AVEC CV À

Mme Hélène COSTA

Direction des affaires médicales,
helene.costa@chu-poitiers.fr

ou appeler au **secrétariat des affaires
médicales**

05 49 44 36 99

NOUVELLE-AQUITAINE



LA COMMUNE DE LE LARDIN SAINT-LAZARE EN DORDOGNE

recherche d'urgence :



UN MÉDECIN GÉNÉRALISTE à temps plein de préférence
et UN CHIRURGIEN DENTISTE à temps partiel, 20h,
 h/f pour le développement de son CENTRE MUNICIPAL DE SANTÉ
 ouvert en 2018.



Vous exercerez au sein d'une équipe pluriprofessionnelle motivée, dans un cadre agréable, dans des locaux neufs. Vous bénéficierez d'un statut de salarié contractuel de collectivité territoriale et d'un salaire déterminé par référence à la grille des praticiens hospitaliers sur la base de 35h.

RELATIONS EN INTERNE

2 médecins généralistes, 1 chirurgien dentiste, 1 assistante dentaire, 1 masseur kinésithérapeute salariés auxquels s'ajoutent 1 sage-femme, 1 orthophoniste, 1 ostéopathe, 2 infirmières, qui participent au projet de santé en nos locaux avec un statut de libéral. La directrice administrative du centre, 2 secrétaires médicales. les services de la commune.

RELATIONS EN EXTERNE

Les patients, autres médecins généralistes ou spécialistes, organismes et établissements de santé de notre secteur.

CONNAISSANCES REQUISES ET PROFIL

Outils bureautiques, logiciels métiers. Avoir un grand sens de l'organisation et du travail en équipe. Force de proposition, vous souhaitez vous investir dans ce nouveau projet. Le tutorat de jeunes stagiaires praticiens serait un plus.

CADRE DE VIE

Situé à 25 km de Brive et 45 km de Périgueux par l'autoroute A89, Le Lardin St-Lazare, porte du Périgord Noir, bénéficie d'une situation touristique privilégiée. Gare SNCF. Possibilité de bénéficier d'un logement F4/5 sur place très confortable moyennant un loyer modéré.

CONTACT : Mr Bernateau
 06 87 55 49 67 - jc.berneau@orange.fr

LE CHU DE LIMOGES RECRUTE UN MÉDECIN ANESTHÉSISTE-RÉANIMATEUR POUR SON PÔLE MÈRE/ENFANT (PRATICIEN HOSPITALIER, PRATICIEN CONTRACTUEL, CLINICIEN HOSPITALIER)



Le CHU de Limoges

a été créé en 1974 et a trois missions de service public : les soins, l'enseignement, la recherche et l'innovation. Nos personnels exercent au sein de 5 hôpitaux (le CHU Dupuytren 1, l'hôpital Jean Rebeyrol, le CHU Dupuytren 2, l'hôpital de la mère et de l'enfant et le Centre de gérontologie Chastaingt) et d'un Centre de biologie et recherche en santé. Nos 8 écoles et instituts de formations aux carrières paramédicales et de sages-femmes avec un rôle actif au sein de l'ILFORMER, et la faculté de médecine et pharmacie de Limoges nous permettent aussi de former les personnels soignants et médicaux de demain. Nos équipes labellisées Inserm et les différents et nombreux projets reconnus au niveau national et européen illustrent la volonté de notre CHU de développer ses activités de recherche.

Le CHU de Limoges est composé de :

- 1000 lits.
- 25 salles de bloc, plateau technique complet.
- Un service de réanimation polyvalente, une USIC, une maternité de type 3.
- 45 anesthésistes répartis en 5 secteurs (Orthopédie, DVU, CTV, Tête et Cou, Mère Enfant).



**Pour candidater
 veuillez contacter :**

M. David Jourdan (Directeur affaires médicales)
 David.jourdan@chu-limoges.fr

Poste de PRATICIENS SÉNIORS

à pourvoir au sein du Centre Gérontologique
Départemental des Bouches-du-Rhône,
Spécialité gériatrique ou médecine générale.



L'établissement est agréé pour la formation des internes et développe sa pédagogie :

- Encadrement des internes DES de Médecine Générale et DES de Gériatrie.
- Encadrement des étudiants DFASM1.

Compétences souhaitées :

- Gériatrie ou médecine générale.
- Possibilité d'exercice partagé avec la médecine de Ville.

Qualités : Dynamisme, autonomie, sens des responsabilités, implication, empathie.

Notre établissement situé en plein cœur de Marseille, associé à la fois un secteur sanitaire et un secteur médico-social pour 600 lits et places.

Votre intégration se fera au sein de l'équipe de praticiens en partenariat avec la Direction.

Votre implication et votre exercice s'articuleront autour de la politique institutionnelle, des commissions de la CME, des partenariats avec la médecine de ville ainsi qu'avec les établissements membres du Groupement Hospitalier de Territoire. Possibilité d'exercice mixte Ville / Hôpital pour les candidats intéressés.

Personne à contacter :
frederic.gregoire@cgd13.fr



LE CENTRE HOSPITALIER DE CARPENTRAS



CHERCHE UN MÉDECIN URGENTISTE

Poste vacant à pourvoir - Temps plein ou temps partiel

DESCRIPTION DU POSTE

Deux lignes de gardes en 24 h, dont une ligne SMUR. Partenariat avec le CH Avignon dans le cadre d'une Fédération Médicale Inter Hospitalière Sud Vaucluse, Filière courte avec un médecin d'accueil et d'orientation, Accès rapide aux résultats d'imagerie et d'analyses biologiques, Contacts facilités avec les différents spécialistes de l'établissement et les chirurgiens de la clinique SYNERGIA via une ligne téléphonique dédiée.

CONTACTS

Chef de Pôle Urgences : Dr David MUNOZ
Tél. : 04 32 85 88 13 - Mail : d.munoz@ch-carpentras.fr
Directrice Ressources Humaines : Mme Nathalie CASTOLDI
Tél. : 04 32 85 89 00 - Mail : n.castoldi@ch-carpentras.fr

Le Centre Hospitalier de Carpentras est un établissement public de santé faisant partie intégrante du premier Pôle Santé Public-Privé en France ouvert en 2002.

Le Pôle Santé regroupe plusieurs établissements de soin, de statut différents : publics, privés ou associatifs, tous indépendants :

- ▶ Centre Hospitalier (médecine gériatrie, urgences, gynécologie-obstétrique).
- ▶ Clinique Synergia Ventoux (chirurgie).
- ▶ Centre d'Imagerie Médicale (radiologie, scanner, IRM).
- ▶ Centre de Soins de Suite et de Réadaptation UGECAM.
- ▶ Antenne psychiatrique du Centre Hospitalier Spécialisé de Montfavet.
- ▶ Association de Traitement de l'Insuffisance Rénale l'ATIR.

Le Centre Hospitalier gère également l'EHPAD La Légue à Carpentras.

Le service des urgences est agréé pour l'accueil des internes (5 dans le service).

Aide dans les démarches d'installation et mise à disposition d'un logement.

Établissement dynamique, bien intégré dans le GHT de Vaucluse, situé à proximité d'Avignon. Accès à l'autoroute facilité par une voie rapide.



NOMBRE DE LITS

Nombre de lits : 143 lits
Médecine : 81
Gynécologie-Obstétrique : 26
Urgences : 6 (U.H.T.C.D.)
Unité de soins de longue durée : 30
Nombre de places au Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) : 127
Nombre de passages aux Urgences : 28 114
Nombre de sorties SMUR : 1 227



HORAIRE CONDITIONS D'EXERCICE

Gardes en 24 h/
▶ Inscription à l'Ordre des Médecins.
▶ DES de médecine générale ou de médecine d'urgence.

APTITUDES REQUISES

- ▶ Dynamisme et réactivité.
- ▶ Écoute et respect du patient et des équipes soignantes.
- ▶ Organisation et rigueur.
- ▶ Formation possible dès le recrutement.



LE CENTRE HOSPITALIER souhaite renforcer son équipe de médecine et des urgences.
Des postes sont vacants au SSR.

Les centre hospitalier recrutement
- DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES
- DES GÉRIATRES
- DES URGENTISTES

Le Centre Hospitalier est implanté sur la ville d'Apt (Vaucluse). Apt « bassin de population de 30 000 habitants » se situe en Provence, dans le Luberon à l'est d'Avignon, distant d'une cinquantaine de kilomètres. L'hôpital d'Apt est un établissement de 208 lits et places, évalué B lors de la certification V 2014. Il est expérimentateur de l'HAS. Il emploie 380 personnes et dispose d'un budget de 30 millions d'euros.

L'établissement dispose de toute la filière de soins en court séjour de territoire.

Descriptif du CH du Pays d'Apt :

Le CH du Pays d'Apt compte les services suivants :

- Urgences/UHCD/SMUR.
- Médecine.
- Chirurgie orthopédique et viscérale.
- Centre Périnatal de Proximité.
- Soins de Suite et réadaptation.
- Unité de soins de Longue Durée.
- EHPAD.
- Consultations externes.
- Imagerie médicale : Scanner, radiographie, échographie H24.
- Bloc opératoire.
- Equipe mobile de gériatrie et de soins palliatifs.
- Consultations externes : Médecine Interne, Gynécologie, Pédiatrie, Neurologie, ORL, Addictologie, Diabétologie, Gériatrie, Anesthésie.



Adresser les candidatures : Anne BLANC, DRH -DAM - a.blanc@ch-apt.fr



L'Association Hospitalière Sainte-Marie, 5 600 collaborateurs répartis sur 8 départements, est leader dans la prise en charge psychiatrique et médico-sociale en France. L'Association gère des établissements privés de statut ESPIC situés dans les Alpes-Maritimes, Ardèche-Drôme, Aveyron, Haute-Loire, Puy de Dôme-Allier et le Rhône. Le Centre Hospitalier Sainte Marie basé à Nice recherche :

MEDECIN PSYCHIATRE H/F en CDD/CDI - Temps Plein/Partiel - Poste à pourvoir dès que possible

Mission : Rattaché(e) au Médecin Chef de Pôle, vous serez affecté(e) au sein d'un service de Psychiatrie Générale et vous aurez en charge une unité composée de 18-22 lits au sein de notre établissement.

Profil : Titulaire d'un DES de Psychiatrie - Inscription obligatoire auprès du Conseil de l'Ordre des Médecins - Motivation et intérêt pour la mission - Rigueur, autonomie et capacité d'organisation.

Rémunération : Salaire selon Convention Collective Nationale 1951 (4767.18 €) + reprise d'ancienneté à 100% - primes - participation aux gardes et astreintes mutuelle incluse - poste de Cadre au forfait jours (201 jours travaillés par an).

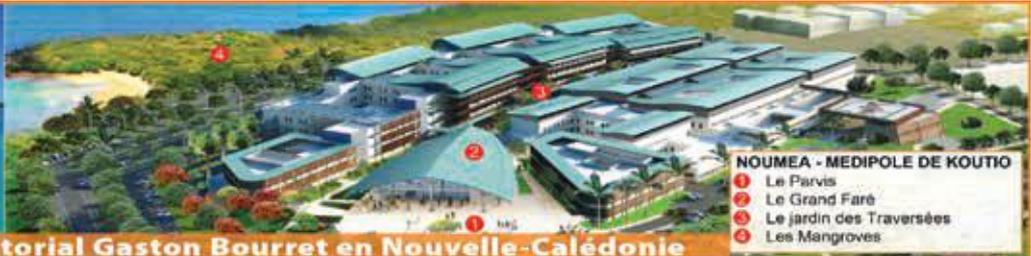
Autres avantages : parking + self d'entreprise, ...

Merci d'adresser votre candidature (CV + lettre de motivation) par mail à diane.siry@ahsm.fr

CENTRE HOSPITALIER SAINTE-MARIE DE NICE - Service Ressources Humaines - 87, avenue Joseph Raybaud CS 41519 - 06009 Nice Cedex

www.ahsm.eu

AKHAL



NOUMEA - MEDIPOLE DE KOUTIO
 1 Le Parvis
 2 Le Grand Faré
 3 Le jardin des Traversées
 4 Les Mangroves

Le Centre Hospitalier Territorial Gaston Bourret en Nouvelle-Calédonie

RECRUTE DES PRATICIENS HOSPITALIERS POSTES À TEMPS PLEIN

- 2 postes en cardiologie dont 1 poste de Rythmologue : Postes à pourvoir mi 2021.
- 2 postes en imagerie médicale en radiologie interventionnelle : Postes à pourvoir dans les meilleurs délais.
- 2 postes en oncologie : Postes à pourvoir début 2022.
- 1 poste en endocrinologie : Postes à pourvoir début 2022.
- 2 postes en HGE : Poste à pourvoir juin et septembre 2021.
- 1 poste en ophtalmologie : Poste à pourvoir dans les meilleurs délais.
- 1 poste aux laboratoires de biologie : Poste à pourvoir au 01/07/2021.
- 1 poste en néonatalogie : Poste à pourvoir juin 2021.
- 1 poste au service de transfusion sanguine : Poste à pourvoir 1^{er} semestre 2022.
- 1 poste aux urgences adultes : Poste à pourvoir juin 2021.

Renseignements complémentaires à demander par email :

Cardiologie : Docteur François Xavier SOTO et Priscille BOUVIER : francois-xavier.soto@cht.nc et priscille.bouvier@cht.nc

Imagerie Médicale : Docteur Hala JENOUDET : hala.jenoudet@cht.nc

Oncologie : Docteur Patrick LUCAS : patrick.lucas@cht.nc

Endocrinologie, diabétologie et maladie métaboliques : Docteur Isabelle DESCAMPS : isabelle.descamps@cht.nc

H.G.E. : Docteur Laurent AZIERE : laurent.aziere@cht.nc

Ophtalmologie : Docteur Djamel ZAÏER : djamel.zaier@cht.nc

Laboratoire de biologie : Docteur Erwan CHOBLET : erwan.choblet@cht.nc

Néonatalogie : Docteur Marie-Eve MOULIES : marie-eve.moulies@cht.nc

Service de Transfusion sanguine : Docteur Elodie CHALUS : elodie.chalus@cht.nc

Urgences adultes : Docteur Elisabeth MERLIN : elisabeth.merlin@cht.nc

Les dossiers de candidatures sont à demander :

À la Direction des Affaires Sanitaires et Sociales de Nouvelle Calédonie
 Service de la Tutelle et de la Planification Hospitalière
 BP M2 - 98849 Nouméa - Nouvelle Calédonie
 Tél. (687) 24-37-37 - E-mail : sylvie.cugola@gouv.nc

Présentation de l'hôpital et profils des postes sur le site du CHT : www.cht.nc



L'ASSOCIATION SAINT-FRANÇOIS D'ASSISE (Île de la Réunion)



RECHERCHE

1 MÉDECIN PÉDIATRE ou NEURO PÉDIATRE

F/H en CDI à temps complet à compter du 1^{er} juin 2021 au CAMSP - Antenne Ouest - de notre Association.

MISSIONS

- Assurer des consultations médicales d'évaluation du développement et de dépistage des enfants adressés au CAMSP.
- Proposer des évaluations diagnostiques et/ou fonctionnelles et des bilans complémentaires à visée étiologique.
- Assurer le suivi médical, la prescription, la coordination des soins délivrés au CAMSP et l'orientation si nécessaire pour l'enfant, en lien avec la famille et les partenaires extérieurs.
- Être le garant du projet personnalisé de soins de l'enfant.
- Accompagner les parents en lien avec l'équipe multidisciplinaire dans la reconnaissance et la compréhension des troubles et des particularités du fonctionnement de leur enfant.
- Participer à l'animation des réunions pluridisciplinaires de synthèse et aux commissions d'admission.
- Participer aux projets institutionnels et aux actions de réseau.

PUBLIC

Enfants de 0 à 6 ans atteints de troubles moteurs ou mentaux avec ou sans difficultés relationnelles associées en vue d'une adaptation sociale et éducative dans leur milieu de vie.

PROFIL

- Connaissance du secteur médico-social souhaité.
- DES pédiatrie exigé.
- Formé aux troubles neurodéveloppementaux et en particulier aux TSA.
- Connaissance des outils d'évaluation habituellement utilisés pour cette population (Ex. : Vineland 2 - PEP, ADOS, ADI-R...).

COMMENT POSTULER ?



Lettre de candidature + CV à envoyer à : recrutement@asfa.re
 ☎ 02 62 90 87 00

MAYOTTE

île Française depuis 1841 est devenue le 101^e département Français en 2011 suite à la consultation du 29 mars 2009.



L'île de Mayotte se situe à l'entrée nord-est du Canal de Mozambique, à 45 minutes de Madagascar et des Seychelles. C'est l'une des 4 îles qui composent l'archipel des Comores.

En vingt ans, prenant pour modèle l'île Bourbon et les Antilles, Mayotte devient une « Ile sucrière », forte d'une trentaine de plantations et d'une dizaine d'usines. Mais les résultats escomptés ne sont pas là : concurrence des Antilles et de la betterave, maladie de la canne à sucre, chute des cours du sucre et un cyclone en 1898 sonnent le glas de cette tentative. Les cannes à sucre sont remplacées par d'autres cultures comme l'Ylang-Ylang ou la vanille, qui perdurent encore aujourd'hui. En 2011, elle deviendra le 101^e département Français, le 5^e d'Outre-Mer.

LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE MAYOTTE recrute pour sa Direction de la santé et de la PMI **PLUSIEURS MÉDECINS DE PMI** et **MÉDECINS GÉNÉRALISTES**

Pour concevoir et mettre en œuvre des projets de santé publique, de promotion et de prévention en secteur PMI.

Ils participent à l'élaboration et à l'exécution de la politique départementale dans leur domaine d'intervention (politique de la famille et de l'enfance).

Activités / Tâches principales du poste

- Réaliser des consultations médicales dans son secteur d'activité (femmes en âge de procréer, suivi grossesse, et enfants de 0 à 6 ans).
- Participer à l'élaboration des orientations de la politique de santé.
- Organiser la prévention médicale (vaccination, contraception, développement de l'enfant).
- Conseiller techniquement les circonscriptions d'action sanitaire et sociale.
- Évaluer des actions de prévention dans le domaine médico-social.
- Participer à la mise en œuvre de la gestion administrative.
- Participer à l'organisation et au fonctionnement du service.

Temps de travail : 36h30 par semaine avec ARTT sans garde, ni astreinte.

Titulaire de la fonction publique ou contrat de 3 ans, renouvelable.

Rémunération attractive : Salaire de base intéressant + octroi d'une indemnité de sujétion géographique (dans certaines conditions) + prise en charge du billet d'avion + indemnité de déménagement.

Hébergement et prêt d'une voiture pris en charge pendant le 1^{er} mois.



M. Germain CHARABOU
Chargé de recrutement
DGA Santé Famille et Enfance
Portable : 06 39 29 07 08



Unilabs s'étend sur trois continents et dispose de la plus large offre de services (biologie médicale, génétique, imagerie médicale, tests spécialisés, développement pharmacologique et pathologie) de diagnostic en Europe. Ce qui fait de lui un réseau incontournable du secteur. Doté d'une technologie d'analyse de pointe et d'une grande force médicale, les actions d'Unilabs s'inscrivent dans une culture d'entreprise forte, Care big, qui place le patient au cœur de toutes les décisions thérapeutiques et soucieuse de ses collaborateurs.

Qu'est-ce qui nous caractérise ?

En deux mots : CARE BIG.



Parce que notre métier ne consiste pas seulement à fournir des résultats d'analyses médicales, mais qu'il contribue directement à améliorer et sauver des vies, en apportant des réponses concrètes et opérationnelles à nos patients et nos correspondants, notre culture s'exprime à travers un mantra ouvert sur les autres qui incarne et résume nos valeurs : CARE BIG.

■ Unilabs recrute des Pathologistes

Notre groupe dispose de 5 entités en pathologie réparties sur le territoire qui sont Unilabs IHCP, Pathologie Nord Unilabs, Unilabs Pathologie Paris, Unilabs Sipath et désormais Unilabs Praxea et représente aujourd'hui l'une des plus grandes forces médicales en anatomo-cyto-pathologie en France.

Le réseau Unilabs Pathologie France doté d'une technologie d'analyse de pointe et pionnier de la pathologie numérique, contribue fortement à l'introduction de la pathologie digitale en France, secteur sur lequel nous sommes déjà leader en Europe.

■ Unilabs recrute des Biologistes

Grâce à ses 159 sites, notre réseau dispose des meilleures compétences techniques, scientifiques et médicales, d'équipements de très haute technologie et de tous les outils logistiques et informatiques nécessaires pour réaliser chaque jour des milliers d'analyses extrêmement variées avec une rapidité et une fiabilité irréprochable. C'est ce qui vous permettra de traiter un large éventail de diagnostics tels que la biochimie générale et spécialisée, l'hématologie ou la microbiologie.