Actu'APH

Journal d'Action Praticiens Hôpital

n°7

APH vous souhaite une bonne année 2021

Dossiers :

APH EN ACTION

" LES SOUS "

DÉCEMBRE 2020-JANVIER 2021

La feuille de route de notre nouveau président, Jean-François Cibien

Suite au départ de Jacques Trévidic, le 8 septembre, j'ai été élu président d'Action Praticiens Hôpital. Le bureau qui m'épaule est composé de Carole Poupon, vice-présidente d'APH, Marc Bétrémieux, secrétaire général et Raphaël Briot, trésorier.

APH est l'intersyndicale réunissant la Confédération des Praticiens des Hôpitaux et Avenir Hospitalier. Elle a été fondée en 2014 par, entre autres : Nicole Smolski, Max-André Doppia et Jacques Trévidic. J'ai une pensée pour Max, mais également pour Nicole et Jacques. Au travers d'APH, nous avons su fédérer nos différences pour construire une plateforme commune qui nous a permis de nous unir pour les élections de 2019. Nous travaillons aussi avec Jeunes Médecins, avec lesquels nous avons obtenu un résultat conséquent aux élections professionnelles ; 6 sièges sur 10 pour le collège des praticiens et 1 sur 4 sur le collège des HU. APH a été un des acteurs de la réforme « Ma santé 2022 ». Nous avons traversé le « Ségur de la santé », un marathon de 6 semaines de transactions intenses et nous avons loupé la dernière marche. En tant que « négociateur », j'assume ma part de responsabilité dans cet échec.

À mes yeux, la maison commune APH s'appuie sur les fondations que sont AH et la CPH. Cette jeune entité qu'il faudra faire vivre, tout en achevant sa construction, a besoin de toutes les forces vives que nous représentons. Les réformes du système de santé se font à marche forcée, à grand renfort d'annonces. La mission de notre intersyndicale sera d'assurer la transition, mais également de porter la bâtisse APH et d'instaurer un véritable dialogue social.

La revue ActuAPH est un élément important de notre communication tournée vers nos mandants,

Sommaire

DOSSIER : APH en action
APH exclu du suivi du Ségur : privation de dessert ou impuissance syndicale ? 4
Un nouveau départ....7
Pour se mobiliser, l'hôpital est inspiré et ne manque pas d'idées 10

ÉTAT DES LIEUX
Suspensions de PH, commissions de discipline du CNG repoussées : quand le coronavirus et le référendum calédonien s'en mêlent ! 11

DOSSIER : " les sous "
Ségur de la Santé : dénonciation d'une supercherie 12
Temps de Travail Additionnel des praticiens : arnaque plurielle ou le FHF-Hold-up du siècle ! 14

INTERVIEW
APH et l'ISNI : pour coconstruire l'avenir de l'hôpital public ..16

COVID-19
Pénuries, scandales : de la première à la deuxième vague, quand y'en a plus y'en a encore ! 19

LA PAROLE...
au SNBH : SARS-CoV-2 : une histoire de tests....20
au SNPHARE : Mir et Mar... le billet d'humeur 21

PETITES ANNONCES 22

ISSN : 2678-3606

Directeur de publication : Christiane Mura
Rédacteur en Chef : Jean-François Cibien
Coordonnateur de la rédaction : Richard Torrielli
Rédacteur : Saveria Sargentini
Comité de rédaction : Hichem Assami, Helene Beringuier, Marc Betremieux, Pascal Boissel, François Braun, Denis Cazaban, Joël Cucherousset, Anne David-Breard, Olivier Flechelles, Jean-Marie Leleu, Christian Le Provost, Carole Poupon, Pascale Le Pors-Lemoine, Anne Wernet, Salem Zein

Editeur : Ektopic
ektopic@ektopic.com
Petites annonces : K. Tabtab
k.tabtab@reseauprosante.fr
Impression : Imprimatur

comme les newsletters et les sites web d'APH et d'Avenir Hospitalier. Je remercie Saveria Sargentini, Christiane Mura, Richard Torrielli et William Fourche pour leur aide au quotidien. Un grand chantier nous attend pour fluidifier plus encore le partage de l'information ainsi que les échanges entre praticiens et APH. **À ce titre pour celles et ceux qui souhaitent nous aider localement, une des priorités sera l'installation de correspondants locaux, départementaux (GHT) et régionaux (CRP, CRSA, CSOS, CRCI…), avec une cartographie interactive sur notre site. N'hésitez pas à nous contacter pour entrer dans l'action !**

Nous avons dû ester en justice jusqu'au Conseil d'État pour faire valoir nos droits et retrouver la table des négociations du Ségur dont nous avions été exclus arbitrairement. Nous avons également déclenché une action pour que le décompte du temps de travail devienne effectif pour tous les praticiens comme l'impose la jurisprudence de la Cour de Justice de l'Union européenne du 14 mai 2019 (https://curia.europa.eu/jcms/upload/docs/application/pdf/2019- 05/cp190061fr.pdf). APH a lancé également un recours pour que chaque praticien en poste au 20 octobre 2020 puisse faire valoir 4 ans d'ancienneté, suite au décret sur la fusion des 3 premiers échelons.

Des moyens syndicaux seront enfin mis à la disposition des praticiens des hôpitaux… Mais ils seront encore très largement insuffisants si l'on considère les ratios alloués dans la Fonction publique ou pour les directeurs d'hôpitaux, et surtout le nombre de chantiers en cours ou à venir. Néanmoins, APH continuera à vous défendre à travers un dialogue social respectueux et le plus constructif possible. À ce titre, nous vous rappelons qu'en cas de besoin, les délégués régionaux d'APH vous représentent en Commission Régionale Paritaire et que l'Observatoire de la Souffrance au Travail (sous le pilotage de Ségolène Arzalier que je remercie) vous permet de nous alerter, en cas de harcèlement, de mal-être, pour vous écouter, protéger vos droits et vous accompagner si besoin.
Parmi les perspectives de l'action d'APH, dans un but d'équité territoriale, nous rappellerons que l'Outre-Mer a été une des grandes oubliées du Ségur et qu'il ne faut pas que cette partie du territoire soit négligée. Enfin, une réflexion sur nos retraites et la représentativité des praticiens au sein de l'IRCANTEC feront aussi partie de nos priorités.

Je vous souhaite une bonne année 2021. Malgré les turpitudes virales ou administratives, n'oublions pas nos engagements auprès de nos concitoyens, au sein de l'Hôpital Public. Chacun de nous doit porter la bonne parole pour un juste soin, en s'engageant et en adhérant à une des représentations d'APH car, ensemble, nous serons plus forts pour faire plier le Goliath administrativo-politique. L'Hôpital-Usine doit disparaître avec, comme objectifs, un financement de l'ONDAM hospitalier rééquilibré, une gouvernance remédicalisée afin que soignants et praticiens retrouvent le chemin de la bienveillance et de la sérénité dans leur quotidien. Prenez soin de vous, et croyez en notre dévouement sans faille à la cause syndicale pour un hôpital public digne de notre pays.

Jean-François Cibien,
Président d'Action Praticiens Hôpital et d'Avenir Hospitalier

APH exclu du suivi du SÉGUR : privation de dessert ou impuissance syndicale ?

L'accord cadre du Ségur stipule expressément que les organisations non-signataires ne participeraient pas au dispositif de suivi du Ségur. Cette clause exclut APH et JM. La stricte exécution de la clause s'inscrit dans le rapport de force engagé contre les représentations syndicales par le ministère. Plusieurs lectures sont envisageables. Elles ne sont pas neutres pour la construction de la stratégie syndicale.

La « privation de dessert » de l'enfant turbulent

Les syndicats turbulents, qui ont commis l'impair de contester les règles imposées par l'autorité ministérielle, sont réprimandés. Dans cette perspective, il est attendu que les sauvageons fassent amende honorable. Après un temps suffisant, quelques actes de contritions publiques des fautifs, la bienveillante autorité permettra aux turbulents rentrés dans le droit chemin de revenir dans le cénacle. Cette lecture enferme les représentations syndicales dans le piège d'une subordination paternaliste.

Cette description réductrice, clairement caricaturale, qui s'appuie sur le cadre éculé de l'analyse transactionnelle du schéma parent-enfant, vise à souligner la nature du piège dans lequel nous nous sommes trouvés enfermés. Son objet est de souligner qu'en prenant une posture de victime « privée de dessert », notre organisation s'enferme de fait dans une relation « parent-enfant » avec le ministère, qui est incompatible avec une quelconque négociation « adulte-adulte ». Malheureusement, c'est en deçà de la réalité. En effet, il est important de compléter cette tentative de description du piège pour que son implication stratégique soit pleinement éclairée. Une proposition de réaction au décours immédiat de la signature, était tout simplement de mettre en place un classique triangle dramatique (victime-sauveur-persécuteur de Karpman[1]). En effet, il était attendu que les organisations signataires agiraient en Sauveur auprès du ministère-persécuteur pour sauver notre pauvre organisation-victime. Un tel triangle renforçait nécessairement la victimisation de notre organisation et l'enterrait dans une double subordination, à la fois du ministère et des organisations syndicales. Ceux-ci auraient alors pu organiser le retour du vilain petit canard ainsi enferré dans son statut de victime tolérée tant qu'elle se comporte bien. Heureusement, la dénonciation véhémente de la trahison des organisations signataires, qui les a raidies dans une position de héros porteurs exclusifs de la réussite du Ségur, a dégoupillé ce deuxième piège.

En pratique, pour sortir de ce piège, APH et JM ont coordonné ensemble une réaction juridique pour dénoncer l'exécution de l'accord cadre par le ministère. Le jugement rendu par le Conseil d'État n'impose pas seulement le retour de nos organisations dans le suivi du Ségur. Surtout, et c'est bien plus important, ce jugement démonétise la posture paternelle de père Fouettard du ministère. Au final, ce jugement fournit à notre organisation l'opportunité de reprendre son rôle de représentation légitime des praticiens hospitaliers et de reconstruire un espace de négociation. Capitaliser sur ce renversement de position devrait permettre d'ouvrir les sujets évacués de l'accord cadre du Ségur. Il s'agira de traiter de la juste reconnaissance de la réalité du travail, de la mesure juste du temps de travail, de la reconnaissance de la pénibilité de la permanence des soins…

Un marqueur supplémentaire de l'évolution du paysage politique

Cet incident est à comprendre comme un marqueur définitif de l'impuissance syndicale confrontée à un exécutif qui exploite sans état d'âme les failles actuelles de notre cadre législatif du dialogue social pour le public. Cette attitude de l'exécutif est générale. Elle démonétise les modalités d'actions syndicales anté-

[1] Karpman distingue trois comportements dramatiques (au sens théâtral du terme) qui entraînent des relations difficiles avec autrui : le Sauveteur qui aide l'autre sans que celui-ci ait rien demandé ou même contre son gré; la Victime qui se fait plus faible qu'elle ne l'est (Victime soumise) ou qui raconte ses difficultés en revendiquant (Victime rebelle); le Persécuteur qui infériorise l'autre, repère ses faiblesses, l'incite aussi à se battre avec d'autres.

rieures devenues inefficaces, au même titre que l'impuissance politique marquée par la multiplication des défilés, le surgissement des collectifs, les communiqués de presse et autres déclarations théâtrales impuissantes (la situation d'impuissance politique est bien analysée et synthétisée dans l'ouvrage de Geoffroy de Lagasnerie[2]). Sur le plan syndical, cette situation doit être clairement intégrée pour que nous construisions une stratégie syndicale adaptée à ce contexte singulier.

En effet, si le cadre législatif du dialogue social est balisé pour le privé (loi du 22 août 2008, 15 août 2015), ce n'est pas encore le cas pour le public. Cette transposition est en cours. Ce défaut historique est bien souligné, entre autres, dans le rapport du Sénat en préparation du projet de loi relatif à la rénovation du dialogue social et comportant diverses dispositions relatives à la fonction publique de 2010 (https://www.senat.fr/rap/l09-485/l09-48510.html) : « à l'État, employeur unique et pour tout dire « désincarné » s'oppose la réalité du dialogue social dans les fonctions hospitalières et territoriales qui réunit responsables et délégués ». Pour les PH, la récente tenue des élections professionnelles puis la nouvelle création du CSPM sont les premiers jalons d'un espace de dialogue social pour le public, dont l'employeur est l'État.

Cependant, ces jalons restent incomplets ou ne s'imposent manifestement pas à notre ministère dans leur plénitude opérationnelle pour un dialogue social. La simple application des règles de représentativité professionnelles a bénéficié d'une interprétation fort variable tout au long du Ségur. JM (Jeunes Médecins) a été obligé de constituer un recours juridique pour être représenté lors du Ségur. De façon plus générale, il y a une constance troublante du ministère à se dédouaner du cadre établi avec les lois sur le dialogue social pour le privé. Pour rappel, l'objet de ces lois est de simplifier et hiérarchiser les obligations d'information, de consultation et de négociation dans l'entreprise, pour que le dialogue social y soit plus vivant et plus stratégique. Toute transformation réglementaire doit avoir préalablement fait l'objet non seulement de discussions, mais aussi de consultation/concertation, puis de négociations avec les représentations professionnelles élues concernées d'après des critères de représentativité précis. Les jalons de ce dialogue sont bien définis. Une concertation est constituée d'espaces de dialogue définis avec des calendriers de réunions, qui bénéficient de comptes-rendus soumis à validation conjointe. Une négociation, stade suivant de la concertation, s'ouvre sur des points précis identifiés avec un calendrier et des modalités précises de validation d'un accord interprofessionnel. Que ce soit lors des concertations du Ségur ou même lors d'espaces antérieurs comme celui de la réforme « Ma santé 2022 », l'absence récurrente de compte-rendu, de calendrier stable ou encore de protocole de négociation signe un décalage vis-à-vis des principes du dialogue social du privé. Plus tard, la finalisation de l'accord cadre du Ségur ne respectera aucun des principes de construction d'un accord négocié. L'organisation par l'exécutif de l'espace de discussions du pilier 1 du Ségur s'est régulièrement démarquée des règles attendues pour un espace de négociations du dialogue social. Pêle-mêle, il s'agit par exemple de :

- difficultés pour établir les organisations représentatives avec l'exclusion de certaines mais l'inclusion d'autres non élues,
- finalisation d'un accord sans concertation avec les représentations porteuses de contradictions,
- absence de communication du texte définitif et d'un délai de prévenance en exigeant que chaque organisation définisse son adhésion à l'accord de finalisation d'une négociation…

Pour les différentes organisations syndicales, la conduite du Ségur comme la construction de l'accord cadre du pilier 1 sont la marque d'une posture de l'exécutif qui impose à marche forcée ses solutions. Celles-ci ont été élaborées pendant l'exercice du précédent ministère d'Agnès Buzyn, et faisaient l'objet d'un début de concertations début 2020. Manifestement, ces temps de discussions sont perçus comme superfétatoires par l'équipe actuelle du ministère d'Olivier Véran qui souhaite aller vite, mais est plus long dans l'application de ses bonnes solutions. Pour cet exécutif, les temps de négociations d'un dialogue social sont des freins qui n'ont pas lieu d'être.

Quelle stratégie pour un syndicat « adulte » dans le nouveau paysage imposé par l'exécutif ?

Maintenant, APH (et JM) sont conviés au suivi du

[2] Sortir de notre impuissance politique, Fayard 2020

Ségur. Que se passe-t-il ? L'exécutif continu à imposer son choix des sujets qu'il juge légitimes de transformer, ceci sans aucune concertation préalable. Les sujets qui traitent de la juste reconnaissance de la réalité du travail du PH ne peuvent toujours pas être abordés, quand bien même il est possible de les raccrocher à des items flous de l'accord cadre. En revanche, le socle et les jalons du dialogue social continuent à être contournés. Force est de constater que les réunions de suivi du Ségur ne se cantonnent pas à un simple suivi de l'exécution des points critiques clairement établis dans l'accord cadre : la fusion des premiers échelons pour les « jeunes PH », la création de nouveaux échelons pour les « vieux PH » et la valorisation de l'ISPE pour les « autres » PH.

Lors de ces réunions dévoyées du suivi de l'accord cadre du Ségur, les représentants syndicaux découvrent enfin les jeux de bonneteau de l'exécutif sur ces mesures clairement établies. Même les organisations signataires commencent à déchanter. En effet, la fusion des premiers échelons est une source majeure d'iniquité pour les PH récents. La création des nouveaux échelons se solde par une augmentation de la durée de la carrière rénovée de PH de 4 à 6 ans. Plus édifiante est l'objectivation que ces derniers échelons ne seront finalement pas accessibles aux PH actuels, sauf s'ils prolongent leur carrière hospitalière jusqu'à des âges qui frisent 70 ans. Cette prise de conscience permet d'espérer la reconstitution d'un front syndical uni à la place d'une division qui stérilise l'action syndicale face à cet exécutif.

Même si le cadre du Ségur est fermé pour les sujets jugés illégitimes, il est maintenant question de faire passer des transformations additionnelles au périmètre de l'accord cadre. Ces transformations ne peuvent être interprétées que comme une volonté de rapprochement de l'organisation des hôpitaux publics de celle des ESPIC. C'est, par exemple, la création d'un contrat unique de clinicien hospitalier rénové. Un tel cadre contractuel est proposé alors que le nouveau statut de PH, qui favorise un exercice mixte entre le public et le privé, n'est pas stabilisé. Des évolutions aussi drastiques des équilibres sont clairement des sujets majeurs redevables d'un dialogue social complet. Pour traiter ces sujets, que propose l'exécutif ? Tout simplement d'utiliser l'espace de discussion dédié au suivi de l'accord cadre du Ségur. C'est-à-dire un simple espace de partage d'information sur l'exécution des points clairement définis du Ségur. Pour rappel, c'est un espace où les réunions ne disposent pas de compte rendu des échanges soumis à validation par les parties prenantes. C'est finalement une nouvelle exploitation des failles du cadre législatif du dialogue social du public pour contourner les temps de concertation ou de négociation.

Dans un tel paysage, quelle stratégie syndicale reste-t-il ? La voie des recours juridiques, de fond ou de flibusterie, apparaît le seul espace résiduel de l'action syndicale. C'est ce qui est en cours par des actions conjointes d'APH et de JM sur la refonte des grilles statutaires. Cependant, cette voie est étroite et la mobilisation d'autres leviers d'action s'imposent. Elles seront exécutées dès que la crise sanitaire aura relâché son emprise sur l'hôpital public. L'objectif de ces actions coordonnées est de démasquer la violence institutionnelle d'un exécutif qui se sent intronisé comme seul porteur des solutions, au point de délégitimiser tout dialogue avec les professionnels comme la société. Nos futures actions sont celles de la communication vers la société civile. La population doit être informée de ce qui est en mouvement pour leur bien commun.

En conclusion, cette constance de l'exécutif est fascinante. En effet, lors du jugement en Conseil d'État, c'est aussi la vacuité des espaces de négociation sociale organisée par l'exécutif qui est sanctionnée. Il reste difficile, au regard des développements actuels, d'attribuer ces défauts à des négligences ou de simples dysfonctionnements d'un ministère débordé. Force est de constater que l'opposition de l'Etat au dialogue social, déplorée par les rapporteurs du Sénat en amont de la dernière loi de simplification du dialogue social pour le public, est toujours d'actualité. La décision du ministère de faire appel au jugement qui réintégrait les syndicats représentatifs des paramédicaux non signataires de l'accord cadre du Ségur s'inscrit clairement dans cette logique constante de l'exécutif de dévoiement du dialogue social dans le public.

Laurent Heyer, administrateur du SNPHARE

Un nouveau départ

Action Praticiens Hôpital (APH) est une confédération fondée sur l'union entre les intersyndicales de praticiens hospitaliers Avenir Hospitalier (AH) et la Confédération des Praticiens des Hôpitaux (CPH). Les premiers statuts de la confédération ont été signés en 2015 par les principaux membres fondateurs, dont le très regretté Max Doppia qui en fut notre premier président. Nicole Smoski puis Jacques Trevidic se sont succédé à ce poste. Suite aux départs successifs de Renaud Péquignot et de Jacques Trevidic, un nouveau bureau s'est mis en place le 8 septembre 2020 avec l'élection à la présidence de Jean-François Cibien (AH) et à la vice-présidence de Carole Poupon (CPH).

Nouveau bureau d'APH

Président :	**Jean-François Cibien AH**
Vice-Présidente :	**Carole Poupon CPH**
Trésorier :	**Raphaël Briot AH**
Trésorier adjoint :	**Jean-Bernard Tuetey CPH**
Secrétaire Général :	**Marc Bétrémieux CPH**

APH c'est qui ?

Pour la composante Avenir Hospitalier d'APH, il s'agit de la réunion du Syndicat National des Praticiens Hospitaliers en Anesthésie-Réanimation Élargi (SNPHARE), du Syndicat National des Gynécologues Obstétriciens de France, du Syndicat Martiniquais des Hospitaliers (SMH), de Samu-Urgences de France, du Syndicat National de Gérontologie Clinique (SNGC) et du Syndicat National des Jeunes Biologistes (JMB).

De même, la Confédération des Praticiens des Hôpitaux réunit la Fédération Nationale des Praticiens des Hôpitaux Généraux (FNAP), le Syndicat des Psychiatres des Hôpitaux (SPH), le Syndicat National des Biologistes des Hôpitaux (SNBH), l'Union Syndicale de la Psychiatrie (USP), le Syndicat des Praticiens des Hôpitaux Publics (SPHP), le Syndicat des Médecins Anesthésistes Réanimateurs Non Universitaires (SMARNU) et le Syndicat National des Praticiens A Diplôme Hors Union Européenne (SNPADHUE).

APH et le CSPM

Le Conseil Supérieur des Personnels Médicaux odontologistes et pharmaceutiques est consulté sur les projets de loi, de décret à portée générale sur l'exercice des médecins hospitaliers ou encore de statuts particuliers qui leur sont applicables.
Pour le collège des Praticiens Hospitaliers, nous avons dû revoir sa composition en intégrant de nouveaux membres titulaires et suppléants candidats lors des élections professionnelles.

Composition actuelle de la CSPM :

Collège praticiens (3 postes de titulaires sur 5)

- Titulaires : Jean-François Cibien, Carole Poupon et Anne Wernet.
- Suppléants : Marie-José Cortes, Pascale Le Pors, Anne Gervais, Yves Rebufat, Isabelle Montet et Hubert Parmentier.

Collège HU (1 poste de titulaire sur 4).

- Titulaire : Gisèle Apter.
- Suppléants : Raphaël Briot et Adrien Bougle.

APH et l'OSAT

L'Observatoire de la Souffrance au Travail a été lancé le 7 décembre 2017 par Action Praticiens Hôpital, en reprenant un travail originellement porté par le SNPHARE. C'est une plateforme en ligne sur laquelle les personnels médicaux hospitaliers peuvent déclarer les situations individuelles de souffrance en lien avec leur vie professionnelle afin de

permettre, si nécessaire, la mise en place d'une action individuelle pour y faire face, et ainsi assurer une surveillance de type épidémiologique sur les causes de cette souffrance.

La référente de l'observatoire est le Dr Ségolène Arzalier, qui s'appuie sur William Fourche pour gérer le site en ligne qui permet de télédéclarer son cas. Le praticien est alors contacté par un autre praticien dit « écoutant », qui a reçu une formation spécifique et qui aide le praticien dans ses démarches personnelles et institutionnelles pour gérer la crise, et surtout trouver des solutions.
L'OSAT-APH est un outil pour aider les praticiens en souffrance et comprendre les causes et les conséquences de ce qui est devenu, en quelques années, une véritable épidémie et qui n'est acceptable nulle part, encore moins à l'hôpital, lieu de soins.
Afin de réduire ces situations, il est nécessaire que tous les acteurs de la santé se mobilisent et agissent pour que cessent les cas de harcèlement.

Pour rappel, une majorité de praticiens ne dispose pas de médecin traitant. La campagne « Dis donc t'as ton doc » mise en place par notre regretté Max Dopia a encore à ce jour toute sa place. Le rôle du médecin traitant pour chaque praticien, pour chaque soignant, est un élément essentiel de qualité de vie au travail, mais aussi dans notre quotidien.
Un soignant qui peut disposer d'un soutien d'un autre professionnel de santé au fait de sa vie personnelle et professionnelle est un gage de bonne santé et de sécurité…

APH et le Centre National de Gestion

APH demande un Centre National de Gestion au service de tous les praticiens ! Le CNG a inscrit dans son rapport 2019 l'objectif suivant : « *nous allons développer notre offre de services et l'adapter aux besoins exprimés par les professionnels que nous gérons* ». En tenant compte du bilan annuel 2019, il apparaît que le personnel dédié au pôle « PH » est très clairement sous-évalué au regard du nombre des praticiens hospitaliers.

19 % du personnel du CNG participe a la gestion de 56 856 praticiens, soit 1 pour 3000 PH, alors que 21 % du personnel du CNG officie au pôle « directeurs », soit 1 pour 250 directeurs.

L'analyse des personnels affectés dans les équipes du CNG témoigne de l'absence de praticiens hospitaliers, qui eux seuls ont l'expertise du terrain. Cette connaissance contextuelle est essentielle dans la nécessaire compréhension des dossiers pour leur instruction, et pour appréhender des solutions pour éviter l'enlisement de certains dossiers.

APH demande un accompagnement du parcours professionnel des praticiens. Le CNG se doit d'être novateur pour les praticiens et de jouer son rôle dans la structuration de cet objectif. Suite à l'analyse des dernières propositions du CNG au travers des mesures pour les directeurs, les praticiens doivent bénéficier du même soutien.

https://www.cng.sante.fr/actualites/qualite-de-vie-au-travail-et-prevention-risques-professionnels-directeurs

L'analyse d'un indicateur sur la Qualité de Vie au Travail interroge… L'acronyme QVT est-il un simple affichage ou une réelle volonté de nos dirigeants, du CNG et des instances pour que les conditions d'exercice des praticiens au sein de leur établissement de soins soient plus sereines, avec des perspectives réelles de soutien et de développement personnel.

L'analyse du bilan CNG 2019 démontre que les PH ont « bénéficié » des seules instances statutaires : 120 réunions en Commission Statutaire Nationale ou en Commission de Discipline, sans aucune réunion de travail ou d'accompagnement dédiée aux conditions de travail ou à la qualité de vie pour les praticiens en amont.

Il est bien noté que les directeurs bénéficient d'une aide sous 48 h lorsqu'ils expriment leurs difficultés avec un numéro dédié et une gestion personnalisée par le CNG. Rien en ce sens n'existe pour les prati-

ciens hospitaliers, et APH demande à ce que ce type d'intervention, qui permet de résoudre certaines situations aiguës dans de bonnes conditions, puisse être construit en associant des binômes praticiens et administratifs.

Les mesures d'accompagnement pour les praticiens se résument aujourd'hui à un cahier des charges rempli de feuilles blanches. Cela doit cesser et le CNG doit s'appuyer sur l'expertise des praticiens pour coconstruire la politique de l'hôpital d'une bienveillance retrouvée.

APH demande :

1/ Un nombre de PH plus conséquent au sein du CNG pour retrouver un équilibre entre les représentations qui le constituent.
2/ Des modalités d'instruction et d'accompagnement des dossiers concernant les suspensions de PH avec une protection fonctionnelle des PH opérante.
3/ Une formation des PH intervenant auprès de leurs collègues.
4/ Une nomination en urgence d'au moins 2 ETP médicaux pour la gestion de l'Observatoire de la Souffrance au Travail.
5/ Une réflexion sur les autorisations spéciales d'absence et leur financement pour les PH participants au CSN et au CD.

Tout est une question d'équilibre

APH fonctionne en parfait équilibre avec une collaboration entre les deux entités constituantes (AH et CPH). Nous nous efforçons de maintenir une représentativité paritaire lors de chaque réunion ministérielle malgré une opposition quasi systématique du ministère et de la DGOS, qui a choisi de nous compter comme une seule et même entité avec une réduction de nos représentants. Nous ne céderons pas : APH est bien l'union d'AH et de CPH, et nous sommes encore et toujours deux intersyndicales fédérées au sein d'une structure qui chapeaute notre représentation !

Certes, un projet de statuts autour d'une fusion pour créer une réelle intersyndicale APH remplaçant la confédération a été initié en mars 2020, mais en raison de la crise sanitaire, ces statuts n'ont pas encore vu le jour. Nous nous donnerons le temps nécessaire pour mûrir et grandir ensemble, vers une unité souhaitée par les praticiens qui ont fédéré nos deux intersyndicales. La foultitude de sujets en cours et la course perpétuelle contre la montre sont aujourd'hui notre priorité. Nous prendrons le temps de construire dans le respect mutuel cette force syndicale qui, demain, sera incontournable. Que ce soit la CPH, AH ou APH, sachez que nous sommes et que nous serons là pour défendre vos intérêts et l'Hôpital Public, qui doit retrouver sa place dans notre système de soins et un financement adéquat.

Jean-François Cibien, président d'APH et
Carole Poupon, vice-présidente d'APH

PENSEZ À SUIVRE L'ACTUALITÉ SUR LE SITE d'APH
https://aph-france.fr/
Pour s'abonner aux newsletters : http://eepurl.com/c04mX1

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

Suivez-nous sur Twitter :
@ActionPratHopit

Pour se mobiliser, l'hôpital est inspiré et ne manque pas d'idées !

Les modes de revendications évoluent au fil du temps et surtout au fil de la crise hospitalière qui n'en finit plus de s'enliser. Si la grève n'est clairement plus à la mode, (l'a-t-elle déjà réellement été chez les hospitaliers ?) le « No Bed Challenge » lancé par SUdF a ouvert la voie aux nouvelles formes de mobilisation en 2018.

Alerter nos décideurs et les usagers, qui ont pris une place importante dans les mobilisations, passe désormais par les réseaux sociaux. La force de frappe de Twitter, Facebook et Instagram s'est révélée ultra puissante pour véhiculer les messages des soignants parfois désabusés, mais toujours prêts à tout pour sauver ce bien commun qu'ils se sont engagés à défendre.

Des actions locales et nationales

Les mobilisations moins classiques ont envahi la sphère hospitalière avec des spécificités locales. En 2017, à l'hôpital de la Croix-Rousse à Lyon, les praticiens ont exprimé leurs sentiments de colère et d'injustice après l'annonce du transfert des greffes hépatiques sur un autre site par le biais d'une page Facebook, relayant des vidéos et des dessins. La page est devenue virale et les hautes instances ont fini par les écouter, contraintes et forcées par l'impact du soutien que ces soignants avaient reçu. À la Réunion, ce sont des cartes postales envoyées au Président de la République qui ont fait parler d'elles ! À chacun sa méthode, à chacun son combat. La révolte des urgences l'année dernière a globalisé la mobilisation des hospitaliers, ce qui a conduit aux journées du 14 novembre 2019 et du 14 février 2020 très largement suivies par les hospitaliers, les soignants dans leur ensemble, mais aussi les usagers !

APH dans la tendance

Action Praticiens Hôpital ne déroge pas à la règle et imagine ses propres modes des revendications en fonction du sujet et du contexte. Si APH est attaché et connaît l'importance des négociations classiques cela n'empêche pas que l'intersyndicale a, elle aussi, des idées innovantes pour interpeller usagers et décideurs. La dernière, en date du 15 octobre 2020, a été relayée sur nos différents réseaux et appelait les soignants à faire une pause à 15 h. Le but ? Se faire entendre en stoppant son activité le temps d'un instant pour montrer son engagement. Rome ne s'est pas construite en un jour… nous savons qu'il faudra du temps et de l'énergie pour mener à bien ces nouveaux modes de revendication.

Nous nous engageons sur ce chemin et utiliserons tous les moyens nécessaires pour faire valoir la colère et la parole des hospitaliers.

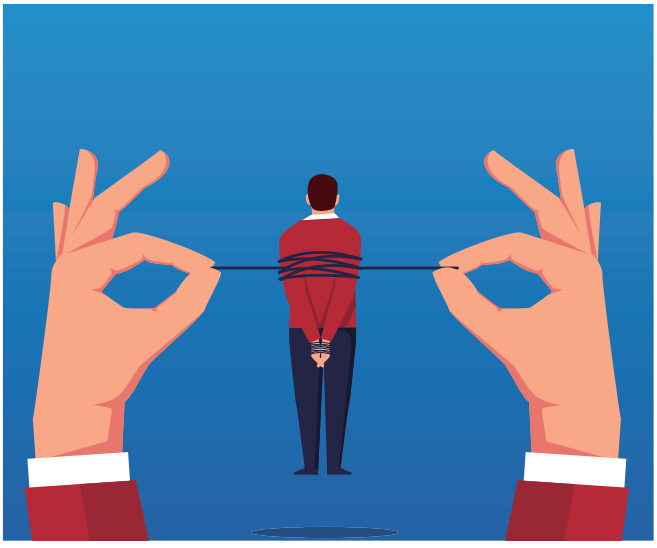
Saveria Sargentini

La boîte à idées d'APH

N'hésitez pas à nous faire partager vos idées concernant les futures mobilisations. Nous partagerons avec vous tout ce que nous imaginerons via notre site et nos réseaux sociaux. Restez connectés !

Suspensions de PH, commissions de discipline du CNG repoussées : quand le coronavirus et le référendum calédonien s'en mêlent !

La possibilité de suspendre un PH fait partie du pouvoir de simple police attribué aux directeurs. Même si le PH voit son salaire maintenu, il ne peut plus exercer son activité. Il est ainsi privé de cette liberté. Toute suppression de liberté est théoriquement encadrée, l'examen du cas devrait avoir lieu dans des délais « raisonnables ». Et pourtant...



Des délais interminables

Le constat montre que des délais de plusieurs années sont fréquents avant passage en commission. La pandémie de COVID-19 a, de fait, bouleversé les réunions prévues au printemps, c'était un cas de force majeure. En revanche, comment ne pas être choqué par l'annulation de dernière minute de la dernière CDN (commission de discipline nationale) de chirurgie ? La raison ? La présidente a été envoyée en Nouvelle-Calédonie pour surveiller un scrutin pourtant prévu depuis 2018 et son suppléant était indisponible...

Cette commission du 23 octobre 2020 a été repoussée, au plus tôt en janvier 2021 encore une fois à cause de la crise pandémique. Le PH suspendu depuis début décembre 2019 aura, au mieux, attendu plus d'un an sans faire d'intervention chirurgicale...

Certaines suspensions ont fait l'objet de recours administratifs qui ont, dans certains cas, cassé ces suspensions et ainsi exigé la réintégration du PH. Malheureusement, ce dernier a été immédiatement suspendu par le même directeur... Nous constatons tous la multiplication de ces procédures de suspension et nous devons donc les dénoncer.

Revoir la copie et agir !

Il apparaît indispensable de revoir cette procédure, ainsi nous pourrions proposer que :

- Toute décision de suspension devrait faire l'objet d'un rapport factuel fourni par le directeur dans les 15 jours, immédiatement suivi par la convocation (y compris avec des moyens de réunion en visio conférence) de la commission idoine pour examen du rapport. Si la commission ne donne pas quitus à cette procédure, le praticien devra être immédiatement réintégré.
- Si la commission confirme le bien-fondé de la suspension, un délai de trois à quatre mois paraît suffisant pour l'enquête locale (y compris ARS) pour constituer un dossier susceptible d'être présenté et examiné en commission de discipline. À charge pour la commission de demander un complément d'enquête si nécessaire.
- Allons plus loin. Il ne serait pas illogique que la répétition de suspensions non recevables soit suivie de recours contre leurs auteurs. Et, constatant que les commissions statutaires et de disciplines des PH sont paritaires (représentants de l'administration et des PH), Pourquoi les instances chargées des administrateurs ne seraient-elles pas aussi paritaires ? À un moment où le constat est la perte galopante de la démocratie à l'hôpital cela serait un geste fort. Cela fait aussi partie de la question de l'attractivité de l'hôpital. On peut toujours rêver...

Jean-Marie Leuleu, CPH

Ségur de la Santé : dénonciation d’une supercherie

Le sous-financement chronique de l’hôpital tout au long de la dernière décade, du fait d’une sous dotation annuelle de plusieurs milliards de l’Objectif National des Dépenses de l’Assurance Maladie hospitalier, a objectivé une politique défavorable, voire hostile au Service Public de santé. Dans le même temps, le champ des missions de l’hôpital public, soumis à ces contraintes budgétaires, s’est élargi, tandis que son fonctionnement s’organisait sous la coupe d’un management productiviste faisant fi de la qualité du travail.

Fin 2019 et début 2020, de nombreuses manifestations nationales de grande ampleur ont traduit l’émergence d’un mécontentement unanime et profond des personnels hospitaliers. Les sujets d’insatisfaction étaient nombreux, d’une gouvernance dans le carcan administratif et aveuglée par l’activité, jusqu’à l’absence de réévaluations salariales pourtant légitimes. Ces revendication s’exprimèrent au travers de différentes stuctures, collectifs, syndicats, conférences, porteurs de la voix de l’Hôpital Public et de ses acteurs du soin.

La colère hospitalière grandissait, et la Covid est venue frapper le pays.

En pleine crise sanitaire, Emmanuel Macron déclarait le 12 mars 2020 : *« L’engagement que je prends ce soir pour eux et pour la Nation tout entière, c’est qu’à l’issue de cette crise un plan massif d’investissement et de revalorisation de l’ensemble des carrières sera construit pour notre hôpital. C’est ce que nous leur devons, c’est ce que nous devons à la Nation. Cette réponse sera profonde et dans la durée ».*

Tous les hospitaliers ont entendu ce message très clair et sans ambiguïté. Nous avons espéré que l’Hôpital Public allait retrouver sa place dans le système de santé, tandis que le pouvoir d’achat de tous les hospitaliers serait réajusté. Nous pensions qu’une augmentation de 300 € pour nos collègues soignants était légitime. ; qu’une revalorisation conséquente des praticiens compenserait la perte de notre pouvoir d’achat de 30 % en 10 ans et comblerait le différentiel public/ESPIC ou privé.

Nous avons aussi vu et entendu nos concitoyens nous applaudir et montrer leur inventivité et leur solidarité vis-à-vis des hospitaliers qui ont tenu la barque coûte que coûte pendant la première vague de la Covid.

Avec le Ségur de la Santé, nous avons cru que l’heure de négociations constructives était arrivée.

Pendant le Ségur c’est un dialogue de sourd qui s’est installé entre APH, Jeunes médecins et le Ministère des Solidarités et de la santé. Il devait aboutir à un « accord » que nous n’avons pas signé.

Pourtant, nos syndicats constitutifs, nos intersyndicales AH, CPH et APH, ont participé activement à toutes les réunions sur les 4 piliers du Ségur. Nous avons abondé sa construction avec une centaine de contributions. Mais ce marathon de la refonte du système hospitalier basé sur une concertation couplée à des négociations salariales n’aura été qu’un mirage !

L’exemple le plus criant de la supercherie est la suppression des 3 premiers échelons en début de carrière, mesure déjà prévue par les plans « Investir pour l’hôpital » et « Ma santé 2022 ». APH rappelle qu’une majorité de praticiens étaient recrutés PH 4e échelon + 10 % et que d’autre part le Conseil Supérieur des Personnels Médicaux avait en réalité prévu une fusion des 4 premiers échelons en début de carrière. APH a alerté dès 2019 sur le fait que cette fusion devait s’accompagner d’une reprise de l’ancienneté pour tous les praticiens anciennement nommés ou sur une modification des émoluments de nos grilles de salaire.

Le résultat de cette mesure est le suivant :

- Une perte de 4 ans d’ancienneté pour tous les praticiens anciennement nommés ;

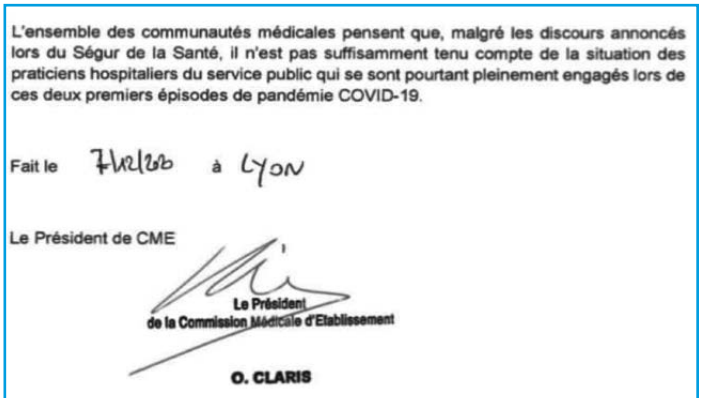
- Une perte de 10 % du salaire pour certains jeunes praticiens nouvellement nommés soit 375 € nets.

Cela est financièrement compensé par une majoration de l'IESPE d'environ 500 € nets soit une augmentation de 125 € pour tous les praticiens entrant dans la carrière.

Loi Ségur
À : contact@aph-france.fr
Bonjour,
Je me permets de vous contacter au nom de mes collègues également concernés.
Nous sommes un petit groupe de PH fraichement titularisés au Centre Hospitalier de la Côte Basque (Bayonne, 64) depuis moins de 4 ans, qui tombons des nues suite aux annonces de la Loi Ségur, avec un basculement en échelon 1 et surtout perte de notre ancienneté.
Devant ce fort sentiment d'injustice, au-delà du recours individuel, nous souhaiterions savoir comment faire entendre cette injustice et sous quel ordre nous pouvons tenter un recours collectif.

Le choc d'attractivité est devenu celui de la déception non seulement des 800 jeunes praticiens échelon 1,2 ou 3 déjà nommés mais également d'une majorité des 60 000 PH.

La preuve en est le nombre de recours individuels adressés au CNG et les 250 motions des CME de CHG, de CHS et de CHU pour une reprise de l'ancienneté de tous les PH.


L'ensemble des communautés médicales pensent que, malgré les discours annoncés lors du Ségur de la Santé, il n'est pas suffisamment tenu compte de la situation des praticiens hospitaliers du service public qui se sont pourtant pleinement engagés lors de ces deux premiers épisodes de pandémie COVID-19.

Fait le 7/12/20 à LYON

Le Président de CME

Le Président de la Commission Médicale d'Etablissement

O. CLARIS

Motion de la CME du CHU des Hospices Civil de Lyon signée par le Pr O. Claris rapporteur de la mission sur la gouvernance et la simplification hospitalière.

La mesure sur « l'Indemnité de Service Public Exclusif (493 € bruts par mois pour moins de 15 ans d'ancienneté et 704 € bruts mensuels pour les praticiens de plus de 15 ans d'ancienneté) revalorisée à 1 010 € bruts par mois pour tous les médecins qui ont fait le choix de l'hôpital public » mérite également quelques compléments d'information. Cette prime vient compenser le différentiel de salaire des PH qui n'exercent pas les 2 demi-journées d'activité libérale. Ces 2 demi-journées sur les 10 que doit chaque PH correspondent à 20 % du temps de travail mais à 25 % du salaire hospitalier des collègues qui font du libéral car ces médecins consacrent 8 demi-journées à leur activité hospitalière non libérale. APH a demandé à ce que cette prime s'élève sur ce principe à minimum 25 % des émoluments de chaque PH. Le gouvernement a choisi un autre calcul avec une revalorisation prévue en deux temps : 700 en septembre puis 1010 € bruts en mars 2021 pour ensuite retropédaler en décembre…
APH dénonce une vraie-fausse revalorisation de L'IESPE qui a été revue à la baisse pour tous les praticiens de plus de 15 ans d'ancienneté de septembre à décembre avec 700 euros au lieu des 704,20 € bruts. 4,20 € économisés par PH sur 3 mois c'est 900 000 € de gain pour l'État. Heureusement que le Père Ségur nous a apporté la prime à 1 010 € dès le mois de décembre… 700 € au lieu des 704,20 € bruts donc cette hausse a commencé par une petite baisse de salaire illégale… mais pas vu pas pris comme dit l'adage !

Les PH en milieu de carrière, qui sont majoritaires, ont un gain de 256 € nets mensuels, soit 4,5 % d'augmentation, et sont les grands perdants du Ségur : ils devront travailler 4 années supplémentaires pour bénéficier de la mesure qui suit.

La création de 3 échelons en fin de carrière des médecins pour « conserver les talents à l'hôpital public » avec 2 échelons à 5 000 € et un 3e de 7 000 € bruts annuels sur des durées de 4 ans est une mesure juste pour les PH les plus anciens dans la carrière. Elle occulte cependant le fait que pour profiter pleinement de ses droits à la retraite nous allons devoir travailler jusqu'à 70 ans.

APH, comme les PCME et les signataires du Ségur, demande que tous les praticiens nommés avant le 20 octobre 2020 bénéficient d'une reprise de 4 ans d'ancienneté dans la nouvelle grille. Cette mesure simple et lisible permettrait un gain de salaire pour tous les praticiens et viendrait corriger 10 ans de perte de notre pouvoir d'achat. Quoi qu'il en coûte !

Jean-François Cibien, Président d'APH et d'AH

Temps de Travail Additionnel des praticiens : arnaque plurielle ou le FHF-Hold-up du siècle !

L’arrêté du 4 novembre 2016 modifie les articles 13, 14 et 21 de l’arrêté du 30 avril 2003 relatif à l’organisation et à l’indemnisation de la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique dans les établissements publics de santé et dans les établissements publics d’hébergement pour personnes âgées dépendantes.
https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000033385749

Cette mesure constitue l’une des déclinaisons réglementaires de l’engagement n°5 « Améliorer la valorisation du temps de travail médical » du plan d’actions ministériel relatif à l’attractivité médicale, suite au plan présenté par le gouvernement Valls le 5 octobre 2016 avec déjà des mesures concrètes pour valoriser l’exercice médical à l’hôpital public.

Voici les principaux changements introduits par l’arrêté :

- L’indemnisation du temps de travail additionnel (TTA) sera homogénéisée selon les modalités de comptabilisation du TTA de jour (suppression du TTA de nuit), avec un montant unique s’élevant à 319,46 € pour une période de TTA.
- L’indemnisation des astreintes sera homogénéisée selon le tarif de l’astreinte opérationnelle (soit 42,38 €), avec la fin de la distinction entre l’astreinte opérationnelle et celle de sécurité.
- L’indemnité de sujétion versée au praticien ne sera plus déduite des montants versés au titre des indemnités pour TTA.

Valorisation du TTA

Le TTA peut-être au choix rémunéré sur la base suivante : une demi-plage de TTA correspond à 5 heures, soit 160,68 € bruts ou récupérés ou versés au Compte Épargne Temps (5 heures pour une demi-journée).

Première arnaque

Ce décompte est déclenché au-delà de ses obligations de service hebdomadaires, soit dix demi-journées ou 48 heures, alors que le praticien est payé sur une base de 39 heures (en intégrant la compensation des RTT). **C'est-à-dire que, chaque mois travaillé, le praticien offre une semaine à l'État, et donc toutes les 4 années c'est une année de travail gratuite que la fonction publique hospitalière préempte à chacun(e) d'entre nous.**

Première arnaque bis

Le nombre d'heures prévu dans le contingent annuel est défini par convention ou accord collectif d'entreprise ou d'établissement. **En l'absence d'accord ou de convention, le contingent est fixé à 220 heures par salarié et par an. Si vous comptez 9 heures hebdomadaires sur 40 semaines, cela représente 360 heures par an…**

Deuxième arnaque

Notre statut ne comprend pas la définition des heures supplémentaires qui sont normalement les heures travaillées au-delà de la 39e heure. Les heures supplémentaires ouvrent droit à un avantage fiscal dont le plafond était de 5 000 € en 2019, et qui s'élève à 7 500 € pour 2020. **Non seulement la majorité des PH n'est pas rétribuée pour ce temps de travail, mais il n'est pas possible de défiscaliser ces heures comme pour les autres contribuables français.**

Troisième arnaque

TTA valorisée à 32,136 € de l'heure.
Considérant que l'année civile correspond à 52 semaines avec 5 semaines de CA + 3 semaines de RTT + 3 semaines de CF + 1 semaine correspondant au lissage des jours fériés, un praticien doit travailler 40 semaines à raison de 39 heures hebdomadaires, soit l'équivalent de 1 560 heures.
Si vous considérez la grille de salaire des praticiens, l'échelon 1 dans la nouvelle grille est valorisé en brut à hauteur de 52 933,33 € annuel soit 33,93 € bruts de l'heure. **Les différents gouvernements ont créé un nouveau paradigme pour les praticiens hospitaliers, plus vous travaillez moins vous êtes payés !**
Pour rappel sur les heures supplémentaires dans le privé, en l'absence de tout accord, les taux sont fixés par la loi, à 25 % pour les 8 premières heures supplémentaires (c'est-à-dire de la 36e à la 43e heure en l'absence de RTT), puis à 50 % pour les quatre heures suivantes (c'est-à-dire de la 44e à la 48e heure).
Les heures supplémentaires sont à payer avec le salaire du mois en question. Si l'agent convient d'un « repos de remplacement », ce dernier est calculé comme suit : pour les heures majorées à 25 %, la contrepartie est de 1h15 de repos, et pour celles majorées à 50 %, elle est de 1h30.

Quatrième arnaque

Aucune distinction de la valorisation du TTA si vous travaillez la nuit, un jour de week-end ou un jour férié.

Cinquième arnaque

Le TTA doit être contractualisé et le praticien doit être volontaire pour travailler au-delà du temps de travail hebdomadaire. Moult praticiens dépassent ces quotités horaires sans signature d'un contrat, qui est pourtant une obligation légale de la part de l'employeur

Jean-François Cibien, Président d'APH et d'AH

APH et l'ISNI : pour coconstruire l'avenir de l'hôpital public

Le président d'APH, Jean-François Cibien, et Justin Breysse, interne en rhumatologie, ancien président de l'ISNI et aujourd'hui vice-président Stratégie et Prospective, ont accepté de répondre à nos questions sur la relation qu'ont entretenu les deux syndicats pendant le Ségur et sur l'avenir du syndicalisme médical…

Actu'APH : Parlez-nous de la relation d'APH et de l'ISNI en amont du Ségur, puis pendant le Ségur ?

Justin Breysse : Quand je suis devenu président de l'ISNI à la fin de l'année 2019, la réforme du 3e cycle avait placé les internes du côté des étudiants et nous nous sommes rendu compte des effets négatifs de cette catégorisation. Notre représentation devait être professionnelle, nous nous sommes donc rapprochés des syndicats seniors. La question du temps de travail est également essentielle pour les internes et nous avons commencé à travailler ensemble dans ce sens, nous avons discuté avec les représentants d'APH pour avoir une stratégie commune. Le fait de tirer un enseignement de ceux qui ont plus d'expérience dans le syndicalisme, une meilleure implantation dans le réseau, nous a aidés à progresser rapidement. Nous nous sommes retrouvés sur pas mal de sujets : l'attractivité hospitalière, l'avis des PH en poste et des internes à cause des changements générationnels. Les représentants d'APH nous ont aidés, nous avons publié de nombreux communiqués de presse communs.

> Nous étions sur la même ligne politique, notamment durant la vague de mobilisation pour défendre la santé et l'hôpital public en novembre 2109 et février 2020.

Tout cela nous a permis d'arriver ensemble en bloc, au moment des négociations du Ségur.

Jean-Francois Cibien : Ce que j'ai vécu de négatif en tant qu'interne, je ne le souhaite pas à ceux d'aujourd'hui. Dans la continuité de cette chaîne transgénérationnelle, il faut que les jeunes puissent s'appuyer sur nous et que l'on puisse s'appuyer sur eux. Pour que la pyramide ait une bonne base, il faut travailler dans un relationnel de confiance de partage et de respect afin que l'on puisse bâtir ensemble. La continuité est multifactorielle, nous avons un noyau commun comme l'a dit Justin, et c'est le bon soin, le juste soin d'un côté et de l'autre une vie professionnelle épanouie, qui n'empêche pas de vivre notre vie personnelle.

> Le fait de s'être unis sur la notion du temps de travail, via un recours en justice, est la preuve de ce qui nous rassemble.

Nous avons beaucoup à apprendre les uns des autres.

Actu'APH : Comment décririez-vous le Ségur de la Santé et ce qu'il a représenté pour chacune de vos structures ?

Justin Breysse : Un mois de concertation a été proposé après la première vague COVID, il nous semblait inimaginable de refonder le système de santé en un mois. Nous avions l'impression que la seule question qui importait était le montant du chèque. Nous avons vite compris que l'on ne s'était pas trompés. Nous avons dénoncé les méthodes de concertation car il y avait beaucoup d'interlocuteurs non représentatifs dans une concertation qui se voulait syndicale. Des présidents de conférence de directeurs généraux, de directeurs d'ARS : le gouvernement avait choisi ses interlocuteurs. En résumé, l'État dialoguait avec l'État. La concertation nous a donc rapidement déçu, le rythme imposé était dur.

Il n'y avait pas vraiment de dialogue, nous avons dû nous battre pour être présents dans la réunion concernant les PH, car cela était important pour nous. Avec le soutien d'APH, nous avons pu être présents à la table des négociations. Nous voulions comprendre l'enjeu des négociations, nous avons réussi à nous mettre d'accord lors d'une réunion avec les syndicats de PH, il était clair que la vision des jeunes les intéressait vraiment. L'enveloppe a été augmentée c'est vrai, mais en termes de temps de travail et de qualité de vie rien n'a changé, le ministère ne voulait pas en parler, c'est d'ailleurs pour cela que nous faisons des recours en justice. Néanmoins, on ne peut pas « cracher » sur une valorisation financière, l'accord a donc été signé.

Jean-François Cibien : Aucune enveloppe n'était fixée au départ, elle est arrivée plus tard et était très fermée. Elle représentait 10 % de ce que l'on pouvait attendre.

Nous avons eu une réunion intergénérationnelle et nous sommes partis sur une plateforme commune.

Il fallait que les internes, les plus jeunes en général puissent dire ce qu'ils attendaient par eux-mêmes, personne ne pouvait parler à leur place. Ils ont pu intervenir et c'était important, car c'est à eux de dire ce qu'ils souhaitent. Le dialogue social se construit dans une globalité. Pour nous, cela a été un échec : nous avons apporté plus d'une centaine de contributions, mais nous n'avons pas été conviés à la dernière après-midi de négociations. On aurait aimé un choc de simplification et la modification de la gouvernance : un rajeunissement notamment, car les jeunes doivent pouvoir prendre part à la vie de l'hôpital. Ce ne fut pas le cas… nous considérons que c'est un échec. Nous avons peut-être perdu cette bataille, mais pas la guerre.

Actu'APH : Quels sont aujourd'hui les projets qui unissent l'ISNI et APH ?

Justin Breysse : Une continuité s'est mise en place. L'un des sujets essentiels est le temps de travail. Le recours en Conseil d'État a été lancé et nous allons gagner, c'est une question de temps. À nous maintenant de savoir comment et par quoi remplacer le système des demi-journées. Concernant tous les sujets qui vont arriver sur les questions de deuxième DES, nous devons avoir des positions communes : comment un médecin peut se former pour changer de spécialité ?

Mais le sujet majeur à mon sens est l'organisation du système de santé à l'hôpital public.

Nous devons continuer à nous battre pour le défendre et la gouvernance également, car nous sommes loin d'avoir gagné cette bataille. La question du samedi matin est une question qui nous tient à cœur, aujourd'hui, le samedi matin est considéré comme du temps de travail normal. Ce que nous disons c'est que c'est de la permanence des soins : nous devons avoir une position commune avec les PH et les médecins libéraux là-dessus.

Jean-François Cibien : Il faut construire l'appropriation du projet médical ensemble afin que l'on arrête de nous mettre sous une chape de plomb en permanence. On est au pays des 35 heures mais les soignants veulent une juste comptabilité. Le samedi matin nous sommes d'accord sur le fait que cela fait partie de la permanence des soins. D'ailleurs, une grande mission IGAS est en train d'être faite sur le sujet, celle-ci accouchera sûrement d'un grand rapport. Pourtant le système de santé est malade, l'analyse est faite, mais nous devons décider quel médicament peut faire effet. Le samedi c'est le week-end pour les Français, nous sommes français aussi, alors il doit être reconnu pour la médecine de ville comme pour l'hôpital. Le travail de nuit est valorisé dans l'entreprise, mais pas dans le soin. Pour une meilleure qualité de soin, qui se délite aujourd'hui, nous devons agir ensemble. Tous ces projets communs sont déjà en cours.

Actu'APH : Comment imaginez-vous le combat syndical du futur ?

Justin Breysse : Des nos jours, nos représentants politiques sont des communicants, ils mettent beaucoup de moyens là-dedans et les syndicats doivent rivaliser. C'est presque mission impossible.

Le modèle syndical doit évoluer vers une stratégie de guérilla : pas au sens armé bien sûr, mais en ayant de multiples formes de protestation, de revendication, de communication, de médiatisation des actions.

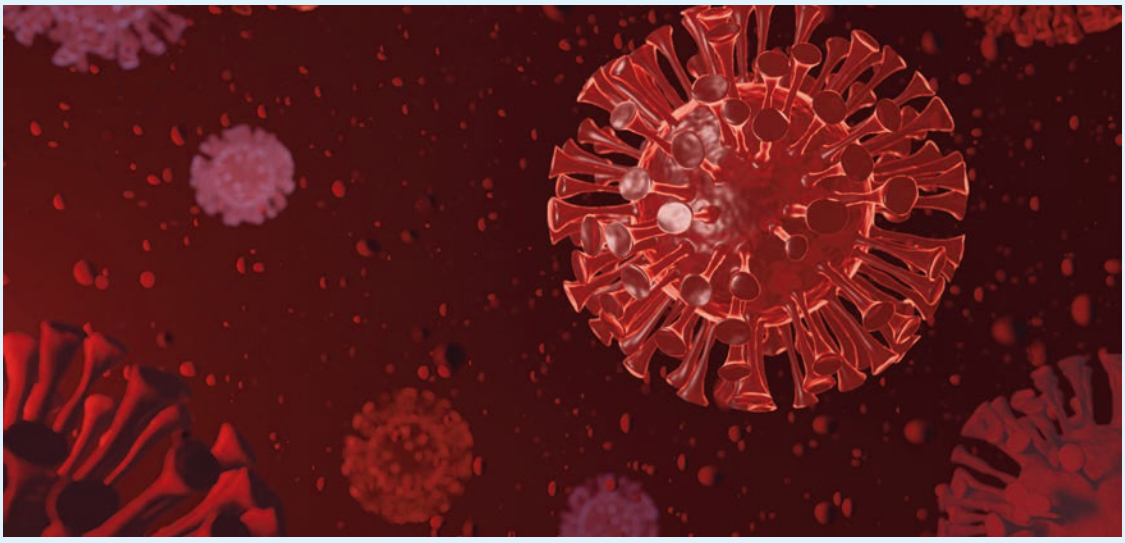
Il faut avoir des groupes qui se mobilisent rapidement, utiliser les réseaux sociaux, saisir l'opinion publique pour pointer du doigt les défaillances de l'État. La transition est en cours. Pendant 50 ans, la croissance économique permettait à l'État de reverser une partie des fonds générés pour les professionnels, les syndicats étaient donc dans une posture constructive. Depuis 15 ans il n'y a plus de croissance, donc l'État n'a plus d'argent à reverser aux travailleurs. De fait, il faut redevenir des syndicats de lutte avec les moyens actuels et prenant en compte les préoccupations des nouvelles générations, qu'elles soient environnementales, démocratiques ou éthiques. Au niveau des jeunes médecins, on constate qu'il y a une forte activité syndicale et cela donne espoir en l'avenir.

Jean-François Cibien : Un syndicalisme 2.0 existe aujourd'hui, c'est vrai. Il faut que l'on apprenne à bien communiquer, et que l'on nous donne les moyens de pouvoir bien communiquer. Peut-être qu'il faut penser à une professionnalisation dans le syndicalisme, sous forme d'une formation, parce qu'il faut garder un pied sur le terrain selon moi. S'il faut passer au syndicalisme 0.0 : aller dans la rue, bloquer les structures hospitalières, nous le ferons. Arrêtons de nous opposer les uns les autres, travaillons tous ensemble, allons dans la même direction. Nous sommes dans une galère tous ensemble comme le disait Justin, une galère économique notamment, alors si nous ramons tous dans le même sens nous y arriverons.

Dans la construction de la cité de demain, les acteurs de la santé ont un rôle majeur à jouer.

Propos recueillis par Saveria Sargentini

Pénuries, scandales : de la première à la deuxième vague, quand y'en a plus y'en a encore !



1e round

Les carences de matériel ou les problèmes d'hygiène dans les établissements en pleine épidémie de Covid-19 durant les mois de mars et avril derniers étaient réelles. D'un bout à l'autre de la France, les soignants ont expérimenté le manque de masques chirurgicaux, de surblouses, de respirateurs, de gel hydroalcoolique.
Oui, la France a été prise de cours, les soignants ont fait face tout en dénonçant ce manque de matériel, mettant leur vie en danger et celle des patients accueillis dans des conditions parfois indignes d'un pays comme le nôtre. Alors que certains bricolaient des masques avec des agrafes, d'autres enfilaient des sacs poubelle en guise de surblouse sans jamais arrêter de travailler, de veiller au bien être des patients. Ceci n'est pas un discours victimaire mais une réalité, la réalité révoltante de la première vague de la pandémie. Si nous savions que les moyens manquaient et que les effectifs éteint réduits, nous ne pouvions pas imaginer ce qui allait suivre. Cette première vague ne semble pas avoir permis à nos décideurs d'anticiper correctement ce qui devait inéluctablement arriver : la deuxième vague !

2e round

Après les masques, voici que les gants viennent à manquer dans les hôpitaux. Depuis la mi-septembre, de nombreux hôpitaux ont alerté leurs directions quant au manque croissant de gants en latex. Dès le mois de juillet, une commission d'enquête du Sénat révélait qu'au sein de certains établissements il était indiqué que les gants devaient être utilisés pour tels types de gestes, et pour le reste, le lavage des mains restait le plus efficace...on croit rêver ! ou plutôt cauchemarder. Une crise sanitaire administrée mais pas gérée, c'est bien ce à quoi nous devons faire face ! Le manque de matériel se surajoute au manque de personnel, certains ont jeté l'éponge, ont quitté le navire manquant de peu la noyade. La structure hospitalière est toujours la même, dégradée, et en plus ses personnels prennent la fuite. La pénurie de matériels touche également les réactifs des tests PCR. La stratégie de dépistage de masse s'entend quand on a suffisamment de tests et quand on est bien organisé. Lors de la première phase de Covid le délai pour le résultat d'un test était de 7 à 12 heures. Maintenant, c'est 48 à 72 heures. APH avec d'autres a alerté le gouvernement pour lui dire qu'il fallait prioriser, faire de la prescription raisonnée. Conclusion : nous avons encore un train de retard.

Saveria Sargentini

au SNBH : SARS-CoV-2 : une histoire de tests

Les biologistes médicaux, comme beaucoup de professions médicales, se sont vus vite dépassés par l'arrivée du SARS-CoV-2 dans nos hôpitaux dès le début de la première phase. Retour sur une histoire de tests, d'incertitudes et de rafistolages…

Des débuts difficiles

La seule technique de diagnostic alors disponible était la RT-PCR. Nombre d'entre nous n'étaient pas équipés pour une telle technique, ceux qui l'étaient n'avaient pas forcément les réactifs en nombre pour répondre à la demande. Alors se sont mises en place « la débrouille » et l'angoisse … Des commandes d'automates qui n'arrivaient pas ou alors sans réactifs, les externalisations à droite et à gauche des examens, avec parfois plusieurs laboratoires sous-traitants avec une gestion non optimale du rendu du résultat. Chacun a fait comme il a pu … Et ce qui a manqué le plus c'était les ressources humaines et ce n'était pas faute de l'avoir crié quelques mois plus tôt dans la rue. Beaucoup d'heures supplémentaires ont été emmagasinées par les techniciens de laboratoire, les secrétaires et les biologistes.

Puis, les tests sérologiques sont arrivés sur le marché, permettant de détecter l'apparition d'anticorps chez les patients atteints par le virus. Et là ce fut la débandade… Les cliniciens qui en voulaient, les biologistes qui commandaient les réactifs sans vraiment savoir lequel par peur d'être en rupture. Et puis la vraie question : comment les utiliser ? Le couperet est tombé : des recommandations HAS limitant leur utilisation, des validations des trousses par les CNR et en attente (longue) les autorisations ministérielles. Pendant toute cette période, les biologistes ont dû résister à la pression des cliniciens, créant parfois des conflits entre eux, il y avaient ceux qui voulaient et ceux qui ne voulaient pas.

Début mai, les ARS ont demandé dans l'urgence à tous les laboratoires de multiplier les points de prélèvement (drive, tentes, barnum) en urgence pour être prêst lors du premier déconfinement…

Tester, alerter et protéger… mais comment ?

Dans cette période bien tourmentée, est arrivé SI-DEP, pierre angulaire de la stratégie gouvernementale Tester / Alerter / Protéger. Mais ce nouveau service administratif s'est retrouvé être une surcharge de travail colossale sous la responsabilité des biologistes, alors même que la profession était aux abois.

Le dépistage de masse est arrivé et à nouveau un débordement des laboratoires, essentiellement en ville mais aussi à l'hôpital. Une priorisation était nécessaire et nous l'avons demandée. Nous faisions plus de PCR pour les voyageurs que pour les patients … C'était l'été, et heureusement, l'épidémie était sur la voie descendante.

Toujours dans l'incertitude

Avec la deuxième vague sont apparus les tests antigéniques et le ministère en a fait la propagande. Il faut bien préciser que les tests antigéniques sont performants sur les patients symptomatiques en début d'infection (de J0 à J4), c'est-à-dire quand la charge virale est maximale. Après J4, il faut privilégier la RT-PCR. Les tests antigéniques manquent de sensibilité, la qualité du prélèvement est essentielle. Les faux négatifs risquent de rassurer faussement les gens.

Les médecins libéraux hésitent à les utiliser (contrainte plus risque sanitaire), les pharmacies les développent, mais sous quel contrôle ?

Notre histoire n'est pas finie, notre implication a été exemplaire et nous sommes un peu les oubliés de la crise. Nous subissons toujours les harcèlements du COFRAC pour notre accréditation, le ministre s'est exprimé récemment pour une suspension de cette dernière mais rien n'est fait. Cette inaction des pouvoirs publics relève de l'irresponsabilité et du plus grand mépris pour les biologistes, nous dénonçons ce scandale.

Les biologistes ne tiendront plus très longtemps !

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

La RT-PCR, what else ?

« La RT- PCR est une cafetière classique. Avec une cafetière classique je fais beaucoup de café en pouvant acheter mon café n'importe où. Je peux servir des centaines de cafés à la fois. »
« La RT-PCR rapide c'est Nespresso. »
« Les tests antigéniques TDR (réalisés au laboratoire) ou TROD (réalisés par les médecins, les infirmières ou les pharmaciens) c'est du café soluble. »
« Le café soluble c'est quand même moins bon que le café classique ! »
« Les tests de biologie moléculaire rapides sont bien meilleurs. Pour faire de la biologie moléculaire rapide il faut acheter une machine qui coûte cher, comme chez Nespresso. »
« Nescafé vous pouvez le faire partout même sans électricité. »

Problème des ressources humaines :

« Installer des centres de prélèvement dans un camion mais sans personnel, ça reste un camion. »

Jérôme Grosjean, trésorier adjoint du SNBH

au SNPHARE : Mir et Mar... le billet d'humeur

Que veulent dire les grilles de précarité pour trier les malades en situation d'incertitude ?

La discussion est importante sur un sujet difficile. Pour nourrir la discussion, il me semble utile d'avancer deux éléments. Le premier professionnel, sur la nécessaire collégialité des décisions en situation d'incertitude. Le deuxième structurel, sur la déconnexion de l'offre de soins critiques de son amont et de son aval, qui empêche un raisonnement en parcours de soins pour ces patients.

Comme c'est le cas pour les autres disciplines, les réanimateurs qui respectent leurs pratiques professionnelles construisent collégialement les décisions sur les cadres thérapeutiques de leurs patients. Les grilles de fragilités évoquées ne rentrent pas dans ce cadre. Ces grilles de tri développées par des médecins des soins palliatifs, ne représentent qu'un petit déterminant de la construction. Ce qui est traité est la décision d'accès aux soins, mais pas aux thérapeutiques. Traitements dont l'efficacité était bien incertaine pour cette pathologie nouvelle. Nous savons cependant que ces grilles ont été utilisées en amont des lieux où pouvaient être mobilisées ces thérapeutiques et sans concertations.

Notre discipline des soins critiques considère que ces grilles étaient inappropriées/insuffisantes pour arbitrer l'accès aux thérapeutiques de réanimation, mais surtout leurs mésusages lors de la crise sanitaire a trop souvent court-circuité la collégialité nécessaire à toute décision sur l'accès aux soins ou aux thérapeutiques en situation de forte incertitude. Tout cela pour souligner qu'un déterminant possible des dysfonctionnements légitimement dénoncés lors de cette crise, est l'absence d'espaces dédiés aux constructions de décisions collégiales (qui pourraient s'appeler espace éthique) pour s'adresser à une population confrontée à une pathologie nouvelle dont la nature, les modalités de soins et la pertinence des traitements étaient incertaines. Trop souvent, pour faire l'économie de ces espaces éthiques, ils ont été remplacés par des grilles de précarité...

Peu de ressources ont été allouées en France à ces questions. Par exemple, les équipes qui organisent des consultations à distance d'une hospitalisation en réanimation sont rares. De ce fait, les constructions de décisions ont bien peu de points d'appui (à noter que les données disponibles montrent que l'âge d'état civil n'est qu'un élément mineur lors de la construction de ces décisions. Le coût biologique de la réanimation est majeur chez les jeunes comme chez les plus âgés). Au-delà de la question des ressources ou du volume de l'offre en lits de soins critiques, il y a un obstacle structurel dans notre organisation des soins avec une segmentation du parcours d'un patient qui nécessite un séjour en réanimation. L'amont (les besoins de la population, la médecine préhospitalière,...) comme l'aval sont déconnectés de l'offre en soins critiques. En amont, tout se passe comme si l'accès en réanimation d'une population d'un territoire est d'abord conditionné par l'existence d'une offre en lit (il suffit de regarder l'hétérogénéité territoriale des ratios lits/population. Cette hétérogénéité est de l'ordre de 1 à 6, et elle est difficilement explicable par des facteurs simples).

Pour l'aval, toutes les questions de réhabilitation ou reconditionnement sont découplées de l'offre en réanimation. Cette segmentation est favorisée par des cadres réglementaires, des modalités de valorisation différentes. Tout cela est aggravé par l'activité des soignants qui n'arrivent pas à se coordonner pour organiser le parcours d'un tel patient.

Il s'agit tant des disciplines paramédicales que médicales (c'est une bonne illustration de l'impact de la réforme des études médicales, avec une aggravation de la dispersion en de multiples disciplines académiques forcément en concurrence pour leurs champs respectifs). Le coût de cette segmentation sur la qualité des soins est bien démasqué pour les patients COVID qui en sont grandement redevables. Ils en pâtissent dans leur corps comme dans leur esprit.

Laurent Heyer, administrateur du SNPHARE

ANNONCES DE RECRUTEMENT

→→→→ GÉRONTOLOGIE

OUTRE-MER

GHER
Groupe Hospitalier Est Réunion

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

2 GÉRIATRES
à temps plein

Pour le service de Court séjour Gériatrique (24 lits)
Et pour le SSR Gériatrique (30 lits)

PH ou Praticien contractuel à temps plein.
Qualifié en Gériatrie (avec expérience des Soins de suite de la personne âgée polypathologique et/ou dépendante pour le poste en SSR).

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

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

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

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

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

Rémunération très attractive (majoration DOM de 40 %).
Environ 6.000 € nets/mois pour un praticien contractuel ou PH au 1er échelon (04e échelon ancienne grille) et 10.000 € nets/mois pour un PH au 9e échelon (12e échelon ancienne grille), indemnités d'astreintes incluses.

Prise en charge du billet d'avion Métropole/Réunion pour la prise de poste.
Conditions de travail très agréables dans un établissement à taille humaine. Microrégion Est réputée pour ses bassins, son sentier littoral à Ste Rose et ses activités d'eaux vives (canyoning, descente de rivière en rafting ou kayak, randonnées ou équitation …).

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

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

L'hôpital du Vésinet (Yvelines-78)

Établissement public de soins (282 lits).
Situé dans un cadre historique et verdoyant.
À 30 minutes de Paris. Sur la ligne A du RER (direction Saint-Germain-en-Laye).

Recrute

1 MÉDECIN GÉRIATRE (HF)

EN UNITÉ DE SOINS DE LONGUE DURÉE (USLD).
À TEMPS COMPLET.

L'unité, d'une capacité de 30 lits, recherche pour son équipe de professionnels diplômés (cadre de santé, infirmières, aides-soignantes, masseur-kinésithérapeutes, ergothérapeute….) un médecin gériatre pour une prise en charge de patients dont l'état de santé ne permet pas le maintien à domicile et qui nécessitent une surveillance médicale et des traitements quotidiens.

Profils

Docteur en médecine générale, inscrit à l'Ordre ou en possession d'une autorisation ministérielle d'exercice. Dynamique, ayant le sens du contact et le goût du travail en équipe.

Participation à la permanence de soins – Gardes sur place.

Poste à pourvoir immédiatement à temps complet.

Adresser candidature

(curriculum vitae et lettre de motivation) à :

HÔPITAL LE VÉSINET
Mme COULON Sarah, Directeur Adjoint
72, avenue de la Princesse
ou par email : **secretariat.srh@hopital-levesinet.fr**
Site de l'hôpital : **www.hopital-levesinet.fr**

Renseignements

Mme le Dr MEHEUST, Responsable du service au 01 30 15 84 90 ou par email à anne.meheust@hopital-levesinet.fr

→→→→ MÉDECINE D'URGENCE

CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL ROBERT BALLANGER

93602 AULNAY-SOUS-BOIS

Centre Hospitalier Intercommunal Robert Ballanger

Recherche

Médecin Urgentiste

PH, ou PHC, temps plein ou temps partiel *avec polyvalence souhaitée, pour compléter notre équipe au sein du SAU Adulte- SMUR-UHCD.*

Ouverture depuis Novembre 2018 d'une demi-garde supplémentaire et **depuis Mai 2019 d'une ligne de garde** supplémentaire.

Activité : 55 000 passages adultes, 2 400 sorties SMUR.

Temps de Travail pour tous les praticiens de 39h de Temps Clinique + 5h de Temps non posté lissées sur 4 mois avec TTA rémunéré.
Présence de jour aux urgences de 5 séniors avec internes et externe, un médecin à la consultation rapide, un médecin en UHCD.
De garde, 3 séniors avec 2 internes et 1 externe, 1 médecins en Demi-garde jusqu'à 0h.
Un Médecin en équipe SMUR Primaire 24h/24.
Une maison Médicale ouverte de 20h à 0H en semaine et de 12h à 0H le samedi, de 9h à 0H le dimanche et jour Férié avec médecin généraliste de ville.

Ouverture d'une 3e ligne de Médecin jour et nuit.
Participation des PH à l'organisation du service avec élaboration des procédures et protocoles.
Encadrement des internes de DES MU et DES MG, des externes.
Participation aux différentes commissions de l'établissement : CME, COMEDIM, CLIN, GRUV, Plan Blanc.
Possibilité d'être Formateur AFGSU en lien avec le CESU 93.
Participation aux staffs inter SMUR et Registre. Études avec le SAMU 93.

Activité Hospitalière Mixte : Urgences Médico-chirurgicales Adulte Enfant et UHCD avec Circuit court et long.
Projet de Rénovation et Extension des Urgences en cours.

Si vous êtes intéressé(e),

merci d'envoyer par mail votre CV + lettre de motivation au
Dr Laurence Martineau, SAU/SMUR/UHCD : laurence.martineau@ght-gpne.fr
Mme Claire Le Corre, Directrice des affaires médicales : claire.lecorre@ght-gpne.fr

CENTRE HOSPITALIER ARPAJON

LE CH D'ARPAJON,

établissement d'environ 300 lits, à 5 minutes à pieds de la gare RER C, recrute. Il est composé de services de médecine, chirurgie, maternité, pédiatrie, d'un Service d'Accueil des Urgences et d'une Unité de soins continus/Réanimation.

Nous recrutons 2 médecins pour le pôle Urgences–Unité de soins continus/Réanimation :

- **1 urgentiste** pour un SAU de 35 000 passages par an ; les activités urgences adultes, pédiatriques sont séparées, et bénéficient de l'appui des réanimateurs dans un service proche du SAU. Le candidat recherché sera en charge des urgences adultes. Le service bénéficie d'équipement type échographes ; les formations sont prises en charge par l'établissement. En journée, il y a 3 urgentistes et la nuit, 1 ligne de garde chirurgicale et 1 ligne de garde médicale. Le SAU bénéficie d'un agrément d'interne de médecine d'urgence.
- **1 anesthésiste-réanimateur** pour l'unité de soins continus/réanimation de 10 lits engagée dans un projet de pérennisation de 6 lits de réanimation et 4 d'USC. L'autorisation de réanimation, supprimée par l'ARS en 2015, a été redonnée à l'occasion de la crise sanitaire et l'établissement a demandé sa pérennisation.

Au vu du profil des candidats, une chefferie de service ou de pôle sera discutée (remplacement départs en retraite).

CONTACT

Véronique KIENTZ, *Responsable des Affaires Médicales du site d'Arpajon*
01 64 92 90 12
vkientz@ch-arpajon.fr

ÎLE-DE-FRANCE

Hôpital Saint Camille

L'HÔPITAL SAINT-CAMILLE

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

Les avantages offerts par l'Hôpital Saint-Camille :

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

À propos de nous :

Situé à Bry-sur-Marne (94), à seulement 12 km de Paris.
Prise en charge des adultes, tous les services de médecine et de chirurgie sont représentés.
Plateau technique complet avec facilité d'accès : Radio, TDM, IRM, Laboratoire, Bloc, USIC, Réanimation.
Service d'urgences avec 46 000 passages adultes, 13 lits UHCD.

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

BRETAGNE

Centre Hospitalier Guingamp

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

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

www.ch-guingamp.fr

Pour compléter son équipe d'urgentistes
Recrute 2 praticiens hospitaliers ou Praticiens Hospitaliers Contractuels

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

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

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

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

Centre Hospitalier ORANGE

LE CENTRE HOSPITALIER D'ORANGE,

établissement de référence du Nord-Vaucluse, situé au cœur de la Provence à 10 mn d'Avignon, 1h de Montpellier, 1h de Marseille et au carrefour des axes autoroutiers en direction de l'Italie et de l'Espagne.

RECRUTE

- **Médecins Urgentistes**
  Le pôle Urgences, avec 26 ETP médicaux, prend en charge les Urgences et le SMUR des C.H. d'Orange et de Vaison la Romaine, ainsi que les Urgences du C.H. de Valréas.
- **Anesthésistes Réanimateurs** *(statut de P.H. ou Clinicien Hospitalier)*
  afin d'assurer ses fonctions au Bloc opératoire (5 salles) et en Surveillance Continue (6 lits).

Possibilité Prime d'Engagement de Carrière Hospitalière.

POUR TOUT RENSEIGNEMENT CONTACTER :
Docteur Philippe BIGOT, Président de la C.M.E. (pbigot@ch-orange.fr)
L. BLANCHI, Bureau des Affaires Médicales, au 04.90.11.24.06 (lblanchi@ch-orange.fr)

Le Centre Hospitalier d'Orange dispose de 7 pôles d'activité (Urgences, Chirurgie, Femme/Enfant, Spécialités médicales, Réadaptation et Gériatrie, Soutien aux Services Cliniques, Activités transversales) et d'un plateau technique complet (IRM, Scanner, Unité de Surveillance Continue, Pharmacie centrale…) et d'un Centre d'Enseignement sur Simulateur Médical.

Il emploie 800 professionnels de santé et dispose de 80 M€ de budget d'exploitation par an.

Les Centres Hospitaliers d'Orange, de Bollène et l'EHPAD de Piolenc fonctionnent en convention de direction commune, comptabilisant au total 420 lits et places (278 lits sur le site d'Orange),

LE CENTRE HOSPITALIER DE MARTIGUES

RECRUTE

DES MÉDECINS URGENTISTES
(création de postes)

Deux postes de PH temps plein.
Un poste de PH temps partiel.
Deux postes de PHC.

Le SAU accueille 48 000 patients/an, 2 lignes de SMUR, UHCD 8 lits, 3 SAUV, circuit court (3 box) circuit long (8 box).
À 40 km de Marseille.

RENSEIGNEMENTS :

Pour les urgences : Chef de service - Dr LUIGI Stéphane
04 42 43 24 45 - stephane.luigi@ch-martigues.fr
Pour les affaires médicales : Mme SCHMITTBUHL Elisabeth
04 42 43 20 04 - Elisabeth.SCHMITTBUHL@ch-martigues.fr

→→→→ PSYCHIATRIE

L'ÉTABLISSEMENT PUBLIC DE SANTÉ MENTALE DE LA RÉUNION (EPSMR)

RECRUTENT

EPSM RÉUNION

PSYCHIATRE ET PÉDOPSYCHIATRE(S)
Praticien contractuel / remplacements

EN SECTEUR ADULTES OUEST

Le service

- **Secteur géographique :** Territoire Ouest de La Réunion regroupant les communes de La Possession, Le Port, Saint-Paul, Saint-Leu, Trois-Bassins, soit une population de près de 215 000 habitants.
- **Structures :**
  - 3 pavillons de psychiatrie polyvalente adultes de 25 lits chacun situé sur le site de Grand Pourpier à Saint-Paul.
  - 3 CMP/CATTP situés respectivement sur Saint-Paul, La Possession et Saint-Leu.
  - 1 hôpital de jour Adultes de 15 places implanté sur Saint-Paul.
  - 1 centre d'accueil des urgences psychiatriques (5 lits) localisé au sein des urgences du Centre Hospitalier Ouest Réunion (Saint-Paul).
- **Équipe médicale :** 16 postes.

Le poste

- Le poste à pourvoir fait partie d'une équipe médicale de 3 psychiatres qui assurent la couverture d'une unité d'hospitalisation et d'un CMP/CATTP.
- Le candidat sera principalement affecté sur le pavillon d'hospitalisation (80 %) situé sur le site du Grand Pourpier (Saint-Paul) avec une activité complémentaire sur le CMP/CATTP (20 %).
- Les horaires de travail en période de jour sont de 9h à 18h avec participation à la permanence des soins sur le site de Cambai (garde sur place).

EN CAP NORD-EST

Le service

- **Secteur géographique :** Territoire Nord de La Réunion regroupant les communes de Saint-Denis et Sainte-Marie, soit une population de près de 180 000 habitants.
- **Structures :**
  - 2 pavillons de psychiatrie polyvalente adultes de 25 lits chacun situé sur le site de Grand Pourpier à Saint-Paul.
  - 2 CMP/CATTP situés respectivement sur Saint-Denis.
  - 1 hôpital de jour Adultes de 15 places implanté sur Saint-Denis.
  - 1 centre d'accueil des urgences psychiatriques (10 lits) localisé au sein des urgences du Centre Hospitalier Universitaire Félix Guyon (Saint-Denis).
- **Équipe médicale :** 12 postes.

Le poste

- Le poste à pourvoir fait partie de l'équipe médicale du CAP Nord-Est qui se compose de 4 psychiatres qui assurent les activités d'accueil, prise en charge des urgences et de liaison au sein du CHU Félix Guyon (Saint-Denis).
- **Les activités se répartissent autour de 3 missions :**
  - L'évaluation et l'orientation des patients des urgences identifiés comme présentant des troubles psychiatriques.
  - La prise en charge des patients admis au sein de l'UHCD psychiatrique (10 lits).
  - La réalisation de consultations auprès des patients hospitalisés sur demande des services du CHU.
- Les horaires de travail en période de jour sont de 9h à 18h avec participation à la permanence des soins du CAP Nord-Est (garde sur place).

Les prérequis

- Aptitude au travail en équipe.
- Bonnes qualités relationnelles.
- **Formation et/ou qualification requises :** DFASM et DES de psychiatrie.

RÉMUNÉRATIONS ET CONDITIONS D'ACCUEIL

Vous êtes PH titulaire

Rémunération*
Grille nationale + 40 % DOM (statutaire).

Conditions d'accueil*
- Prise en charge de 80 % du billet d'avion Métropole-Réunion-Métropole.
- Forfait de 1 800€ pour couvrir les frais d'hébergement et de location de voiture.
- Indemnité de changement de résidence.

Vous êtes PH contractuel

Rémunération*
- 4e échelon + 40 % DOM +10 %.
- Possibilité de toucher la prime d'engagement de carrière hospitalière.

Conditions d'accueil*
- Prise en charge du billet d'avion Métropole-Réunion-Métropole
- Forfait de 1 800€ pour couvrir les frais d'hébergement et de location de voiture.
- Forfait de 2 500€ pour le remboursement des frais de déménagement.

Vous êtes assistant

Rémunération*
- Grille nationale + 40 % DOM.

Conditions d'accueil*
- Prise en charge du billet d'avion Métropole-Réunion-Métropole
- Forfait de 1 800€ pour couvrir les frais d'hébergement et de location de voiture
- Prise en charge du fret lié au déménagement

Perspectives d'évolution vers un poste de PH.

L'EPSMR c'est un établissement de référence à taille humaine au cœur d'une zone d'activités touristiques comprenant :
- 200 lits et places répartis sur deux sites d'hospitalisation complète (Grand Pourpier et Bras Fusil)
- Une quarantaine de structures extrahospitalières : hôpitaux de jour, CMP, CATTP, Centre d'accueil psychiatrique, Unité d'hospitalisation de courte durée, 1 EPHAD, 1 Centre de ressources pour auteurs de violences sexuelles, une unité de psycho-traumatologie, un Centre d'appui en réhabilitation et un service médico-psychologique régional (en milieu carcéral).

** En fonction des pièces justificatives et de la situation administrative du candidat*

CONTACTS

Docteur François APPAVOUPOULLE, *Vice-président CME*
Tél. : 06 92 00 04 43 - Mél : ff.appavoupoulle@epsmr.org

Madame Alexandra HOARAU, *Direction des affaires médicales*
Tél. : 02 62 74 01 03 / 02 62 74 01 00 - Mél : al.hoarau@epsmr.org

@epsm_reunion EPSMR www.epsmr.org

LA CLINIQUE NEUROPSYCHIATRIQUE DE QUISSAC (30),

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

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

RECHERCHE PSYCHIATRE

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

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

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

Clinique de **QUISSAC**

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

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

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

LE CENTRE HOSPITALIER ÉDOUARD TOULOUSE À MARSEILLE

C.H. Edouard Toulouse

URGENT

RECRUTE

DES MÉDECINS PSYCHIATRES

Temps plein et
Temps partiel

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

LES CANDIDATURES DOIVENT ÊTRE ADRESSÉES
À la Direction des Ressources Humaines - 118, chemin de Mimet - 13917 MARSEILLE cedex 15
Ou par mail à **drh-affairesmedicales@ch-edouard-toulouse.fr**
Tél. : **04 91 96 96 68**

→→→→ BIOLOGIE

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

CENTRE HOSPITALIER Intercommunal des Alpes du Sud Gap Sisteron

LE CHICAS Centre Hospitalier des Alpes du Sud

RECRUTE

1 PRATICIEN EN BIOLOGIE MÉDICALE

Contrat : PH temps plein, titulaire, contractuel temps plein

Gap, seule ville de plus de 40 000 hab. est la principale ville du département des Hautes-Alpes, territoire avec des variations saisonnières liées aux activités nombreuses (ski, randonnée, montagne, activités nautiques, équitation, pêches torrents et lacs...). Gap se situe à moins d'une heure des principales stations de ski des Alpes du Sud (Serre Chevalier, Vars, Risoul, Orcières…), proche du lac de Serre-Ponçon, à 2h de la mer Méditerranée.

Dans cette ville agréable, dynamique, à 1h30 de Grenoble et Marseille, le CHICAS s'est développé en assurant une offre de soins de proximité pertinente sur 2 sites Gap et Sisteron. Avec un plateau technique performant (dont deux IRM, scanner, TEP et scintigraphie…), une capacité de 750 lits avec toutes les spécialités médicales et chirurgicales requises, centre autorisé pour le traitement chirurgical et médical du cancer.

C'est le centre hospitalier de recours pour le Groupement Hospitalier du Territoire.

Laboratoire polyvalent d'environ 20 millions de B (présent sur deux sites : Gap et Sisteron).
Accrédité COFRAC pour les sous-familles (Biochimie, Hématocytologie, Hémostase et Bactériologie).
Équipe jeune et dynamique, en collaboration avec celle du CH de Briançon.

- **Compétences en biologie polyvalente** (biochimie générale et spécialisée, hémoglobine glyquée et dosage de protéines spécifiques ; hématologie avec lecture de frottis sanguins et de liquides de ponction ; hémostase ; microbiologie ; biologie moléculaire ; immunologie dont sérologies virales et bactériennes).

Participation aux astreintes opérationnelles polyvalentes.

- **Qualifications requises :** Être médecin ou pharmacien titulaire du DES de biologie médicale inscrit à l'Ordre.

PERSONNES À CONTACTER :
Chef de service, Dr Sarah Machergui-Hammami (sarah.hammami@chicas-gap.fr)
Chef de pôle, Dr Emmanuelle Sarlon (emmanuelle.sarlon@chicas-gap.fr)

ADRESSEZ-NOUS VOTRE CANDIDATURE : drh@chicas-gap.fr

OUTRE-MER

L'ÉTABLISSEMENT FRANÇAIS DU SANG

EFS ÉTABLISSEMENT FRANÇAIS DU SANG
Du donneur aux patients

est l'opérateur civil unique de la transfusion en France. La transfusion sanguine, dont l'EFS a le monopole depuis 2000, comprend le don de sang, le don de plasma et le don de plaquettes. L'Établissement Français du Sang est le garant de la sécurité de la chaîne transfusionnelle, du donneur au receveur. Il contribue à soigner plus d'1 million de malades chaque année. L'Établissement Français du Sang est présent sur l'ensemble du territoire (dont DOM) avec ses 153 sites de collecte et ses 40 000 collectes mobiles.

VOUS POUVEZ CANDIDATER AUPRÈS DE :
Madame Gerty Adelaide
ÉTABLISSEMENT FRANÇAIS DU SANG
GUADELOUPE GUYANE
BOULEVARD DE L'HÔPITAL
BP 686 - 97171 POINTE-À-PITRE CEDEX
Tél. : **05 90 47 18 20**
Mail : **gerty.adelaide@efs.sante.fr**

R E C R U T E

MÉDECIN OU PHARMACIEN BIOLOGISTE H/F

Responsable du Laboratoire d'Immuno Hématologie Délivrance

CDI - Temps complet - Lieu Guadeloupe (971) / Pointe à Pitre - EFS Guadeloupe Guyane

MISSION

Vous assurez la validation biologique des résultats d'analyses dans le respect des référentiels et normes en vigueur à l'EFS, la Responsabilité de la Délivrance et de la Distribution des PSL (Produits Sanguins Labiles), le Conseil Transfusionnel (astreintes) auprès des Prescripteurs des ES et l'encadrement des Techniciens du Service.

PROFIL

Docteur en Médecine ou en Pharmacie, inscrit au Conseil de l'Ordre, en capacité de satisfaire les conditions d'exercice de la Biologie Médicale vous disposez idéalement d'un diplôme en Transfusion Sanguine (DUTS DESC Hémobiologie ou prise en charge possible par l'EFS après recrutement), de rigueur et de qualités relationnelles.

SPÉCIFICITÉ

CDI à temps complet avec statut de cadre autonome et rémunération évolutive augmentée d'une indemnité de vie chère de 20 %. Des déplacements sont à prévoir sur le site de Cayenne (Guyane).

RESPONSABLE QBD - BIOLOGISTE H/F

Responsable du Laboratoire de Qualification Biologique du Don (QBD)

CDI - Temps complet - Lieu Guadeloupe (971) / Pointe à Pitre - EFS Guadeloupe Guyane

MISSION

Vous assurez la Responsabilité du laboratoire de QBD dans le respect des référentiels et normes en vigueur à l'EFS, la Sécurité Immunohématologique et Infectieuse des Dons, informez les Médecins de Prélèvement de toute anomalie Biologique et assurez le Conseil Transfusionnel (astreintes) auprès des Prescripteurs des ES et l'encadrement des Techniciens du Service.

PROFIL

Docteur en Médecine ou en Pharmacie, inscrit au Conseil de l'Ordre, en capacité de satisfaire les conditions d'exercice de la Biologie Médicale vous disposez idéalement d'un diplôme en Transfusion Sanguine (DUTS DESC Hémobiologie ou prise en charge possible par l'EFS après recrutement) de rigueur et de qualités relationnelles.

SPÉCIFICITÉ

CDI à temps complet avec statut de cadre autonome et rémunération évolutive augmentée d'une indemnité de vie chère de 20 %. Des déplacements sont à prévoir sur le site de Cayenne (Guyane).

Biologiste responsable - H/F

POSTES À POURVOIR DÈS QUE POSSIBLE (STATUT TNS)

- **Région Île-de-France —> Meaux (77) / Le Plessis Trévise (94) / La Varenne (94) / Charenton (94) / Maison Alfort (94) / Aubervilliers (93) / Montreuil (93) / Plateau technique Bry sur Marne (94) / Plateau technique Bercy (94) / Yerres (91).**
- **Région Nord —> Les Andelys (27) / Noyon (60) / Saint-Quentin (02).**
- **Région Sud —> Libourne (33) / Dax (40) / Autun (71) / Dole (39).**

QUI SOMMES-NOUS ? https://unilabs.fr

Seul acteur à réunir des activités de biologie médicale, de génétique et de pathologie, Unilabs est un leader du diagnostic médical en Europe.
Grâce à un maillage territorial fort, nous combinons une politique de consolidation de production tout en conservant un service de qualité et de proximité, afin d'offrir les meilleurs services aux patients et aux professionnels de santé.

DESCRIPTION DU POSTE

Pratiquer les actes biologiques nécessaires à la bonne marche du laboratoire tout en respectant les normes liées au contrôle qualité et à la démarche d'accréditation, le tout dans l'intérêt exclusif du patient et du corps médical
Être le représentant légal de la société et assurer son management administratif, financier et social.

Postuler à recrutement@unilabs.fr
en indiquant en référence BIO-VILLE SOUHAITÉE.

CHARTE DE LA DIVERSITÉ LinkedIn Unilabs

RÉALISATIONS CLEFS ATTENDUES

- Veiller à l'ensemble de la réalisation des actes de biologie médicale dans une démarche diagnostique et thérapeutique.
- Modifier ou compléter une prescription médicale si nécessaire.
- Assurer la validation biologique des résultats.
- Communiquer de façon appropriée le résultat au prescripteur et au patient, tout en assurant une prestation de conseil.
- Établir et gérer les plannings ; Travailler en lien avec le service RH.
- Participer aux réunions organisées par la profession et aux missions transversales.
- Être le gestionnaire et le garant du dossier biologique du patient.
- Gérer l'information et la communication au sein du laboratoire.
- Participer et mettre en œuvre toute action nécessaire pour le développement du système qualité.
- Gérer le budget, apprécier le chiffre d'affaires et assurer le développement du laboratoire.
- Assurer le relai et être le représentant du laboratoire auprès de la société.
- Participer aux comités de direction France/stratégique et aux « calls téléphoniques » avec la société.

PROFIL

- Vous êtes pharmacien ou médecin titulaire du DES de biologie médicale inscrit(e) en France dans la biologie médicale à l'Ordre des médecins ou pharmaciens.
- Vous appréciez animer des équipes et travailler avec le soutien d'une équipe support.
- Vous êtes rigoureux(se), dynamique, adaptable et avez du leadership

---

Cerballiance

Biologistes H/F (TNS)

Nos laboratoires ou plateaux techniques disponibles :

Région Normandie
- 2 offres sur Vire (14)
- 2 offres sur Coutances (50)
- 3 offres sur Evreux (27)
- 1 offre sur Le Havre (76)

Région IDF OUEST
- 1 offre dans les Yvelines (78)

Paris
- 1 offre sur Paris (75010)
- 1 offre pour le projet Aéroport de Paris à Roissy

Région IDF SUD
- Des offres dans le 91 : Les Ulis / Grigny / Evry-Courcouronnes / Massy / Sainte-Geneviève-des-Bois
- 2 offres dans le 92 : Le Plessis Robinson
- Des offres dans le 94 sur Ivry-sur-Seine / Le Kremlin-Bicêtre

Région Nord
- 2 offres sur Amiens (80)
- 2 offres sur Compiègne (60)

Région Centre-Est :
- 1 offre sur Chalon-sur-Saône (71) ou Dijon (21)
- 1 offre sur Valence (26)

Région Sud-Ouest :
- 1 offre sur le plateau technique de Tarbes (65)

Vous aimerez travaillez chez nous pour :

- **La fierté d'appartenir à un réseau immense de laboratoires** qui contribuent à améliorer la santé de millions de patients. Rejoindre Cerballiance, c'est travailler au sein du groupe international **Cerba HealthCare** où **l'innovation et la recherche clinique sont des missions fondamentales.**
- **Des parcours professionnels évolutifs** au sein d'un groupe en pleine croissance où vous pourrez bénéficier **d'une large offre de formation** à travers notre Université d'Entreprise.

Qui sommes-nous ?

En rejoignant Cerballiance, vous ferez partie d'un réseau de près de **440 laboratoires d'analyse** et de **70 plateaux techniques** sur toute la France et Outre-mer qui accueillent chaque jour 70 000 patients.

Ce que vous ferez chez nous :

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

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

Le ou la candidat(e) idéal(e) serait :
Médecin ou pharmacien avec une spécialisation en biologie médicale, désireux d'intégrer un poste de direction polyvalent.

Pour nous rejoindre :
https://cerbahealthcare-career.talent-soft.com/offre-de-emploi/emploi-biologiste-tns-h-f_645.aspx

ÎLE-DE-FRANCE

LE CENTRE HOSPITALIER DE BLIGNY

Convention FEHAP du 31/10/1951 – Situé à 30 km au Sud de Paris Établissement Spécialisé 374 lits et places : Cardiologie-vasculaire, Pneumologie, Hémato-Cancérologie, Médecine Interne et Maladies Infectieuses, Unité de Soins Intensifs.

CENTRE HOSPITALIER DE BLIGNY

RECHERCHE

CDI à 80 % immédiatement disponible.

MÉDECIN INTERNISTE OU MÉDECIN GÉNÉRALISTE

AYANT UNE EXPÉRIENCE EN MÉDECINE INTERNE H/F pour son service de médecine interne.

LE SERVICE DE MÉDECINE INTERNE :

L'équipe médicale est déjà composée de 5 médecins. Le recrutement correspond à une création de poste.

Le service comporte 25 lits :

Activité diversifiée avec orientations prédominantes en médecine polyvalente, dermatologie, gériatrie aigüe, addictologie, en aval de l'unité de consultations non programmées, en cardiologie (avec le soutien de l'équipe mobile de cardiologues).

Secteur maladies auto-immunes et systémiques à développer.

Le service appartient au pôle de médecine-maladies infectieuses qui comporte :

20 lits de SSR à orientation infectiologie : suivi de patients VIH hospitalisés pour complications, et de patients atteints d'infections bactériennes chroniques, notamment ostéo-articulaires, aval du court séjour.

36 lits de SSR gériatrique et polyvalent : activité d'aval du service de court séjour (lits dédiés) et de suivi post-opératoire orthopédique et digestif.

62 lits de sanatorium : expertise unique de la prise en charge des tuberculoses ultra et multi-résistantes. Consultations, hôpital de jour.

PROFIL RECHERCHÉ

Titulaire du Diplôme d'Études Spécialisées en médecine interne ou justifiant d'une expérience dans le domaine.

L'activité proposée inclut :

- Consultations.
- Prise en charge des patients hospitalisés en médecine interne.
- Développement de projets selon compétences.

STATUT ET RÉMUNÉRATION

Rémunération CCN51 avec possibilité de reprise d'ancienneté.

AVANTAGES SOCIAUX

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

Adresser votre candidature de préférence par mail CV+ lettre motivation à :

Mme Madeleine ROUSSEAU, *Directrice des Ressources Humaines* : drh@chbligny.fr (01 69 26 30 10)
Dr Caroline DUPONT, *Directeur Médical* : c.dupont@chbligny.fr (01 69 26 31 96)
Informations : Dr Arnaud LESUEUR, *Chef de service* : a.lesueur@chbligny.fr (01 69 26 31 58)

HAUTS-DE-FRANCE / GRAND EST

SIST GASBTP RECRUTE

SIST Service Interentreprises de Santé au Travail BTP GAS BTP

MÉDECINS DU TRAVAIL (H/F) - CDI à temps plein ou partiel
Titulaire CES ou DES en médecine du travail.
Poste à pourvoir **sur les départements de la MARNE, l'AUBE et l'AISNE**.

INFIRMIER(E) EN SANTÉ AU TRAVAIL - CDI - Temps plein
Diplômé(e) Infirmier(ère) en Santé au Travail.
Poste à pourvoir **sur le département de l'AUBE**.

Adresser Lettre de candidature + CV à :

www.gasbtp.fr

SIST GASBTP : **M. Damien DEVAUX** - 1 rue Émile Cazier - 51100 REIMS
Courriel : **administration@gasbtp.com** - Tél. : **03 26 48 42 12**

BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ

LE CENTRE HOSPITALIER DE MÂCON (71)

renforce son équipe dynamique en pleine expansion et recrute

SON FUTUR CARDIOLOGUE

CENTRE HOSPITALIER DE MÂCON

- ✔ Poste à temps plein
- ✔ Disponible dès maintenant
- ✔ Activité non interventionnelle
- ✔ Plusieurs statuts possibles

Plateau d'imagerie complet
Echo, IRM, Scanner, angioplastie coronaire, rythmologie, rééducation cardiaque, ...

1er Etablissement général de Saône-et-Loire
Idéalement situé aux portes de Paris, Marseille et Genève en TGV, proche Lyon et Dijon.

LES CANDIDATURES AVEC CV SONT À ADRESSER À :

Dr Guillaume ALAN
Cardiologue

gualan@ch-macon.fr ou
03 85 27 50 91

Communauté Hospitalière de Territoire
JURA SUD
CHAMPAGNOLE LONS-LE-SAUNIER MOREZ ORGELET SAINT-CLAUDE

[Emploi Offres]

Vous exercez un métier passion ?
Rejoignez-nous…

LE CENTRE HOSPITALIER JURA SUD

est l'établissement de référence de la communauté hospitalière du Jura, situé à Lons-le-Saunier, capitale et préfecture du Jura.
Cet ensemble représente 558 lits et places de MCO et 158 lits de SSR.
Le site de Lons le Saunier dispose de 7 salles de bloc, d'une réanimation polyvalente, d'une USIC, d'une USINV, d'une maternité de type 2B.
Le GHT Jura Sud fédère le CHI du Sud Jura, les CH de Saint-Claude, Morez, Salins-les-Bains, Poligny et Arbois.
Vous pourrez participer à la mise en place de nombreux projets au sein de l'établissement.
L'hôpital a de plus la chance de s'inscrire dans une région alliant parfaite équilibre entre ville et nature.

recrute

● MÉDECINS POLYVALENTS

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

● ANESTHÉSISTE - RÉANIMATEUR

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

Renseignements :
PÔLE Urgences - Réanimation
Atanas YAVASHEV
Responsable service anesthésie
atanas.yavashev@hopitaux-jura.fr

● CARDIOLOGUE

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

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

● PRATICIEN ENDOCRINOLOGUE ET DIABÉTOLOGUE

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

Renseignements : PÔLE M.O.P.C
Catherine BOURGON - *Chef de Pôle*
03 94 35 60 00
catherine.bourgon@hopitaux-jura.fr

● MÉDECIN GÉRIATRE POUR SECTEUR MÉDICO-SOCIAL

Profil recherché : Praticien inscrit à l'Ordre des Médecins, formations en gériatrie souhaitées.
Quotité de travail : 100 %.
Statut : Praticien Hospitalier ou Praticien sous contrat.
À noter : Un poste de Médecin Coordonnateur sera disponible à moyen terme.
PÔLE Hébergement Personnes âgées
Céline GRESSET - *Chef de pôle*
celine.gresset@hopitaux-jura.fr
03 84 35 02 07

● NEUROLOGUE

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

Profil recherché : Praticien inscrit à l'Ordre des Médecins, formation en neurologie exigée.
Quotité de travail : 100 % - Horaires de travail : Activité médicale en temps discontinu (10 demi-journées par semaine). Participation aux astreintes de neurologie (astreintes forfaitisées).
Statut : Praticien Hospitalier ou Praticien sous contrat.

Renseignements : Service Neurologie
Eric BERTHIER
Responsable de service
eric.berthier@hopitaux-jura.fr
03 84 35 60 39

● GYNÉCOLOGUE-OBSTÉTRICIEN

Diplômes et/ou formations exigés.
Praticien gynécologue-obstétricien, Inscrit à l'Ordre des Médecins.

● MÉDECIN URGENTISTE

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

Renseignements :
URGENCES - Gisèle RENAUD
Responsable de service
gisele.renaud@hopitaux-jura.fr

Candidatez par mail au : recrutement.chjs@hopitaux-jura.fr • Pour plus d'informations sur la ville : http://www.lonslesaunier.fr

AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

LE CENTRE HOSPITALIER D'ALBERTVILLE-MOÛTIERS

RECHERCHE PÉDIATRE

Le Centre Hospitalier d'Albertville-Moûtiers et le Centre Hospitalier Métropole Savoie (Chambéry/Aix-les-Bains) sont en direction commune.

Situé en Savoie, au pied du domaine skiable des 3 vallées, à 2h des aéroports internationaux de Lyon et de Genève, à proximité d'Annecy, de Grenoble et de Chambéry, le Centre Hospitalier d'Albertville-Moûtiers (CHAM) propose un cadre de vie privilégié au cœur des Alpes.

Doté de 244 lits de MCO, 40 de SSR, 60 de SLD et 170 places d'EHPAD, le CHAM offre un large panel d'activités parmi lesquelles :

- 1 secteur Mère-enfant : 1 maternité de niveau 2A avec près de 1000 accouchements par an, 1 unité de Pédiatrie de 14 lits et 1 unité de néonatologie (6 lits de néonatologie niveau 2A).

Praticien inscrit à l'ordre des médecins en France, spécialiste en PÉDIATRIE.

- Assistant, Praticien hospitalier ou praticien contractuel.
- Quotité de travail : Temps plein ou temps partiel.
- Profil polyvalent, compétences particulières bienvenues.
- Site : Albertville.

Le médecin participe à la permanence des soins et à la continuité des soins : GARDE de 24h toute l'année avec repos de sécurité.

Possibilité de logement temporaire du praticien et de sa famille (1 mois) à proximité de l'établissement.

CONTACTS

Dr PINTURIER Marie-Frédérique, *Chef de pôle parents-enfants, Chef de service de pédiatrie-néonatologie* : mf.pinturier@cham-savoie.fr
Myriam MINAZIO, *Directrice de la stratégie et des ressources médicales - CHAM* : m.minazio@cham-savoie.fr ou 04.79.89.47.93
Dr Marie-Victoire ALBAHARY, *Médecin référent du recrutement médical* : mv.albahary@cham-savoie.fr

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

LE CHICAS recrute

CENTRE HOSPITALIER Intercommunal des Alpes du Sud Gap Sisteron

Hôpital de référence du territoire de santé des Hautes-Alpes avec près de 600 lits répartis sur 2 sites.

GÉRIATRE

L'équipe médicale est composée actuellement de neuf médecins hospitaliers. Il développe une filière gériatrique de proximité sur le site de Sisteron avec un court séjour gériatrique, un secteur de soin de suite gériatrique avec une EHPAD déjà existante.

Dans ce cadre, le pôle de gérontologie recherche trois médecins gériatres pour conforter l'offre de soin gériatrique sur le site de Sisteron.

CONTACT

Dr Lambert Annie, *Gériatrie Chef du pôle gérontologie pharmacie* : a.v.lambert@chicas-gap.fr
Dr Guillem Olivier, *Oncologie Gériatrie Chef du service de médecine gériatrique olivie* : guillem@chicas-gap.fr - 04 92 40 69 04

RADIOLOGUE

Recherche 2 radiologues pour compléter une équipe de 8 radiologues.
Statut Praticien Hospitalier, Assistant.
Spécialité recherchée : Radiologie-Imagerie médicale. Compétences IRM, Scanner, Échographie, Radiographie standard.
Compétences complémentaires souhaitées : Senologie (compétence fortement souhaitée), ponctions, drainages, infiltrations, ostéoarticulaire.
Caractéristiques des fonctions : Organisation de la permanence des soins (téléimagerie tous les jours 19h/8h, astreinte échographie).
Temps de travail : Essentiel de l'activité sur Gap, partage de vacations sur Sisteron et Embrun. Possibilité d'activité libérale.

CONTACT

Dr Antonio ESPIN, *PH chef de service* : antonio.espin@chicas-gap.fr
Dr Séverine BLANC, *PH radiologue* : severine.blanc@chicas-gap.fr 04 92 40 77 96
Valérie URBACH, *Attachée d'Administration responsable des affaires médicales* : valerie.urbach@chicas-gap.fr - 04 92 40 61 72

MONACO

CENTRE HOSPITALIER PRINCESSE GRACE

Avenue Pasteur - BP n°489 - 98012 MONACO Cedex

RECRUTE UN SPÉCIALISTE EN ENDOCRINOLOGIE

TEMPS PLEIN

Établissement public de santé - 845 lits et places (dont 335 MCO).

Propose toutes les spécialités médicales et chirurgicales.

CONDITIONS REQUISES

Diplôme de spécialité et inscription au Conseil de l'Ordre des médecins français ou monégasque obligatoire.

RENSEIGNEMENTS

Monsieur le Docteur Christophe ROBINO,
Chef de Service - Tél : **+377 97 98 38 26**
E mail : **christophe.robino@chpg.mc**

ENVOI DES CV ET LETTRE DE MOTIVATION

Madame Benoîte de SEVELINGES, *Directeur*
Tél. : **+377 97 98 84 94** - Email : **courrier@chpg.mc**
Avenue Pasteur - BP n° 489 - MC 98012 Monaco Cedex

→→→→ ANESTHÉSIE-RÉANIMATION

PAYS DE LA LOIRE

POLYCLINIQUE DU MAINE — 3h GROUPE

Selarl ANESTHÉSISTE RECHERCHE

HAS HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ — POLYCLINIQUE DU MAINE Certifiée V2014 NIVEAU A

MÉDECIN ANESTHÉSISTE

Pour le 1er avril 2021

Clinique située à LAVAL
(Seule clinique du département mayennais).

- 25 lits de MÉDECINE.
- 30 lits de SSR.
- 52 lits de CHIRURGIE (Ophtalmologie, urologie, orthopédie, gastro, digestif, vasculaire, thoracique, gynécologie…).
- 32 lits de CHIRURGIE AMBULATOIRE.
- Service de CHIMIOTHÉRAPIE.

(Pas de lits de maternité, ni de réanimation).

Sur site :
2 scanners, 1 IRM, service de médecine nucléaire avec Gamma caméra, 1 TEP d'ici 2022, une unité de radiothérapie.
1 service de soins non programmés (urgences de jour) géré par deux urgentistes libéraux du lundi au samedi.

SELARL en masse commune.
Possibilité d'installation en secteur 2.
CA de la SCP en 2019 : 2 000 000 euros.
Activité temps plein ou temps partiel du lundi au vendredi.
Une journée de repos par semaine.
Pas de garde, 1 astreinte par semaine et 1 week-end sur 4.

Polyclinique du Maine
4 avenue des Français Libres - CS 11027 - 53010 Laval Cedex
Emmanuelle HELBERT - Assistante de Direction
Tél. : 02.43.66.37.51 - Fax : 02.43.66.37.54 - Mail : ehelbert.pdm@sa3h.fr

Le Groupe Hospitalier Paul Guiraud RECRUTE

AUX PORTES DE PARIS ÉTABLISSEMENT SUPPORT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE « Psy Sud Paris »

DES MÉDECINS H/F

inscrits au Conseil de l'Ordre

ASSISTANTS SPÉCIALISTES en psychiatrie
ASSISTANTS SPÉCIALISTES en médecine générale
PRATICIENS HOSPITALIERS temps plein en qualité de titulaire ou de contractuel en psychiatrie et en pharmacie
PRATICIENS HOSPITALIERS temps partiel en qualité de titulaire ou de contractuel en psychiatrie
MÉDECINS DU TRAVAIL

Prime d'engagement
de carrière Hospitalière possible
(PECH de 20 000€)
sur certains postes.

Venez participer à nos projets dans un cadre de travail agréable.

Les + du groupe hospitalier Paul Guiraud

- **Une prise en charge de formation identique quel que soit le statut.**
- La possibilité d'évolution professionnelle rapidement vers la titularisation dans le cadre de collaborations harmonieuses.
- Un internat récent, lieu de vie et de restauration de la communauté médicale.
- De grands espaces aux portes de Paris, accessibles par les transports en commun.

Le Groupe Hospitalier Paul Guiraud assure une **mission de service public en psychiatrie adulte** réparti sur 11 secteurs de psychiatrie générale, cinq dans le **Val-de-Marne** et six dans les **Hauts-de-Seine**. Ils desservent plus de **930 000 habitants** répartis sur 30 communes. L'établissement dispose de **55 structures extrahospitalières, 808 lits et places et de deux sites d'hospitalisation** (Villejuif, Clamart). À cette offre sectorielle s'ajoute une **unité pour malades difficiles** (UMD) de 80 lits, une **UHSA** de 60 lits, **1 service médico-psychologique régional** (SMPR) à la prison de Fresnes avec 47 places d'hospitalisation de jour, 1 service d'**addictologie** intervenant dans le champ sanitaire (hospitalisation temps plein et de jour) et médico-social (CSAPA), un service de **médecine générale** et de spécialités. L'établissement est présent aux urgences psychiatriques des hôpitaux Bicêtre, Antoine Béclère et Ambroise Paré.

Le projet médical du GH Paul Guiraud intègre toutes ces dimensions et **permet aux professionnels**, psychiatres en particulier, **de s'intégrer dans une pratique sectorielle** ou **intersectorielle**, grâce notamment aux projets développés sur les différents territoires desservis :

- **Réhabilitation psychosociale**, incluant le développement de la **remédiation cognitive** et le renforcement des propositions d'**éducation thérapeutique**, de **psychoéducation**, mais encore la thérapie familiale.
- Pratiques d'aller vers, dans des approches populationnelles (**public précaire** (2 EMPP), **sujets âgés** (1 EMPSA 94, 1 en cours de mise en œuvre au centre 92), grands adolescents-jeunes adultes, handicap psychique…) mais encore avec différentes **équipes mobiles de soins intensifs dans le milieu**.
- **Partenariats** étroits et travaillés avec les acteurs du secteur **médico-social** pour faciliter des parcours de santé et de vie sans rupture.
- Inscription dans des pratiques en réseau ouvertes sur la ville et les usagers : Plusieurs **CLSM**, développement de la **pair-aidance.**
- Mise en œuvre de consultations **spécialisées**, comme pour la prise en charge du **psychotraumatisme.**
- Les partenariats avec les autres établissements de santé, dont le GHU Paris Saclay, mais encore au sein du GHT avec l'EPS Erasme et le CH Fondation Vallée (pédopsychiatrie).
- Le développement des possibilités de téléexpertise et de télé consultations…

En travaillant au GH Paul Guiraud, vous intégrerez un collectif de travail qui ambitionne à une qualité des soins entendue au sens large, incluant :

- La dimension intersectorielle, la diversité des prises en charge et la qualité de leur articulation.
- Une qualité de l'articulation intra et extra hospitalière.
- Des parcours réfléchis et coordonnés pour patients et la notion de continuité dans le travail engagé.
- Des dispositifs extrahospitaliers ambulatoires proposés aux patients dont la majorité a été rénovée ou reconstruite au cours des 10 dernières années.
- Différents dispositifs qui étayent l'offre de psychiatrie générale.
- L'amélioration continue de la qualité et de la gestion des risques, la promotion des droits des usagers (**label droits des usagers en santé**) et la dynamique de relations avec ces derniers.

Vous pouvez contacter

Mme Sophie NIVOY, Responsable du service des affaires médicales pour un échange personnalisé et confidentiel au **01 42 11 71 76**
affairesmedicales@gh-paulguiraud.fr

www.gh-paulguiraud.fr

ENVOYEZ VOTRE LETTRE DE CANDIDATURE, accompagnée d'un C.V. et de la photocopie de vos diplômes à **Mme Cécilia BOISSERIE,** Adjointe au Directeur Groupe hospitalier Paul Guiraud, BP 20065 54 Avenue de la République, 94806 VILLEJUIF cedex.

AVEC LA MÉDICALE SANTÉ, AJUSTEZ VOS GARANTIES À VOS BESOINS

❶

• **Plusieurs formules pour choisir les plus hauts niveaux de remboursement** ou ne couvrir que l'essentiel.
• Nos formules "Responsables" 100% Santé avec 0 € de reste à charge sur certains équipements optique, dentaire et audiologie.

❷

• Pour suivre l'évolution de vos besoins de santé, **possibilité de changer de formule chaque année jusqu'à 65 ans.**
• **La possibilité d'associer 2 formules dans un même contrat familial**, tous les enfants devant être couverts par la même formule.

❸

Des remboursements forfaitaires pour les soins pas ou mal pris en charge :
• chirurgie réfractive, implants dentaires,
• vaccins non pris en charge,
• contraception,
• nombreuses médecines douces : acupuncteur, homéopathe, ostéopathe, diététicien, podologue...

❹

Des tarifs famille avantageux :
• 20% de réduction si vous êtes 3 assurés,
• Gratuité pour le 4ème enfant et les suivants,
• et encore plus de réductions pour les familles nombreuses...

Contactez sans attendre votre Agent Général

0 969 32 4000 Service gratuit + prix appel

lamedicale.fr

La médicale
assure les professionnels de santé

La Médicale Santé est un contrat d'assurance commercialisé par les Agents de La Médicale. Il est souscrit par La Médicale Vie Prévoyance auprès de La Médicale. Les dispositions complètes du contrat figurent dans la notice d'information. La Médicale Vie Prévoyance - Association loi 1901 - Siège social : 3, rue Saint-Vincent-de-Paul 75499 Paris Cedex 10. La Médicale - Entreprise régie par le Code des assurances. Société anonyme d'assurances au capital entièrement libéré de 5 841 168 €. 582 068 698 RCS Paris. Siège social : 3,rue Saint-Vincent-de-Paul 75499 Paris Cedex 10. Adresse de correspondance : 3, rue Saint-Vincent-de-Paul 75499 Paris Cedex 10.
Document à caractère publicitaire simplifié et non contractuel achevé de rédiger en septembre 2020.

UNE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ QUI S'ADAPTE À VOS BESOINS, C'EST ESSENTIEL