



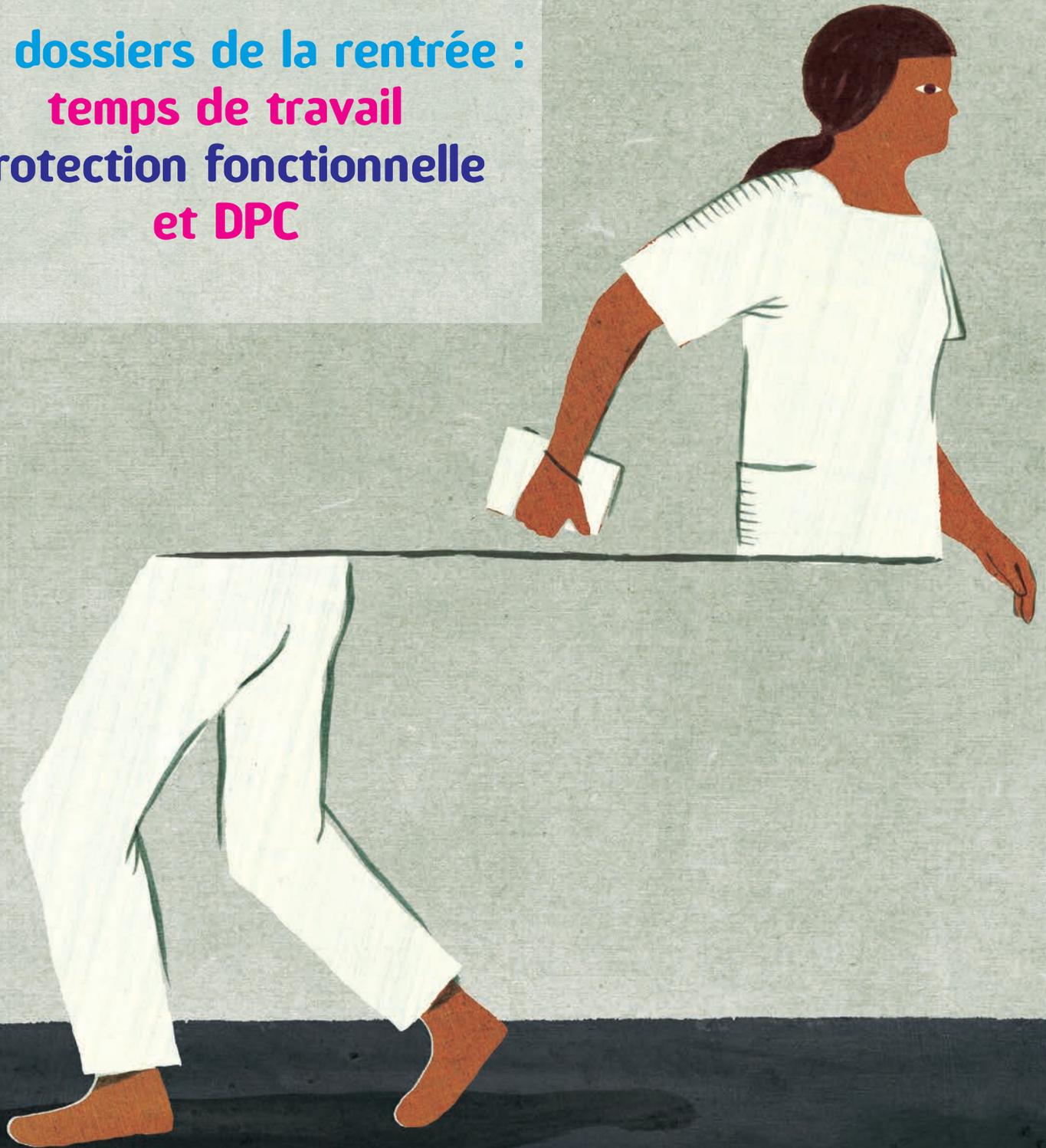
# Actu'APH



Journal d'Action Praticiens Hôpital

n°9

**Les dossiers de la rentrée :**  
**temps de travail**  
**protection fonctionnelle**  
**et DPC**



Septembre 2021

© Caroline Gamon

## Quoi de neuf docteur sur les fronts de l'hôpital public et du Covid ?

Tout va très bien pour le marquis de Ségur qui nous conte à grands coups de communication que l'argent coule à flot et que la situation est maîtrisée.

Les praticiens hospitaliers quittent l'hôpital avec dans certaines filières plus de 40 % de postes vacants. On nous parle de concurrence pour occulter une gouvernance dont les yeux sont rivés sur l'activité coûte que coûte. Les structures d'urgence, leurs soignants et les praticiens encore et toujours sur le pont, vivent des fermetures itératives sans trop comprendre la logique de nos décideurs.

Le décompte horaire du temps de travail devrait très bientôt être jugé en Conseil d'État. Osons espérer un alignement des planètes avec le nouvel arrêté de la Cours Européenne de Justice qui condamne la France au sujet du temps de travail des militaires. Peut-être que le nôtre, celui des « soldats du soin », sera enfin pris en compte pour une juste reconnaissance de notre engagement sans faille.

Nous n'oublions pas la permanence des soins et sa pénibilité, même si l'IGAS a bizarrement omis de convoquer celles et ceux qui vous défendent au quotidien sur cette thématique. Cette stratégie du déni n'a que trop duré.

Nous réalisons un travail de synthèse avec nos collègues d'Outre-Mer pour apporter l'expertise terrain nécessaire pour éclairer le chemin de nos politiques. L'idée princeps étant d'assurer la continuité territoriale des soins que la France doit à l'ensemble de nos concitoyens.

Pour nos collègues HU, la douche du Ségur et des grandes promesses a été sans eau. Un nouvel os dans la dynamique de nos dirigeants qui négligent notre université et la recherche dans notre doux pays.

### SOMMAIRE

#### DOSSIER : PROBLÉMATIQUES DU TRAVAIL

Le temps de travail : une revendication de longue date .....	4
Déprogrammations... quelles leçons en tirer ? .....	6
Qualité de la Vie au Travail certes... mais quid de la qualité du travail ? .....	8

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE D'APH .....	9
--------------------------------	---

#### IN MEMORIAM

Adieu Michel .....	10
--------------------	----

#### SPÉCIALITÉS

Observatoire National de la Démographie des Professionnels de Santé et besoins en ressources humaines : exemple de la biologie médicale .....	11
La psychiatrie en Guadeloupe : tsunami dans le désert .....	12

#### DOSSIER : RÈGLEMENT ET LÉGISLATION

Professions intermédiaires « Épisode 1 » : les IADE.....	14
Certification périodique des professionnels de santé et DPC : comment s'y retrouver après ce gâchis de plus de 10 années ? .....	16
La protection fonctionnelle : un droit fondamental (1ère partie).....	18

#### ORGANISATION D'APH

Action Praticiens Hôpital (APH), vers une fusion de la Confédération des Praticiens des Hôpitaux (CPH) et d'Avenir Hospitalier ? .....	20
--	----

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 CUCHEROUSET,  
ANNE DAVID-BREARD, OLIVIER FLECHELLES, JEAN-MARIE LELEU,  
CHRISTIAN LE PROVOST, CAROLE POUPON,  
PASCALE LE PORS-LEMOINE, ANNE WERNET, SALEM ZEIN

ÉDITEUR : EKTOPIC

EKTOPIC@EKTOPIC.COM

PETITES ANNONCES : K. TABTAB

K.TABTAB@RESEAUPOSANTE.FR

IMPRESSION : IMPRIMATUR



© Caroline Gamon

Nous n'oublions pas la génération de nos jeunes collègues qui voudraient embrasser les métiers de la santé et qui ont été sacrifiés sur l'autel du *numerus apertus*. Nous continuerons aussi à porter le flambeau du statut de praticien hospitalier pour promouvoir une attractivité perdue dans les méandres d'une administration centrale borgne et d'une gouvernance qui a un peu trop tendance à nous considérer comme des ouvriers spécialisés dans l'hôpital usine.

La crise sanitaire va laisser des traces indélébiles sur notre système de santé et sur la santé des praticiens. Action Praticiens Hôpital, union d'Avenir Hospitalier et de la Confédération des Praticiens des Hôpitaux, est et sera à vos côtés pour défendre vos droits élémentaires. Nous serons aussi actifs sans relâche pour retrouver le chemin de l'Hôpital de la bienveillance et du bien-être pour toutes et tous.

Prenez soin de vous, des vôtres.

*Jean-François Cibien, président d'APH*

## Du 20 au 22 octobre 2021 Séminaire d'APH à Quiberon : tout un programme.

Nous en parlions depuis quelques temps. Nous n'allons pas nous arrêter de vivre et de prospérer à cause de ce COVID.

Même si les visioconférences ont du bon, rien ne vaut le contact physique !

Nous préparons actuellement les prochaines journées du séminaire d'APH, qui se dérouleront comme à l'accoutumée, à l'IBIS de Quiberon du 20 au 22 octobre 2021. Nous aborderons des sujets essentiels comme : le statut de Praticien hospitalier, la reconnaissance des droits syndicaux des praticiens hospitaliers, la prévoyance, la souffrance au travail avec l'OSAT, ou encore les dispositifs de conciliation – médiation pas toujours très bien connus. Des partenaires institutionnels tels que la FHF, le CNG, l'APPA, PH services, SHAM et Pasteur Mutualité seront présents.

Ces journées seront aussi l'occasion de débattre des sujets qui seront au cœur des prochaines élections.

Nous vous attendons tous le 17 décembre 2021, pour une AG extraordinaire où seront votés les statuts d'APH.

*Eric Branger, secrétaire général d'APH*

## Le temps de travail : une revendication de longue date

**Le temps de travail doit être décompté pour les praticiens et les internes. Nous vous expliquons les détails de notre démarche auprès du Conseil d'État pour faire valoir nos droits, vos droits élémentaires. À suivre...**

### Une évidence

La France, le pays des Droits de l'Homme et des 35 heures, semble avoir oublié de reconnaître un des droits fondamentaux des praticiens des hôpitaux et des étudiants en santé. Leur temps de travail n'est en effet pas décompté comme il l'est pour chaque salarié. Ainsi, il n'est pas valorisé comme il se doit.

Cette reconnaissance fondamentale pour une attractivité retrouvée de l'Hôpital Public, est portée par Action Praticiens Hôpital, union d'Avenir Hospitalier et de la Confédération des Praticiens des Hôpitaux, et l'ISNI depuis de nombreuses années. Les premières revendications que nous avons portées pour une amélioration des conditions de travail et un décompte horaire du temps de travail dans les établissements hospitaliers, remontent au début des années 2000. Nos différentes enquêtes flash ont pu mettre en exergue les maux de l'hôpital public, nombreux, parmi lesquels figure le temps de travail du personnel dans un modèle hospitalier devenu usine à soin, en considérant praticiens et internes comme de la simple main d'œuvre.

### internes et PH : même combat

La crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19 a mis en lumière les graves insuffisances de notre système de santé. Elle a également permis à l'opinion publique de constater qu'elles sont actuellement, en grande partie, compensées par l'investissement désintéressé et le dévouement des soignants. L'épuisement professionnel et la perte des valeurs que vivent une grande partie des praticiens et des internes ne peut plus durer.

Action Praticiens Hôpital et l'ISNI, sous l'égide de Jacques Trévidic et de Justin Breysse (ancien président de l'ISNI), ont décidé d'attaquer l'État en Conseil d'État pour que les droits des praticiens et des internes soient enfin respectés dans notre pays.

Notre argumentaire repose sur 4 points :

#### ① La méconnaissance et le non-respect des dispositions européennes.

La Cour Européenne de Justice a statué en mai 2019 sur le nécessaire décompte horaire de tout salarié et la durée maximale du travail, détaillées dans une directive de 2003. Nous noterons à ce sujet, la dernière condamnation de l'État Français en date du 15 juillet 2021 qui va dans ce sens : « les membres des forces armées des États membres ne sont pas exclus, dans leur intégralité et en permanence, du champ d'application de la directive » de 2003.

#### ② La méconnaissance de l'exigence d'intelligibilité et de la clarté de la norme.

La rédaction actuelle du code de la santé publique ne garantit pas une mise en œuvre certaine et uniforme de la règle de droit et méconnaît ainsi à la fois l'objectif constitutionnel d'intelligibilité et le principe constitutionnel de clarté de la norme. Le premier a vocation à « *prémunir les sujets de droit contre une interprétation contraire à la Constitution ou contre le risque d'arbitraire, sans reporter sur des autorités administratives ou juridictionnelles le soin de fixer des règles dont la détermination n'a été confiée par la Constitution qu'à la loi* »<sup>1</sup> ; le second requiert que le texte prévoyant la règle de droit soit suffisamment précis<sup>2</sup>.

#### Le décompte en demi-journée ne répond pas à la nécessité d'un décompte précis du temps de travail.

#### ③ La violation du principe d'égalité.

Les articles R6152-27 alinéas 1 et 2, R6152-223 alinéas 1 et 6 et R6152-407 alinéas 1 et 4 du code de la santé publique prévoient un décompte différencié

<sup>1</sup> Cons. Const., n° 2005-514 DC, 28 avr. 2005, cons. 14

<sup>2</sup> Cons. const., n° 2000-437 DC, 19 déc. 2000, cons. 3

des obligations de service hebdomadaire, selon l'organisation du service des praticiens hospitaliers. En service « normal », lequel comprend une activité principale de jour et une permanence de nuit, les obligations de service hebdomadaires sont décomptées en dix demi-journées. En « temps continu », qui implique une activité sans interruption, l'obligation de service hebdomadaire est, par dérogation, calculée en heures.

Par ailleurs, seuls les praticiens hospitaliers exerçant dans des structures d'urgences – dont le service est organisé en continu – bénéficient d'un encadrement réglementaire de leurs horaires. En effet, une circulaire limite le temps de « travail clinique posté », c'est-à-dire consacré à la prise en charge médicale des patients à 39 heures<sup>3</sup>. Aucun encadrement similaire n'est prévu pour les autres praticiens dont le travail est décompté en demi-journée et auxquels aucune limitation du temps de travail ne s'applique.

### **Dans ces circonstances, la différence de décompte du temps de travail crée une rupture d'égalité injustifiée au sein des praticiens hospitaliers.**

#### **④ L'atteinte à l'objectif constitutionnel de protection de la santé des praticiens et des patients.**

Le Conseil constitutionnel reconnaît l'existence d'un objectif de valeur constitutionnelle de protection de la santé découlant du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946<sup>4</sup>. Il n'hésite pas à faire prévaloir cet objectif sur d'autres principes ou libertés constitutionnels<sup>5</sup>, notamment dans sa déclinaison de droit au repos et à la protection de la santé des travailleurs.

**En premier lieu**, les dispositions du code de la santé publique qui ne permettent pas un encadrement effectif du temps de travail, favorisent des abus quant au décompte des heures travaillées et méconnaissent ainsi le droit au repos des praticiens hospitaliers.

**En second lieu**, la déliquescence des conditions de travail des praticiens hospitaliers et des internes a une incidence néfaste sur la qualité de la prise

en charge des patients et, par ricochet, sur leur santé. La qualité du service public de santé et la sécurité des patients sont en effet directement impactées par l'état de fatigue profond dans lequel les praticiens hospitaliers exercent leur art.

Ainsi, le système de décompte actuel prévu par le code de la santé publique porte directement atteinte à l'objectif constitutionnel de protection de la santé et porte préjudice aussi bien aux soignants qu'aux patients et au service public.

« La différence de décompte du temps de travail crée une rupture d'égalité injustifiée au sein des praticiens hospitaliers. »

### **APH en action !**

Nous demandons que les principes d'égalité et de protection des praticiens et des internes soient pris en compte immédiatement pour les différentes raisons expliquées dans l'argumentaire. Cet élément est fondamental à nos yeux pour retrouver une lisibilité perdue et une réelle prévention primaire des risques psycho-sociaux.

Nous avons beaucoup travaillé avec nos jeunes collègues internes sur ce dossier et c'est peut-être dans l'union que nous ouvrirons les yeux à nos administrations, aveuglées par la tarification à l'acte. Nous attendons de passer en Conseil d'État pour faire valoir les droits des praticiens hospitaliers et des internes que nous défendons et défendrons sans relâche. Action Praticiens Hôpital, union d'Avenir Hospitalier et de la Confédération des Praticiens des Hôpitaux, sommes les seules Intersyndicales à défendre ce droit élémentaire. Si vous trouvez que ce combat est juste et que vous souhaitez nous témoigner votre soutien : adhérer à un de nos syndicats constitutifs. À suivre...

*Jean-François Cibien, président d'APH*

<sup>3</sup> Circulaire n°DGOS/2014/359 du 22 décembre 2014 relative aux modalités d'organisation du travail applicables dans les structures d'urgences-SAMU-SMUR

<sup>4</sup> Voir not. Décision n°90-283 DC du 8 janvier 1991 ; Décision n°80-117 DC du 22 juillet 1980

<sup>5</sup> Décision QPC du 31 janvier 2020 n°2019-823

## Déprogrammations... quelles leçons en tirer ?

**En mars 2020, tout le monde croyait ou voulait croire que l'arrêt brutal des activités humaines non essentielles serait une parenthèse historique. Les déprogrammations chirurgicales ont été totales, dans l'ensemble des établissements de santé, seules les activités urgentes (urgences de type « garde », cancérologie et cardio-vasculaire) étaient sanctuarisées, idéalement, mais pas toujours, via des accords public-privé initiés par les établissements eux-mêmes. Ces déprogrammations avaient pour but de libérer des locaux, du matériel, des médicaments (rappelons-nous la tension sur les curares) et surtout des ressources humaines, médicales et non médicales. Plus d'un an plus tard, qu'en est-il réellement ?**

### COVID et non-COVID

L'évolution de la pandémie nous a appris qu'il fallait « vivre avec le virus » pour plusieurs mois ou années, et donc associer les activités COVID et non-COVID... L'activité non-COVID restant la variable d'ajustement de l'activité hospitalière. Entre temps, le Ségur est passé par là, censé tirer les leçons du COVID pour les personnels soignants ou la gestion territoriale. Les Conseils Nationaux Professionnels d'Anesthésie-Réanimation-Médecine Péri-Opératoire et Médecine Intensive Réanimation (CNP-ARMPO et CNP-MIR) ont remis au ministère des recommandations sur les réserves soignantes et médicales. Pourtant, au fur et à mesure des vagues de COVID, les vagues de déprogrammations se succèdent, la perte de chance pour les patients non-COVID est devenue une réalité démontrée.

La situation actuelle, en pleine 4<sup>ème</sup> vague dans les régions touristiques de bord de mer, cataclysmique pour l'Outre-Mer, interroge sur l'impossible résilience du système hospitalier.

### Des leçons importantes pour la médecine et l'hôpital

Que nous apprennent ces déprogrammations sur notre exercice de la médecine et sur l'hôpital public ? Voici quelques réflexions, non exhaustives, sur cet acte contre-nature pour un professionnel de santé.

Nous nous limiterons aux déprogrammations dans les plateaux techniques avec bloc opératoire.

● Interventions non urgentes ne veut pas dire interventions

inutiles. La crise sanitaire nous a obligés à la **pertinence des soins**. Ce chantier – prévu dans Ma Santé 2022 - qui est un serpent de mer s'est « presque » résolu tout seul dès que la disponibilité des blocs opératoires s'est avérée insuffisante aux besoins. Les actes inutiles, estimés jusqu'à 30 % de l'activité de soins et d'exams complémentaires, ont disparu. Il sera essentiel, en sortie de crise sanitaire, de faire le bilan des évolutions des pratiques, des indications. Nous espérons que la DGOS saura se saisir de ce difficile chantier, dont l'intérêt est majeur en termes d'économie de la santé.

- **Collégialité.** Plus que jamais, les réunions de programmation de bloc opératoire ont justifié leur existence. Partage des salles d'opérations entre spécialités, connaissance de la situation hospitalière par l'ensemble des acteurs, interactions public-privé, il faut espérer que les nécessaires priorisations des patients aient obligé chacun à comprendre les impératifs de l'autre.
- **Résilience.** Depuis la première vague, les soignants changent sans cesse de casquette... D'anesthésiste-réanimateur au bloc à réanimateur dans une réanimation éphémère, d'IADE ou IBODE à infirmier de réanimation, d'aide-soignant ou brancardier de bloc à AS de ces mêmes réanimations... mais aussi changement d'horaires, passages itératifs en 12 heures, créations de lignes de gardes et astreintes supplémentaires aussitôt créées aussitôt remplies... renforts médicaux et paramédicaux à Paris et dans le Grand-Est à la première vague, jusqu'aux Antilles à l'heure où nous écrivons.

« L'activité non-COVID reste la variable d'ajustement de l'activité hospitalière. »

## L'envers du décor

Mais la médaille (réellement proposée par certains... ) a un revers terrible : **l'épuisement et la pénurie des professionnels de santé**, paramédicaux, mais aussi médicaux. C'est actuellement le maillon faible pour le fonctionnement de l'hôpital, la crise sanitaire l'a amplifié. Ces volumes horaires, changements de rythme, reconstitutions permanentes d'équipes entraînent un épuisement physique, qui se surajoute à l'épuisement psychique de la déferlante de décisions éthiques répétées et de décès : l'absentéisme est monté en flèche, et de nombreux personnels quittent le métier. Malgré une communication officielle saluant sa réussite « 8 milliards, c'est historique, on n'a jamais fait autant pour l'hôpital public », l'échec du Ségur, qui a une reconnaissance médiocre pour les praticiens en poste et bien meilleure pour les futurs PH (et le phénomène est assez superposable pour les paramédicaux), a fait passer les professionnels de santé qu'on applaudissait à la première vague pour les responsables des limitations de libertés, des restrictions sanitaires aujourd'hui.

Les déprogrammations, qui n'ont lieu qu'à l'hôpital public désormais, mettent également en péril les réseaux de soins ville-hôpital que chaque opérateur met des années à créer : comment être crédible vis-à-vis d'un médecin de ville quand on est contraint de reporter une fois, deux fois ou plus l'intervention du patient qu'il vous a confié ? À ceci, rajoutons le scandale de la rémunération des « vaccinateurs » non hospitaliers, qui paralyse la médecine de ville et renvoie les patients aux urgences, et empêche de recruter des intérimaires à l'hôpital... et enfin, témoigne encore une fois de l'absence de reconnaissance du travail des hospitaliers.

« L'hôpital public assume difficilement son honneur de tout soigner, COVID et non-COVID, à toute heure du jour et de la nuit. »

Alors que des formations express avaient été annoncées lors de l'été 2020 pour les paramédicaux, alors que des propositions ont été émises par les CNP pour garantir des réserves de professionnels de santé, le résultat est là : nous n'avons plus assez de personnel pour faire tourner les blocs. Des mois après, la seule solution des tutelles est de décréter des plans blancs régionaux. On est bien loin du principe du plan blanc, destiné à réquisitionner sur un temps très limité (24 à 48 heures) un afflux massif

de victimes en raison d'un attentat, d'une catastrophe naturelle ou d'un accident avec multiples victimes...

Là est le deuxième écueil. Les plans blancs ne sont que des incantations des ARS, qui se révèlent incapables, lorsqu'une vague survient en plein été, dans les zones touristiques, de répartir l'effort sur le territoire entre l'hôpital public et les établissements privés. L'hôpital public assume difficilement son honneur de tout soigner, COVID et non-COVID, à toute heure du jour et de la nuit.

## Résilience et prise de conscience

Dans ces conditions, nous savons tous que **la qualité et la sécurité des soins** sont suboptimales. Le sujet sera probablement tabou – il l'est déjà : nous sommes considérés par nos tutelles comme des êtres humains insensibles à la fatigue et incapables d'erreur. Cela génère pour tant de nouveau une perte de sens chez les soignants.

La résilience des soignants a été majeure à l'arrivée de la pandémie, comme prévu. 18 mois après, l'absence de reconnaissance décente de cet effort, l'absence d'amélioration des conditions de travail dans un hôpital déjà en délitement avant la crise sanitaire découragent peu à peu à faire des efforts.

Plus que jamais, les syndicats d'APH sont pro-actifs. APH rappelle régulièrement que les réunions entre la DGOS et les organisations syndicales se sont interrompues brutalement à deux reprises, privant la DGOS de remontées du terrain. Le SNPHARE, comme d'autres, ont répondu à la mission IGAS sur les soins critiques, et fait des propositions de gestion de crise pour faciliter l'adhésion des professionnels à un coup de collier. Et surtout, l'ensemble de nos syndicats continuent à se battre pour de réelles conditions d'attractivité et de fidélisation des carrières hospitalières, à commencer par l'ouverture du chantier « temps de travail » et « permanence des soins » des praticiens, la reconnaissance de cette pénibilité, la question des durées de carrière et de la valorisation de cette pénibilité pour la retraite... et bien sûr de la suppression de la double grille de salaires créée par le Ségur.

*Anne Geffroy-Wernet, présidente du SNPHARE*

## Qualité de la Vie au Travail certes... mais quid de la qualité du travail ?

***De nombreux établissements de santé se prévalent d'actions vigoureuses pour intégrer le sujet du bien-être au travail des acteurs du soin à leur politique sociale et de ressources humaines. L'évidence que la santé des patients rime avec la santé des soignants est proclamée comme allant de soi pour guider cette politique... Mais qu'en est-il réellement ?***

### S'adapter dans un monde en constante évolution...

En 2017, une étude du CEVIPOF (Centre de recherches politiques de Sciences Po) montrait que la proportion d'agents satisfaits de leur travail était moindre dans la fonction publique hospitalière que dans les autres administrations, ainsi que dans le secteur privé. La raison de cette moindre satisfaction est mise sur le compte de la modification en profondeur des métiers de l'hôpital, due aux mutations du système de santé : contraintes économiques, modifications territoriales de l'offre de soin, complexification des prises en charge, technicité croissante, diminution de la durée d'hospitalisation, vieillissement de la population, augmentation des violences verbales et physiques, toutes nouvelles situations auxquelles il faut « s'adapter ».

Et pour les administrations des hôpitaux, c'est bien un défaut d'adaptation des acteurs hospitaliers à ces situations et exigences d'un « monde nouveau » qui est mis en cause pour fort opportunément expliquer la plupart des souffrances au travail et ses conséquences psychosociales.

À ceci, se surajoutent les contraintes spécifiques des métiers de l'hôpital : permanence des soins jour et nuit, tous les jours de la semaine, charge émotionnelle parfois intense, et au total une pénibilité maximale.

Dans le meilleur des cas, la QVT (qualité de vie au travail) pour une direction d'hôpital, reposerait sur un projet social, intégrant la mise en valeur des « missions » accomplies au quotidien, l'organisation interne de l'hôpital, la bonne entente au sein du collectif, et l'amélioration des conditions de travail.

« Pour les membres des équipes hospitalières pourtant épuisées, le souci principal est la qualité DU travail. »

### ...pour être heureux au travail à l'hôpital ?

Le texte de l'accord national interprofessionnel (ANI) signé en 2013 définit la QVT comme « un sentiment de bien-être au travail perçu collectivement et individuellement qui englobe l'ambiance, la culture de l'entreprise, l'intérêt du travail, les conditions de travail, le sentiment d'implication, le degré d'autonomie et de responsabilisation, l'égalité, un droit à l'erreur accordé à chacun, une reconnaissance et une valorisation du travail effectué ». Pour l'HAS, la QVT rassemble « l'ensemble des actions permettant de concilier l'amélioration des conditions de travail des salariés et la performance globale des établissements de santé ». D'un côté (ANI), une définition basée sur la subjectivité d'un sentiment, de l'autre (HAS), l'objectivité d'actions mises en œuvre inséparables de la « performance » de l'ETS.

Sans que ce soit toujours aussi explicite, l'amélioration de la QVT est pensée au final comme une mise en conformité adéquate du management hospitalier, avec à la clé : la « formation » de l'encadrement soignant et médical permettant la fameuse adaptation aux réalités économiques, de restructuration, et de numérisation diverses et variées. Certes, nul ne peut nier l'importance d'une écoute des soignants au sein de leur établissement, ni les projets de création d'espace de dialogue ou d'accueil des familles des patients, voire des enfants du personnel.



## Et la Qualité DU travail ?

Mais brutalement, la crise sanitaire du COVID que nous vivons, a justement mis en évidence les grandes capacités d'adaptation, et en urgence, des acteurs de santé, et aussi de certains personnels administratifs. Chacun prend conscience d'une manière aigüe de l'importance primordiale de BIEN faire son travail, sans souci de protocolisation tatillonne, d'effet de performance, ou de concurrence entre établissements. Pour les membres des équipes pourtant épuisées, le souci principal est la qualité DU travail (QVT) et des soins qu'ils sont en train de prodiguer. La QVT est terriblement dégradée, et ce qui les fait tenir c'est bien la QVT et elle seule. Nul besoin de comité de pilotage, de définition de périmètre d'action, d'établissement de diagnostic, pour savoir ce qui est bon pour le patient, et se donner les moyens optima pour bien

faire son travail dans des conditions données. Autonomie et créativité vont de soi, le dialogue est constamment présent.

« L'amélioration de la QVT est pensée comme une mise en conformité adéquate du management hospitalier »

La QVT est sans doute une des conditions d'un travail bien fait, mais elle est conjoncturelle, environnementale. La QDT, elle, est une notion structurelle intrinsèque au travail. Elle est la base du sentiment gratifiant du travail bien fait, de la « beauté » de son travail. Elle dépend du bien-fondé des critères de prise en charge, de la bonne exécution des préceptes diagnostiques et thérapeutiques, du suivi et de la permanence des soins. Elle peut se juger sur les critères objectifs du résultat d'un travail, et conforte le sentiment du travail bien fait. La suppression continue des lits d'hospitalisation, la marche forcée de l'ambulatorio, non pas tant pour le bien du patient mais pour réduire les coûts à tout prix, la réduction des effectifs et les plans d'EPRD sont loin de favoriser la qualité des soins. Une QVT bien comprise est une condition sans doute nécessaire à la satisfaction de son travail, mais elle n'est pas suffisante. En revanche, la QDT est bien LA condition indispensable à une grande satisfaction au travail et stimule le désir de l'exercer.

*Richard Torrielli, coordinateur de la rédaction*

## Assemblée Générale extraordinaire d'Action Praticiens Hôpital : le point final !

En 2015, Action Praticiens Hôpital voyait le jour. Fruit du rapprochement d'Avenir Hospitalier et de la Confédération des Praticiens des Hôpitaux pour porter haut et fort les revendications de leurs syndicats constitutifs, APH n'a cessé de grandir et d'évoluer. Les élections professionnelles ont été un succès. APH a remporté la majorité des sièges dans le collège des PH titulaires et contractuels. Pourtant force est de constater que cinq ans après, le bilan bien que positif, avec une politique identique défendue par toutes les composantes d'APH est à consolider. En 2020, des avancées notables ont été faites dans l'écriture des statuts. Pour autant, comme on dit : le diable se cache dans les détails. Il reste à construire des fondations solides pour ancrer APH de façon incontournable dans le paysage du syndicalisme hospitalier. Le décret sur les moyens syndicaux ne nous aide pas à nous consolider tant les moyens financiers qui nous sont alloués sont notoirement insuffisants. Pourtant nous saurons faire fi de ce décret pour travailler les futurs statuts d'APH les 25 et 26 novembre 2021, lors d'une réunion en présentiel sur Paris. Travail sur l'écriture des futurs statuts pour intégrer les évolutions structurelles et fonctionnelles issues des textes réglementaires, ainsi que l'arrivée de nouveaux membres dans notre intersyndicale, relations avec les autres syndicats, stratégies syndicales, stratégies de communications sont autant de points qui seront abordés lors de ces deux jours de travail par tous les représentants des syndicats constitutifs d'AH et de la CPH.

*Eric Branger, secrétaire général d'APH*

## Adieu Michel

Michel Dru nous a laissés, après un combat de plus de dix ans contre sa maladie, que peu de nous connaissait tant il ne se plaignait jamais.

Michel était un vrai syndicaliste : combatif, ne laissant jamais rien tomber, attentif à tout et à tous, toujours présent quelles que soient ses difficultés. C'était un gros travailleur. Il travaillait jour et nuit, mais en même temps, son engagement syndical ne l'a jamais empêché de mener de front sa carrière, sa famille, ses amis, ses passions.

Il avait toujours un mot affectueux pour chacun, une petite phrase humoristique pour dédramatiser les situations tendues.

Il a été président du SNPHAR-E à deux reprises, la première fois car c'était « son tour », la deuxième fois car une vacance imprévue s'annonçait, et il a accepté alors qu'il était malade. Les deux fois, ça a été une grande présidence, car il connaissait très bien les dossiers, il savait s'entourer sans jamais s'offusquer que d'autres prennent la lumière par moments.

Ses combats, nous les connaissons bien et lui en sommes reconnaissants : après son engagement pour le repos de sécurité (avant sa présidence), puis les CET qui ont pu être rémunérés et surtout n'ont pas fondu, le temps de travail à reconnaître, même si du chemin reste à faire, le combat contre la Loi HPST et la marchandisation des hôpitaux, les combats pour faire valoir la Directive Européenne. Il a largement participé à l'élargissement du SNPHAR aux non anesthésistes réanimateurs, qui a tant bouleversé le paysage syndical. Le chemin est long, plein d'embûches, il aurait aimé plus de victoires. Mais après 2003, les acquis ont été plus difficiles, tant l'hôpital est devenu le lieu d'application des réformes néo-libérales, le New Public Management axant ses réformes sur le mépris des acteurs du soin.

Il a aussi beaucoup donné de son énergie pour que le SNPHAR-E tienne sa place au sein de son inter-syndicale : ça a été au sein de l'INPH, puis lors de la création d'Avenir Hospitalier, participant active-



ment à la mise sur orbite de cette nouvelle inter-syndicale qui dérangeait beaucoup. Il a aussi été de tous les rapprochements avec la CPH, pour la création de APH.

« Michel était un vrai syndicaliste : combatif, ne laissant jamais rien tomber, attentif à tout et à tous, toujours présent quelles que soient ses difficultés »

C'était un pilier du combat syndical médical hospitalier, nous lui devons tous beaucoup, nous n'oublierons jamais son sourire et son humour, ni son travail.

*Nicole Smolski, ancienne présidente du SNPHARE et ancienne vice-présidente d'APH*

# Observatoire National de la Démographie des Professionnels de Santé et besoins en ressources humaines : exemple de la biologie médicale

**Quel avenir pour la biologie médicale ? C'est la question à laquelle le SNBH, membre d'APH et d'autres syndicats, ont tenté de répondre via plusieurs enquêtes publiées cet été. On vous explique ce qu'il en est dans ce papier consacré aux besoins en ressources humaines.**

L'Observatoire National de la Démographie des Professionnels de Santé (ONDPS) a présenté le 26 mars 2021, les objectifs nationaux pluriannuels des professionnels de santé à former sur la période 2021-2025 basés sur la quantification des besoins par spécialité et par territoire.

L'arrêté du 19 juillet dernier a fixé le nombre de postes ouverts à l'internat à l'issue des ECN pour l'année 2021-2022. Deux-cent-trente-sept postes en plus ont été ouverts, notamment pour les internes en soins critiques qui ont vu une augmentation de 28 %.

**Aucun poste supplémentaire en Biologie Médicale !**

## Une enquête pour un état des lieux chiffré en biologie médicale

Quel avenir pour notre profession en termes de ressources humaines ? La biologie médicale a la particu-

larité d'être une spécialité mixte accessible aux médecins et aux pharmaciens. En vue de la préparation de l'ONDPS pour les postes de pharmacie, il nous a semblé indispensable de réaliser un état des lieux chiffré et factuel des postes de biologie médicale, que ce soit chez les internes ou les biologistes en exercice. Plusieurs enquêtes ont été menées au cours de l'été dont une permettant de recueillir les difficultés et avis sur les ressources humaines en Biologie Médicale préparée par le SNBH et d'autres syndicats et relayée par la section G de l'Ordre des Pharmaciens (voir encadré).

Cette année, entre l'état des lieux des départs en retraite et la crise du COVID, l'argument politique pour une augmentation des postes est assez facile à exposer mais ce n'est peut-être pas suffisant pour une profession qui évolue vers une implication plus forte vers le patient et les autres professionnels de santé.

Nous alertons sur un besoin criant de biologistes médicaux.

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

### COURRIER DE LA SECTION G DE L'ORDRE NATIONAL DES PHARMACIENS

*Chères Consœurs, Chers Confrères,*

*Nous vous proposons dans le cadre des discussions avec l'ONDPS (Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé) une enquête permettant de recueillir vos difficultés et avis sur les ressources humaines en Biologie Médicale (BM).*

*Cette enquête est très importante et demande peu de temps. Elle sera close le 9 août prochain.*

*Pour ce faire, nous vous invitons à remplir notre questionnaire en cliquant sur le lien suivant : <https://forms.gle/7aeHmZnZ7CYhFupo6>*

*Nous vous remercions par avance de l'attention que vous porterez à notre requête.*

*Bien fraternellement,*

*Cette enquête a recueilli 550 réponses dont 40 % de CH + CHU et démontre les difficultés de recrutement (58 %) et annonce les besoins réels dans les 5 années à venir (88 % des réponses).*

## La psychiatrie en Guadeloupe : tsunami dans le désert

**La Guadeloupe, ancienne colonie sucrière est bien connue pour son rhum, ses champions, ses cocotiers. Certains pensent même que le soleil et le Zouk y sont les meilleurs voire les seuls médicaments nécessaires, et qu'au fond c'est déjà un privilège d'y naître ou d'y exercer. Les décideurs peuvent donc se boucher les oreilles pour ne pas ouïr les syndicalistes alertant sur de coupables retards, d'inacceptables inégalités dans une république supposée une et indivisible.**

### Une pénurie devenue désert.

Depuis des années, les constats sont faits. Au niveau local de façon criante. Au niveau national comme un lointain écho dans le brouhaha des « autres priorités ». Depuis des années, l'équation est simple : deux fois moins de psychiatres pour deux fois plus d'internements, peu de prises en compte des ado-lescents, des personnes âgées, des détenus, des personnes en situation de handicap ou présentant des addictions. Depuis des années, la pénurie ne fait aucun doute.

Cette pénurie est donc devenue désert.

**Désert médical** avec, par exemple aujourd'hui, un seul praticien hospitalier titulaire pour 3 secteurs desservant 200.000 habitants en Grande-Terre. Et guère mieux ailleurs.

**Désert d'équipements et de lits**, avec des chambres inutilisables, une administration incapable de les réparer, des malades ballotés entre services et parfois hospitalisés à 100 km de leur domicile, gardés en chambre d'isolement par défaut de lit. Et donc ruptures de parcours, ruptures de liens familiaux et thérapeutiques, la contrainte plutôt que l'alliance, un désert relationnel.

**Désert de projet avec un EPSM** (Etablissement Public de santé Mentale) créé au forceps en théorie pour coordonner et harmoniser l'organisation de la psychiatrie en Guadeloupe. Mais une bureaucratie vide de vie, sans identité, sans projet d'établissement, sans cohérence. Une créature de comptable, gérée par des comptables myopes, construisant l'avenir en regardant dans un rétroviseur. Un échec confiné dans une anomie désespérante.

**Désert de projet avec un PTSM** (Projet Territorial de santé Mentale) sans ambition, prévu pour 18 mois là où la loi l'impose pour 5 ans, sans suivi, sans évaluation, sans instance régionale de concertation, sans Contrat Territorial de santé Mentale engageant l'ARS sur des financements pluri-annuels. Une créature de comptable qui ne prévoit que ce qui est déjà financé, et ne s'engage sur rien pour se contenter de vous appeler du jour au lendemain quand il s'aperçoit qu'une enveloppe vient d'être attribuée.

**Désert de responsables**, avec une ARS qui a toujours d'autres priorités, qui se consacre à un **CHU** aux abois et aujourd'hui à la COVID. Avec des Ministères (de la santé et aussi des outre-mers) qui n'ont pas été au rendez-vous pour un Ségur des outre-mers, ni pour adresser une mission d'appui demandée avec insistance, au vu des graves dysfonctionnements constatés dans la gou-

### Outre-mers : APH analyse et propose

Lors des élections professionnelles de 2019, APH était la seule intersyndicale ayant présenté une plate-forme spécifique pour les Outre-mers, sur cette base, et, depuis 2 ans, APH s'est engagé avec détermination en portant des propositions concrètes et multidimensionnelle auprès des Ministères de la Santé et des Outre-mers.

Ouvert à la discussion, force de proposition, APH continue son action pour un service public hospitalier de qualité, pour ses soignants et ses praticiens comme pour tous les citoyens, sans exception.



vernance locale et régionale, et ce malgré le suicide d'un président de CME.

## L'inévitable tsunami

Et puis dans ce désert, a déferlé un tsunami. Sur des structures fragiles, des organisations précaires, s'est abattue l'épidémie de la COVID.

La pandémie virale a engendré doute et anxiété, stress, souffrance. Comme partout, elle a fait décom-penser de nombreux patients connus, en a révélé de nombreux autres. Avec en août 2021, des taux de contamination 10 fois supérieurs à la moyenne nationale, des réanimations qui débordent, des patients privés des soins qu'ils nécessitent, et la radio qui ne sait plus comment lire l'inflation des avis d'obsèques. Pendant qu'on s'y vaccine 3 fois moins qu'en métropole par défiance avec ce qui vient d'un Etat considéré comme menteur, oppresseur... non crédible. Et avec un nouveau confinement comme rempart à l'inconnu du lendemain.

**Tsunami de nouveaux patients**, en particulier chez les mineurs, de consultations, d'hospitalisations, conséquences d'un tsunami de troubles anxieux, troubles dépressifs, conduites suicidaires, états psy-chotiques aigus, conduites addictives.

**Tsunami de fake news**, de désinformation, d'oppositions et de tensions sociales.

**Tsunami d'arrêts de travail** de soignants malades ou cas contacts.

Aujourd'hui, les mêmes questions sont posées, mais avec une intensité jamais atteinte.

## Quand passera-t-on des constats aux actions ?

À quand ?

- la prise en compte des retards et particularités de notre Archipel ?
- le passage des constats aux décisions et aux actions concertées ?
- un Ségur des outremer et des mesures d'attractivité spécifiques ?
- une mission d'appui sur la psychiatrie en Guadeloupe ?

*.Michel Eynaud, psychiatre au  
CHU de Pointe-à-Pitre, membre du SPH*

## Professions intermédiaires « Épisode 1 » : les IADE

***Ce premier épisode de la série sur les professions intermédiaires est consacré aux IADE. La rédaction d'Actu'APH donne la parole à la présidente et à la vice-présidente du SNPHARE, Anne Geffroy-Wernet et Emmanuelle Durand. Leur travail de réflexion à propos des IADE, de la pratique avancée et du binôme MAR/IADE permettra à nos lecteurs d'y voir plus clair. Le prochain épisode des Professions intermédiaires sera consacré aux sage-femmes.***

### Le binôme MAR/iADE

L'anesthésie, discipline à haut risque, est strictement réglementée par le décret du 5 décembre 1994. Le rôle de l'infirmier/l'infirmière anesthésiste diplômé(e) d'État (IADE) est décrit dans un décret de compétence dont la dernière version (2017-316) a été publiée au JO du 10 Mars 2017.

L'exclusivité d'exercice qui y est décrite comporte un lien obligatoire de l'IADE avec le médecin anesthésiste-réanimateurs (MAR). Il n'y a pas de lien de responsabilité avec d'autres spécialistes médicaux, ni chirurgicaux, ce qui fait de la relation MAR- IADE une relation privilégiée en confiance et en étroite coopération. Ce décret propose une marge d'autonomie sous la responsabilité du médecin qui donne tout son intérêt à la profession d'IADE.

La consultation, la visite pré-anesthésique, l'anesthésie jusqu'à la salle de surveillance post interventionnelle, la prise en charge pluridisciplinaire des patients, la relation au patient et à ses proches sont des actes médicaux.

thésie ne peut pas être morcelée, relevant tantôt du médecin, tantôt de l'IADE ou de tout autre professionnel paramédical, seul le MAR est responsable de l'acte anesthésique.

Gardons en ligne de mire que le souhait des tutelles et de certains IADE est d'ouvrir la porte vers une possibilité de délégation d'actes hors du champ de compétence et de responsabilité de l'IADE, avec mise en danger du patient ou de demandes de médecins issus d'autres disciplines à la recherche d'acte d'anesthésie hors cadre réglementaire.

La Fédération Européenne des Médecins Salariés (FEMS) et l'association médicale mondiale (World Medical Association) se sont exprimées sur la création de ces nouveaux métiers qui incluent des délégations / transferts de tâches : elle ne peut se faire qu'en pleine coopération avec les professionnels de santé, et n'est pas acceptable quand elle menace la sécurité des patients et la qualité des soins pour régler des problèmes de financement et/ou une mauvaise organisation des systèmes de santé (Dr C Wetzels, colloque Avenir Hospitalier, 2014, résolution de la WMA (F09-106 sur le transfert de tâches, 2009).

L'argument de la pénurie de médecins anesthésistes-réanimateurs ne peut pas conduire à une démedicalisation de l'exercice de l'anesthésie : c'est bien cette medicalisation depuis un siècle qui a permis de rendre possible et sécuritaire l'anesthésie.

Cette position est cohérente avec les recommandations internationales, notamment celles de l'American Society of Anesthesiology (<https://www.asahq.org/standards-and-guidelines/statement->

### À propos de la pratique avancée

La pratique avancée a été inscrite dans la loi pour la prise en charge de patients chroniques, dans le cadre d'un parcours de soins coordonné par un médecin, et où l'infirmier de pratique avancée (IPA) a une responsabilité propre de ses actes.

Dans ce cadre l'égal, la pratique avancée n'a pas de sens en anesthésie : la responsabilité en anes-



on-qualifications-of-anesthesia-providers-in-the-office-based-setting).

Les rares études sur le bénéfice-risque des anesthésies non supervisées par des médecins n'ont jamais permis de conclure à une quelconque sécurité de cette délégation de tâches en raison de biais majeurs de méthodologie (Evidence Brief: The Quality of Care Provided by Advanced Practice Nurses, McCleery, 2014).

Si cette absence de supervision de l'IADE « Certified Registered Nurse Anesthetist » par un MAR est légale dans certains États des États-Unis, elle l'est avec des conditions très strictes de qualification : niveau de formation très élevée, recertification tous les deux ans. Ce cas concerne principalement les déserts médicaux américains.

L'association américaine des « nurse anesthetists » (IADE) évoque elle-même dans l'analyse des « closed claims » la responsabilité de l'IADE dans des accidents au cours d'une anesthésie : manque de

connaissance, réaction inappropriée, problème de communication avec l'équipe chirurgicale, difficulté à interpréter la situation clinique du patient, c'est-à-dire à faire le diagnostic d'une complication et de sa gravité ([https://www.aana.com/docs/default-source/aana-journal-web-documents-1/a-content-and-thematic-analysis-of-closed-claims-resulting-in-death-august-2018.pdf?sfvrsn=983e5bb1\\_4](https://www.aana.com/docs/default-source/aana-journal-web-documents-1/a-content-and-thematic-analysis-of-closed-claims-resulting-in-death-august-2018.pdf?sfvrsn=983e5bb1_4), 2018).

La valeur ajoutée des IADE à la réalisation de l'anesthésie – c'est-à-dire le binôme MAR-IADE – est considérable. La reconnaissance de cette valeur ajoutée doit selon nous se traduire non pas à être inclus dans un dispositif réglementaire qui n'est pas prévu pour cela, mais dans une reconnaissance statutaire, y compris dans les rémunérations... et comme pour les PH : pas des primes, mais une vraie reconnaissance salariale.

*Anne Wernet, présidente du SNPHARE et  
Emmanuelle Durand, vice-présidente du  
SNPHARE*

## Certification périodique des professionnels de santé et DPC : comment s'y retrouver après ce gâchis de plus de 10 années ?

**Retour sur le Développement Professionnel Continu et la certification périodique des professionnels de santé. En quelques mots : du temps gaspillé, des dates clefs, un manque de clarté. Ce papier revient sur ce facteur essentiel de la vie des PH, trop longtemps négligé !**

### Quelques dates

L'obligation légale de Formation Médicale Continue pour les professions médicales date de 1996 et l'Évaluation des Pratiques Professionnelles de 2004. Un rapport de l'IGAS en novembre 2008 propose de regrouper les deux dispositifs en un seul, le Développement Professionnel Continu ou DPC. Les projets de décret de 2009 sortent, enfin, en janvier 2012. Se mettent alors en place les Conseils Scientifiques Indépendants ou CSI, l'Organisme de Gestion du DPC (OGDPC) est créé, le rôle des CNP regroupés au sein de la FSM, de l'HAS dans le processus sont définis. Les critères d'évaluation des ODPC (organismes de DPC) sont publiés dans un arrêté du 19 juillet 2013. L'Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier (ANFH), association paritaire entre la FHF et les organisations syndicales met en place le Conseil du DPC des Médecins Hospitaliers (CDPCM). Avenir Hospitalier et la CPH y sont représentés.

« Le maintien du DPC dans sa forme actuelle est-il bien nécessaire ? Nous émettons un doute ! »

En 2016, l'OGDPC est remplacé par l'Agence Nationale du DPC (ANDPC) et le Haut Conseil du DPC, instance représentative de l'ensemble des professionnels de santé est créé. Dans cette dernière

instance, AH et CPH ont des sièges. Depuis 2013, les ODPC déposent leurs dossiers qui sont soumis aux CSI, les professionnels de santé s'inscrivent à des programmes de DPC, reçoivent des attestations... pourquoi ?

En 2021, l'ANDPC propose le document de traçabilité permettant de renseigner les actions DPC (ou non) sur la période 2017-2019. Les ordres sont chargés de contrôler cette obligation... une nouvelle usine à gaz.

### Cafouillages et inaction

Des mouvements récents au niveau du HCDPC sont notés dont la démission de son président, le renouvellement qui est repoussé et les réunions qui ne se font plus... Le dernier HCDPC s'est tenu en 2019 et le dernier bureau le 22 juin 2021, le président a été remplacé et un projet de décret du HCDPC vient de nous être proposé. Il modifie l'objet, les missions et la composition du HCDPC et précise les modalités de son fonctionnement. Il prévoit également la suppression des sous-sections des commissions scientifiques indépendantes. Il ne serait composé que de 12 membres dont 9 personnalités qualifiées, nommées par le directeur général de l'ANDPC.

### Tout ça pourquoi ?

Pour rien a-t-on envie de dire ... ou plutôt pour laisser la place à la certification périodique, dont l'ordonnance du 19 juillet 2019 vient d'être publiée.

La certification périodique des professionnels de



santé est une procédure qui a pour objet de garantir le maintien des compétences, la qualité des pratiques professionnelles, l'actualisation et le niveau des connaissances.

## « L'obligation légale de Formation Médicale Continue pour les professions médicales date de 1996 et l'Évaluation des Pratiques Professionnelles de 2004 »

Les professionnels de santé doivent, au cours d'une période de six ans, avoir réalisé un programme minimal d'actions visant à actualiser leurs connaissances et leurs compétences, renforcer la qualité de leurs pratiques professionnelles, améliorer la relation avec leurs patients. Les actions réalisées au titre du développement professionnel continu, de la formation continue et de l'accréditation sont prises en compte au titre du respect de l'obligation de certification

périodique. Elle concerne les professions dotées d'un ordre et s'applique à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2023. Il y aura création d'un Conseil National de la Certification Périodique dont le président sera nommé par le ministre et il sera composé par voie réglementaire.

Le maintien du DPC dans sa forme actuelle est-il bien nécessaire ? Nous émettons un doute ! À quand la prochaine réforme ?

*Carole Poupon, vice-présidente d'APH,  
Présidente CPH*

## La protection fonctionnelle : un droit fondamental (1ère partie)

**Nous vivons une épidémie de suspensions de praticiens hospitaliers avec des retards d'instruction qui ne correspondent ni aux attentes réglementaires, ni aux droits des praticiens. Certains dossiers sont très complexes comme celui du Dr Tanquerel, ceux de nos collègues de La Réunion en urologie mais également celui d'un de nos confrères gynécologue-obstétricien. Action Praticiens Hôpital et chacun des syndicats qui vous représentent se battent pour que les praticiens hospitaliers puissent faire valoir leurs droits. La protection fonctionnelle est un droit, donc un dû pour les PH que nous allons détailler.**

### La protection fonctionnelle pourquoi ?

La protection fonctionnelle désigne l'ensemble des mesures de prévention, de protection et d'assistance, due par la collectivité au praticien hospitalier afin de le protéger et de l'assister s'il fait l'objet d'attaques dans le cadre de ses fonctions ou en raison de ses fonctions.

En effet, tout agent public bénéficie de la protection fonctionnelle, s'il est victime d'une infraction à l'occasion ou en raison de ses fonctions. L'administration se doit de protéger l'agent, de lui apporter une assistance juridique et de réparer les préjudices qu'il a subis (l'article 11 de la loi 83-634). Le droit à la protection fonctionnelle a été récemment inscrit dans le statut des praticiens hospitaliers (article 10 de la loi 2016-483 relative à la déontologie et aux droits et obligations des fonctionnaires modifie l'article L.6152-4 du code de la santé publique en insérant explicitement l'application de l'article 11 de la loi 83-634 aux praticiens hospitaliers).

Cette protection fonctionnelle trouve à s'appliquer dans deux types de situations :

① D'une part, lorsque l'agent public est victime. Le dommage peut être physique ou moral.

Le point IV de l'article 11 dispose que la collectivité publique est tenue de protéger le fonctionnaire : « contre les atteintes volontaires à l'intégrité de la personne, les violences, les agissements constitutifs de harcèlement, les menaces, les injures, les diffamations ou les outrages dont il pourrait être victime sans qu'une faute personnelle puisse lui être imputée.

Elle est tenue de réparer, le cas échéant, le préjudice qui en est résulté ».

### Pour plus de renseignements...

se référer au site du service public ci-après :  
<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F32574>

② D'autre part, lorsque l'agent public est poursuivi en justice.

**Sauf en cas de faute personnelle détachable de l'exercice de ses fonctions**, le point II de l'article 11 indique que : « La responsabilité civile du fonctionnaire ne peut être engagée par un tiers devant les juridictions judiciaires pour une faute commise dans l'exercice de ses fonctions. Lorsque le fonctionnaire a été poursuivi par un tiers pour faute de service, la collectivité publique doit le couvrir des condamnations civiles prononcées contre lui ».

Le point III de l'article 11 précise que lorsque le fonctionnaire fait l'objet de poursuites pénales la collectivité publique doit lui accorder sa protection :

- le fonctionnaire entendu en qualité de témoin assisté pour de tels faits bénéficie de cette protection.
- la collectivité publique est également tenue de protéger le fonctionnaire qui, en raison de tels faits, est placé en garde à vue ou se voit proposer une mesure de composition pénale.

### Pour plus de renseignements...

se référer au site du service public ci-après :  
<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F18848>

## La protection fonctionnelle pour qui ?

- 1 Praticiens hospitaliers exerçant dans les hôpitaux, dont ceux en période probatoire ou mis à disposition.
- 2 Praticiens hospitaliers qui étaient sur statut de praticien hospitalier et qui n'en bénéficient plus à titre définitif ou provisoire (par exemple : démission, retraite, disponibilité, détachement).
- 3 Protection fonctionnelle demandée dans le cadre de l'exercice d'un mandat syndical (Cour administrative d'appel de Nancy du 11 décembre 2014, n° 13NC01113).
- 4 Extension de la protection fonctionnelle aux ayant droits du praticien hospitalier sous certaines conditions.

La protection fonctionnelle est un droit pour les PH comme pour les directeurs d'hôpitaux. Le CNG ayant établi une fiche procédure pour les directeurs, APH a demandé officiellement au CNG qu'une fiche de ce type soit également disponible sur le site du CNG pour les PH. Nous travaillons avec les équipes du CNG pour qu'elle soit publiée au plus vite.

## Comment réaliser votre demande de protection fonctionnelle ?

La demande de protection fonctionnelle reste une démarche volontaire de la part de l'agent agressé ou victime. C'est à lui ou à ses ayants droits d'en formuler la demande par écrit auprès de l'établissement de santé public employeur à la date des faits en cause. Cette demande s'adresse au directeur de l'établissement, sauf cas particuliers. Cette requête doit être motivée et les faits exposés afin d'éclairer utilement l'administration dans sa prise de décision. L'administration juge alors du bien-fondé de la demande, et, entre autres, qu'il n'existe pas de faute détachable du service. L'administration doit rendre un avis motivé, positif ou négatif.

« APH et chacun des syndicats qui vous représentent sont présents pour vous aider et vous conseiller dans vos démarches. »

En cas de silence de l'administration pendant deux mois

à compter de la notification de la demande de protection fonctionnelle, la demande est considérée comme implicitement rejetée (article L.231-4 du Code des relations entre le public et l'administration).

### Cas particulier...

...dans lequel le directeur d'établissement n'est pas compétent pour statuer sur la demande de protection fonctionnelle

Il s'agit des actes (de par leur nature ou leur gravité) pour lesquels le directeur d'établissement ne peut pas se prononcer sur la protection fonctionnelle et pour lesquels, il se trouve en situation de ne pouvoir se prononcer sur une demande, sans méconnaître les exigences qui découlent du principe d'impartialité.

La demande de protection fonctionnelle est transmise obligatoirement au DGARS dont dépend l'établissement de soin, auquel est rattaché le praticien.

Pour en savoir plus : [https://www.legifrance.gouv.fr/ceta/id/CETA-TEXT000042065742?fonds=CETAT&page=1&pageSize=10&query=praticien+hospitalier+protection+fonctionnelle&searchField=ALL&searchType=ALL&tab\\_selection=all&typePagnation=DEFAULT](https://www.legifrance.gouv.fr/ceta/id/CETA-TEXT000042065742?fonds=CETAT&page=1&pageSize=10&query=praticien+hospitalier+protection+fonctionnelle&searchField=ALL&searchType=ALL&tab_selection=all&typePagnation=DEFAULT)

### À suivre...

La protection fonctionnelle fait donc partie de l'arsenal de défense des praticiens hospitaliers, quel que soit leur statut et leurs ayant droits. Pour la demander, vous devez solliciter le plus rapidement possible votre administration, en étayant votre demande et en rappelant les faits précis qui vous conduisent à ester en justice. Nous vous rappelons, que tout praticien doit également souscrire une RCP pour se protéger sur le plan juridique. Ne pas oublier de signaler à l'assureur chez lequel vous avez souscrit une RCP, pour ouvrir le dossier d'un sinistre dès le début des démarches. En cas de besoin, APH et chacun des syndicats qui vous représentent sont présents pour vous aider et vous conseiller dans vos démarches. N'hésitez pas à les solliciter !

Jean-François Cibien, président d'APH

## Action Praticien Hôpital (APH), vers une fusion de la Confédération des Praticiens des Hôpitaux (CPH) et d'Avenir Hospitalier ?

**Pour une grande majorité des praticiens des hôpitaux, le syndicalisme médical hospitalier est une nébuleuse qui manque de lisibilité et est méconnu par une majorité de praticiens. Pourtant, il existe des spécificités et des différences notables qu'il est bon de connaître, pour le potentiel électeur qu'est le praticien des hôpitaux, avant de glisser son vote dans l'urne électronique dématérialisée du CNG ou de la DGOS lors des élections professionnelles.**

### Un peu d'histoire

Historiquement, le syndicalisme professionnel médical s'est construit sur les disciplines et les spécialités. Encore aujourd'hui, chaque discipline, chaque spécialité a son propre syndicat, parfois même plusieurs. Les pouvoirs publics, qui ne souhaitaient pas multiplier les interlocuteurs ont poussé les syndicats médicaux à se structurer. De cette incitation sont nées les intersyndicales de médecins, pharmaciens et odontologistes hospitaliers qui regroupent chacune en leur sein plusieurs syndicats professionnels médicaux.

Jusqu'en 2011 il existait quatre intersyndicales de praticiens hospitaliers : L'INPH, la CPH, la CMH et le SNAM-HP.

Juste avant les élections à la Commission Statutaire Nationale et au Conseil de Discipline de 2011, le SNPHARE, syndicat d'anesthésistes-réanimateurs élargi à toutes les spécialités, a décidé de quitter l'INPH pour créer avec d'autres syndicats une nouvelle intersyndicale, Avenir Hospitalier.

Avenir Hospitalier a réussi à obtenir un certain nombre de sièges dans ces deux instances, en anesthésie-réanimation, bien sûr, mais aussi en chirurgie et en médecine, principalement dans des spécialités à permanence de soins, son ADN natif.

### Deux évidences

Après ces élections professionnelles, cinq intersyndicales étaient donc légitimement représentatives du monde médical hospitalier : L'INPH, la CPH, la CMH, le SNAM-HP et Avenir Hospitalier. L'ensemble de ces intersyndicales a participé aux différentes réunions de concer-

tation entre 2012 et 2019, en particulier, le pacte de confiance, la mission sur l'attractivité hospitalière menée par le sénateur Jacky Le Menn, Ma Santé 2022, ... En parallèle, ces intersyndicales participaient de manière régulière à des négociations directes avec la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS).

Très rapidement deux évidences sont apparues.

- La première est qu'il existait clairement un positionnement très similaire de la CPH et d'Avenir Hospitalier sur les thématiques statutaires et réglementaires (statuts des médecins, pharmaciens et odontologistes hospitaliers, temps de travail, permanence des soins, etc.) un rapprochement s'est donc très vite opéré.
- La deuxième est, le mode électoral par collège et par siège ne tenant pas compte de la base électorale (électeurs inscrits), qu'il entraînait un problème de représentativité et parfois quelques distorsions dans les négociations et discussions avec les tutelles.

Les élections suivantes se sont déroulées autrement car une autre instance était apparue entretemps (au niveau réglementaire, seulement), le Conseil Supérieur des Professions Médicales (CSPM). Celui-ci comprend trois collèges :

- Collège 1 : Praticiens universitaires (PUPH, MCU, CCA...).
- Collège 2 : Praticiens titulaires (PH principalement).
- Collège 3 : Praticiens non titulaires (PHC, assistants...).

Les résultats aux élections de cette nouvelle instance devant définir la représentativité des intersyndicales médicales hospitalières, la CPH et Avenir Hospitalier, qui avaient déjà mis en place une structure commune

dénommée APH (Action Praticiens Hôpital) se sont rapprochées du syndicat Jeunes Médecins (ex INSCCA) pour faire une liste commune dénommée APH & Jeunes Médecins.

L'INPH, la CMH et le SNAM-HP se sont eux regroupés dans une autre liste commune. Deux listes concouraient à part, AMUF-CGT et SNMH-FO.

Les résultats des élections ont été les suivants :

	CMH/INPH/ SNAM-HP	APH- JM	AMUF- CGT	SNMH- FO	Inscrits	Votants	Exprimés
Collège 1 (PU MCU CCA)	69,43 %	30,57 %			6164	1099	1099
Collège 2 (PH)	42,70 %	45,41 %	6,74 %	5,14 %	47152	7276	7117
Collège 3 (PHC, ASS...)	42,80 %	45,63 %	7 %	4,56 %	37696	1943	1841

La lecture rapide de ce tableau montre qu'APH & Jeunes Médecins est majoritaire dans les collèges 2 et 3 et que ceux-ci ont la base électorale la plus large (plus de 85 000 praticiens).

De manière paradoxale, lors des réunions qui ont suivies, les tutelles invitaient d'un côté APH & Jeunes Médecins avec un nombre limité de représentants et de l'autre continuaient à inviter l'INPH, la CMH et le SNAM-HP de manière indépendante créant un déséquilibre représentatif net lors de ces réunions. C'est d'ailleurs aussi ce qui s'est produit lors du Ségur avec les conséquences qui ont suivies et finalement l'exclusion du dernier jour des négociations Ségur d'APH & Jeunes Médecins, non signataire des accords, qui a dû faire un recours au Conseil d'Etat pour réintégrer les discussions ultérieurement.

De même, lors des discussions sur les droits et moyens syndicaux, le ministère s'est très vite rangé du côté des intersyndicales moins-disantes en termes de décharge de temps médical, cela au mépris des règles existantes dans les trois fonctions publiques. Là encore, APH & Jeunes Médecins devront saisir la justice pour tenter de faire valoir le droit.

## Fusionner... ou pas ?

Pour enfin répondre à la question posée dans le titre de cet article, celle-ci ne peut être binaire et doit être nuancée. Fusionner sans projet commun, sans règles de fonctionnement claires et sans certitude ni assurance du respect des règles démocratiques et de représen-

tativité de la part du ministère est inconcevable. Nous devons cependant nous engager dans ce projet afin de créer un syndicalisme médical hospitalier fort, structuré, écouté, respecté et même craint. Pour cela, nous devons, dans chacune de nos composantes, la CPH, Avenir Hospitalier, mais aussi APH créer le terreau pour voir émerger un projet clair, structuré et démocratique qui respecte la parole de tous et le poids de chacun. L'échec des négociations du Ségur et la victoire assez

peu glorieuse des dernières élections doivent être des leçons qu'il ne faut pas oublier. Il n'y a aujourd'hui, aucune urgence à réaliser cette fusion et la précipitation n'a pas sa place. Nous devons néanmoins sérieusement discuter de ce projet, sans écarter le moindre sujet, et trouver des compromis qui conviennent à tous. L'expérience nous a montré que l'empressement ne pouvait qu'engendrer mauvaise récolte, relisons Jean de La Fontaine et avançons ensemble vers un projet porteur d'avenir.

*Yves Rébufat, président exécutif d'Avenir Hospitalier  
Carole Poupon, vice-présidente d'APH,  
Présidente CPH*

### LES SYNDICATS CONSTITUTIFS DE LA CONFÉDÉRATION DES PRATICIENS DES HÔPITAUX SONT :

- Fédération Nationale des Praticiens des Hôpitaux Généraux (FNAP)
- Syndicat des Psychiatres des Hôpitaux (SPH)
- Syndicat National des Biologistes des Hôpitaux (SNBH)
- Union Syndicale de la Psychiatrie (USP)
- Syndicat des Praticiens des Hôpitaux Publics (SPHP)
- Syndicat des Médecins Anesthésistes Réanimateurs Non Universitaires (SMARNU)
- Syndicat National des Praticiens A Diplôme Hors Union Européenne (SNPADHUE)

### LES SYNDICATS CONSTITUTIFS D'AVENIR HOSPITALIER SONT :

- Syndicat National des Praticiens Hospitaliers Anesthésistes Réanimateurs Elargi (SNPHARE)
- Syndicat National des Gynécologues Obstétriciens Français (SYNGOF)
- Syndicat Martiniquais des Hospitaliers (SMH)
- Syndicat National de Gériatrie Clinique (SNGC)
- SAMU Urgences de France (SUdF)
- Syndicat des Jeunes Biologistes Médicaux devenu Les Biologistes Médicaux en 2020
- Syndicat National des Pédiatres des Établissements Hospitaliers (SNPEH)

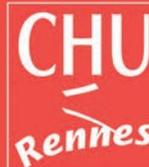
# ANNONCES DE RECRUTEMENT

→→→→ ANESTHÉSIE-RÉANIMATION

BRETAGNE



CENTRE HOSPITALIER  
UNIVERSITAIRE DE RENNES



recherche



## DES ANESTHÉSISTES-RÉANIMATEURS

Le CHU de Rennes dispose d'un spectre large d'activités : orthopédie traumatologique, chirurgie viscérale, digestive, urologique, cardiaque, thoracique, vasculaire, ORL, OPH, neurochirurgie, activité interventionnelle – neuroradiologie, cardiologie, endoscopie-maternité, chirurgie gynécologique, chirurgie pédiatrique, etc. L'établissement dispose de 2 robots chirurgicaux.

Les activités d'anesthésie sont réparties sur 4 services, regroupés dans un même département d'anesthésie réanimation (au sein d'un même pôle). Ces services intègrent 3 réanimations : chirurgicale, chirurgie thoracique cardiaque et vasculaire, pédiatrique.

Les UF d'anesthésie collaborent entre elles et de nombreuses passerelles ont été mises en place, sous forme de temps partagé sur la base du volontariat, afin de favoriser les possibilités de diversification d'activité. Est également possible l'exercice d'activités spécifiques (centre antidouleur, développement de l'hypnose, développement de l'ambulatoire, recherche, enseignement, etc.).

Une démarche d'amélioration du fonctionnement des blocs opératoires est en cours. Elle s'intègre à un schéma immobilier futur comportant un bloc commun et un regroupement de deux sites dans un ensemble neuf entièrement repensé autour du parcours patient. Ce projet devrait aboutir en 2024. Des chartes de bloc sont déjà appliquées dans chaque secteur.

Les praticiens ont leur temps de travail décliné sur une base de 48 H depuis mai 2018 et participent à la permanence des soins. L'établissement rémunère les praticiens volontaires au-delà de leurs obligations de service sur la base du temps de travail additionnel.

### FORMATION REQUISE

DES d'anesthésie réanimation et médecine péri-opératoire (ou équivalent) et formations complémentaires (le cas échéant).

### CONDITIONS DE RECRUTEMENT

Possibilité d'accéder à des postes de praticien contractuel, assistant spécialiste, chef de clinique, praticien hospitalier, etc. Possibilité d'exercer à temps partiel.

## DES MÉDECINS URGENTISTES (ou MÉDECINS GÉNÉRALISTES souhaitant se spécialiser en médecine d'urgence) pour son service SAMU-SMUR-Urgences

Ce service, dans un bâtiment neuf, est constitué de 5 unités : accueil et triage (sous la responsabilité du médecin d'accueil et d'orientation) / Circuit court (3 box) / circuit long (zone 1 et zone 2 ; 17 box) / Salle d'accueil des urgences vitales (3 places)/Unité d'Hospitalisation de Très Courte Durée (18 lits).

Une démarche d'amélioration du fonctionnement est en cours portant sur l'organisation interne depuis la mise en place d'un nouveau management médical (nouveau chef de service) en 2017 et le parcours patient. Le service a par ailleurs fait l'acquisition d'un Hélicoptère, de manière permanente.

### MISSIONS

- Activité clinique du service des urgences et SAMU (régulation) – SMUR (pré-hospitalier).
- Gardes au service des Urgences et SAMU-SMUR.
- Participation à toutes les activités de soins du service des urgences : staff hebdomadaire, discussion de cas cliniques, RMM bimensuelles, réunions bibliographiques tous les 2 mois, enseignement des internes et des externes, activités de recherche (inclusions des malades, recueil des données), activités d'évaluation des pratiques professionnelles, réunion de service mensuelle, débriefing du matin après chaque garde.

Les praticiens participent à la permanence des soins. L'établissement rémunère les praticiens au-delà de leurs obligations de service sur la base du temps de travail additionnel. Une charte des plannings est mise en place au sein du service. Des projets spécifiques (recherche, enseignement) peuvent être poursuivis en fonction des choix et appétences des praticiens.

### FORMATION REQUISE

Capacité de médecine d'urgence – DESC Médecine d'urgence et formations complémentaires (le cas échéant).

### CONDITIONS DE RECRUTEMENT

Possibilité d'accéder à des postes de praticien contractuel, assistant spécialiste, Chef de clinique, praticien hospitalier, etc. Possibilité d'exercer à temps partiel.

SI VOUS ÊTES INTÉRESSÉ(E)S, VOUS POUVEZ CONTACTER :

Monsieur le Professeur Eric WODEY, Chef du Département d'Anesthésie Réanimation et Médecine Péri-Opératoire – eric.wodey@chu-rennes.fr  
Madame Julie COURPRON, Directrice des Affaires Médicales – dam-secretariat@chu-rennes.fr

SI VOUS ÊTES INTÉRESSÉ(E)S, VOUS POUVEZ CONTACTER :

Monsieur le Docteur Louis SOULAT, Chef du service SAMU 35-SMUR-CESU 35-Urgences Adultes  
louis.soulat@chu-rennes.fr  
Madame Julie COURPRON, Directrice des Affaires Médicales – dam-secretariat@chu-rennes.fr

**Le Centre Hospitalier Intercommunal de Manosque (04)**

Situé à 35 minutes d'Aix-en-Provence RECRUTE :



PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

**Médecin Anesthésiste réanimateur inscrit à l'Ordre**

**Temps plein ou temps partiel Praticien hospitalier, contractuel ou clinicien**

**Contacts :**

Dr SAUVAT Stéphane, Chef de Pôle  
04 92 73 43 79 ou 06 71 10 33 48  
sauvat.s@ch-manosque.fr

**Environnement professionnel :** Suite à 2 départs en retraite, nous recherchons anesthésistes réanimateurs pour compléter équipe médicale en place - Équipe paramédicale formée et stable.

Activité chirurgicale variée (2 800 entrées totales/an en chirurgie complète, chirurgie de semaine et chirurgie ambulatoire) : Orthopédie, gynécologie, digestif, ORL, stomatologie, urologie (pédiatrie + de 3 ans). Maternité : 3 salles de travail, deux sages-femmes sur place H24, un obstétricien et un pédiatre d'astreinte H24, 650 accouchements par an. Les trois activités ainsi que les services d'hospitalisation de maternité et de chirurgie sont regroupés sur le même étage.

Etablissement récent - Bloc opératoire de 6 salles dont une réservée aux urgences obstétricales, équipement aux normes les plus exigeantes (BIS, vidéoscopes, monitoring hémodynamique invasif et non invasif, fibroscope...).

**Activité :** Jour : bloc opératoire et obstétrical, consultations (3 300/an), suivi post-opératoire limité à la douleur et aux apports intraveineux, avis spécialisés. Nuit : Garde d'anesthésie sur place (avec 2 IADES d'astreinte H24).

Possibilité de participation à l'activité des 8 lits de surveillance continue si souhaité.

Travail comptabilisé en temps continu. Aménagement temps de travail possible.

Congrès, formations dans le cadre du DPC.

**Conditions financières :** Négociables selon ancienneté et statut. Possibilité poste de contractuel ou clinicien.

**Atouts de la région :** Accès par autoroute direct, gare SNCF, 5 navettes quotidiennes vers aéroport Marseille-Provence et Aix-en-Provence gare TGV - Ensoleillement 2 600H par an, proximité stations de ski des Alpes (2H), de Marseille et de la mer Méditerranée (1H), du Luberon (20 minutes) et du site du Verdon (40 minutes) - Cadre de vie privilégié avec accès aisé à la propriété - Présence d'un établissement d'enseignement international (de la maternelle au baccalauréat) en face de l'hôpital.



→→→→ GÉRONTOLOGIE

LE CENTRE HOSPITALIER DE L'ARRONDISSEMENT DE MONTREUIL-SUR-MER



RECRUTE **MÉDECIN COORDONNATEUR EN EHPAD**

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

L'ÉTABLISSEMENT

- 250 lits et places d'hospitalisation en MCO.
- 4 000 séjours chirurgicaux.
- 6 000 actes opératoires.
- 34 000 passages aux urgences.
- 1 400 sorties SMUR.
- 900 accouchements - Néonatalogie de Niveau IIA.
- Réanimation (8 lits) et USC (6 lits).
- 40 lits de soins de suite et réadaptation.
- 45 lits de psychiatrie.
- 550 lits d'hébergement pour personnes âgées et handicapées.
- 1 300 salariés. La filière gériatrique.
- Équipe mobile d'évaluation gériatrique.
- Hôpital de jour.
- Consultations - Consultations mémoire.
- 26 lits de court séjour gériatrique.
- 30 lits de SSR Gériatrique dont 9 lits d'UCC.
- 25 lits d'USLD.
- 371 lits d'EHPAD répartis sur plusieurs communes notamment sur les communes de Campagne-les-Hesdin, Montreuil, Étaples, Berck.
- Construction d'un nouvel EHPAD à Étaples (réception mi 2022).

Adresser lettre de motivation et curriculum vitae à :

Centre Hospitalier de l'Arrondissement de Montreuil-sur-Mer  
CHAM 140 chemin départemental 191 CS 70008 - 62180 RANG-DU-FLIERS

Mme Jeanne-Marie MARION-DRUMEZ, Directrice  
jmmarion-drumez@ch-montreuil.fr  
Mme Laure SPEHNER - Tél. : 03 21 89 45 10  
lspehner@ch-montreuil.fr

- UHR en projet.
- UVA
- Accueil de jour.
- PASA.
- Plateforme de Répît.



Partenariat MAIA, Maison de l'autonomie, Réseau gérontologique, HAD. Projet de reconstruction d'un EHPAD.

POSSIBILITÉ

**Formation Médecin coordonnateur Statut :** PH statutaire (temps plein, temps partiel) ou PH contractuel, cumul emploi retraite envisageable.

**Formation :** Le candidat devra être titulaire d'un doctorat en médecine générale, et de la formation complémentaire de médecin coordonnateur.

HAUTS-DE-FRANCE

# Médecin coordonnateur en EHPAD <sup>F/H</sup>

Référence : JBP/PSCC/DSS/DPAg/MED

Direction des personnes âgées

Catégorie : A+ Cadre d'emploi : Médecin territorial Filière : Médico-sociale

**MISSIONS :**

Les missions attendues sont conformes à celles du médecin coordonnateur en EHPAD énoncées dans l'article D 312-158 modifié du Code de l'Action Sociale et de la Famille. Vous intervenez sur deux EHPAD à raison d'un mi-temps dans chaque établissement (un temps partiel est possible). Il n'y a ni garde ni astreinte. Vous n'êtes pas médecin prescripteur sauf pour les missions encadrées par les textes (urgences et risques collectifs). Vous travaillez en réseau avec les deux autres médecins coordonnateurs du CCAS.

**COMPÉTENCES ATTENDUES :**

vous possédez des compétences en gériologie. Vous pratiquez la bureautique. Vous êtes lauréat.e du DESC de gériatrie ou d'une capacité en gériologie ou d'un diplôme universitaire de médecin coordonnateur d'établissement ou vous vous engagez à vous investir dans une formation idoine.

**CONDITIONS DE RECRUTEMENT :**

poste ouvert au cadre d'emplois des médecins territoriaux par voie de mutation ou de détachement ou contractuelle, aux lauréats de concours ainsi qu'aux candidats reconnus travailleurs handicapés dans les conditions prévues par l'article 38 de la loi 84-53 du 26/01/84.

Adressez CV et lettre de candidature, **sous réf. : JBP/PSCC/DSS/DPAg/MED**, via notre site internet

<http://metropole.rennes.fr> rubrique «Offres d'emplois», en cliquant sur le bouton «Postuler» ou si besoin par courrier :

Direction des Ressources humaines - Mission Recrutement - CS63126 - 35031 RENNES Cedex.

**OFFRE D'EMPLOI**

## RECHERCHE MÉDECIN GÉRIATRE

*Court Séjour Gériatrique et Unité Péri-Opératoire Gériatrique*

**RENSEIGNEMENTS****AFFAIRES MÉDICALES**

Céline GIGANON

Directeur

03 84 35 60 02

celine.giganon@hopitaux-jura.fr

**PÔLE MÉDICAL ET GÉRIATRIQUE**

Sophie MICHELI

Chef de pôle

sophie.micheli@hopitaux-jura.fr

03 84 35 61 65



Le Centre Hospitalier Jura Sud recherche **un médecin gériatre, ou un médecin à compétence gériatrique**, pour renforcer l'équipe médicale de 13 praticiens du pôle gériatrique multi-site du CH Jura Sud.

Venez rejoindre l'équipe médicale actuelle, dynamique, de 3 gériatres du court séjour gériatrique, un praticien contractuel, un à deux internes en fonction des semestres.

Unique service du GHT, sur le site de Lons-le-Saunier, avec la mise en place d'une nouvelle filière de soins : 5 lits d'ortho-gériatrie, à destination des patients de plus de 75 ans avec fracture de la hanche, pour un service de 32 lits au total au sein d'une nouvelle unité sécurisée et rénovée. Vous pourrez également être amené à un rôle de compagnonnage lors de l'accueil d'étudiants en 3<sup>e</sup> cycle d'études médicales.

**MISSIONS PRINCIPALES**

- Assurer la prise en charge médicale, le suivi du patient dans le respect du projet de soin et de vie du patient ;
- Assurer l'accompagnement des familles et des proches ainsi que des équipes dans le cadre de la prise en charge ;
- Organiser les sorties avec un projet de soin et de vie compatibles avec l'évaluation réalisée durant le séjour ;
- Concourir à la politique qualité gestion des risques, et à l'évaluation des pratiques professionnelles.

**LE POSTE À POURVOIR**

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

**Quotité de travail :** 100 %.

**Statut :** Praticien Hospitalier ou statut médical sous contrat.

**Niveau de rémunération annuelle :** 48 à 96 €k annuels + paiement des astreintes + primes éventuelles (PET, IESPE...).

**APTITUDES REQUISES**

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

Adaptabilité et assiduité. Maîtrise de l'outil informatique et des logiciels.

Respect du livret du médicament et des bonnes pratiques. Discrétion professionnelle.

**HORAIRES DE TRAVAIL**

Horaires de journée, participation à la permanence des soins.

# LE CENTRE HOSPITALIER DE LOCHES (Indre et Loire),

en direction commune avec le CHRU de TOURS au sein du Groupement Hospitalier de Territoire « Touraine Val-de-Loire ».



**RECHERCHE** dans un cadre de vie agréable à proximité de TOURS :

## ● MÉDECIN GÉRIATRE OU MÉDECIN DE MÉDECINE POLYVALENTE pour son service DE COURT SÉJOUR GÉRIATRIQUE (CSG)

Poste à temps plein (1 ETP), PH temps plein ou Praticien contractuel.

**Fonctionnement du service :** Astreintes sur place : 1 week-end par mois et Astreintes de nuit réparties entre praticiens avec le service de médecine polyvalente.

### LE CONTEXTE

- Conforter l'équipe médicale dans son activité actuelle afin de maintenir l'attractivité du service dans un contexte de tensions démographiques médicales.
- Maintien du niveau d'activité et stabilisation de l'équipe médicale.
- Réalisation d'une activité transversale d'évaluation gériatrique standardisée.

Le service de Court Séjour Gériatrique (CSG), ouvert depuis début 2019, dispose de 10 lits, pris en charge par un praticien à temps plein.

Vous aurez à assurer le suivi médical des patients et pourrez bénéficier du plateau technique de l'hôpital. Les patients du CSG peuvent bénéficier d'une équipe paramédicale (Kinésithérapeute, ergothérapeute, diététicien, neuropsychologue, psychologue, assistant social), consultations assurées par les médecins spécialistes en : chirurgie générale, vasculaire, orthopédique ; gastroentérologie, dermatologie, psychiatrie, ORL, gynécologie, pneumologie, ophtalmologie, neurologie, soins palliatifs et des examens d'imagerie (radiographie, ÉCHO, ÉCHO doppler, TDM).

**DIPLÔMES REQUIS :** Diplôme d'État de Docteur en médecine qualifiée en Gériatrie (capacité de Gériatrie obtenue ou en cours) Ou spécialiste en Gériatrie (DESC) et inscription à l'Ordre exigée.

## ● MÉDECIN DE MÉDECINE POLYVALENTE

Poste à temps plein (1 ETP), PH temps plein ou Praticien contractuel.

**Fonctionnement du service :** Astreintes sur place : 1 week-end par mois et Astreintes de nuit réparties entre praticiens du service de médecine et du service CSG.

### LE CONTEXTE

- Conforter l'équipe médicale dans son activité actuelle afin de maintenir l'attractivité du service dans un contexte de tensions démographiques médicales.
- Maintien du niveau d'activité soutenu et performant du service par la stabilisation de l'équipe médicale.
- Poursuivre le développement de la prise en charge en Soins Palliatifs dans le service.

### LE CENTRE HOSPITALIER DISPOSE

- De 30 lits dans le service de médecine polyvalente dont 4 lits identifiés en soins palliatifs.
- L'équipe médicale est composée de 4 praticiens à temps plein. Le service accueille un à deux internes selon les semestres. Vous aurez à assurer, avec les médecins du service, le suivi médical des patients et pourrez bénéficier du plateau technique de l'hôpital. Les praticiens du service sont particulièrement impliqués dans le fonctionnement institutionnel de l'établissement : Commission Médicale d'Établissement, Directoire, Commission des Usagers.

**DIPLÔMES REQUIS :** Diplôme d'État de Docteur en médecine ; Inscription à l'Ordre exigée.

## ● Pour son EHPAD (Site de Puygibault) GÉRIATRE OU MÉDECIN DE MÉDECINE GÉNÉRALE à 100 %

Poste à temps plein (1 ETP), PH temps plein ou Praticien contractuel.

### L'EHPAD DISPOSE

- De 215 lits permanents sur 5 unités de vie dont un PASA de 16 lits et 6 places d'accueil de jour des patients atteints de la maladie d'alzheimer.
- Vous aurez à assurer, avec le médecin gériatre du service, la charge du suivi médical des résidents et pourrez bénéficier du plateau technique de l'hôpital, au sein duquel vous travaillerez notamment en étroite collaboration avec les services de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR – 30 lits sur le même site).

**DIPLÔMES REQUIS :** Diplôme d'État de Docteur en médecine qualifiée en Gériatrie (capacité de Gériatrie obtenue ou en cours) Ou spécialiste en Gériatrie (DESC) et inscription à l'Ordre exigée.



### MANIÈRE DE SERVIR (SAVOIR-ÊTRE) :

- Dynamique, fédérateur, innovant, diplomate.
- Rigueur, travail et aisance relationnelle.
- Sens du travail en équipe.
- Capacité à négocier et à développer le travail en réseau.
- Éthique médicale.

### POUR TOUT RENSEIGNEMENT :

#### - Sur l'organisation médicale :

Dr LE LIGNE Valérie, Chef de pôle  
(valerie-leligne@ch-loches.fr ou par Tél. au 02 47 91 33 47)

#### - Sur l'organisation médicale pour le poste sur l'EHPAD :

Dr PHILIPPE, Coordinateur de l'EHPAD  
(patricia-philippe@ch-loches.fr ou par Tél. au 02 47 91 32 90)

#### - Sur les modalités de recrutement et de rémunération :

Mme BERAU, Responsable des affaires médicales  
(anais-berau@ch-loches.fr ou par Tél. au 02 47 91 33 88)

Vous pouvez adresser votre candidature à l'attention de la Directrice du Centre Hospitalier de LOCHES à l'adresse mail suivante : [amandine-crespeau@ch-loches.fr](mailto:amandine-crespeau@ch-loches.fr)

Centre Hospitalier Paul Martinais

Site « Rives de l'Indre »

1 rue du Dr Paul MARTINAIS - 37600 LOCHES



# L'EPSM DU LOIRET GEORGES DAUMÉZON

RECHERCHE



**UN PSYCHIATRE** en UHSA  
**UN PÉDOPSYCHIATRE** (unité ado)  
**UN PSYCHIATRE** en unité de crise pour adulte

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

### À l'EPSM Georges Daumézon :

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

### L'EPSM Georges Daumézon, c'est aussi :

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

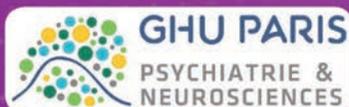
À 1 heure au sud de Paris, Orléans offre une qualité de vie agréable avec tous les avantages d'une capitale de région dynamique et la proximité de la campagne.



### SI VOUS ÊTES DAUMÉZON COMPATIBLE, CONTACTEZ :

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

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



## RECRUTE MÉDECIN PSYCHIATRE ASSISTANT, ATTACHÉ ou PHC

À Temps Plein - Sur le site d'Avron  
 Poste à pourvoir dès que possible

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

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

Le GHU Paris assure la prise en charge de proximité, de recours et de spécialité des Parisiens dans toutes les disciplines associées à la santé mentale et au cerveau au sein de 170 structures réparties dans la capitale.

2<sup>e</sup> chrono pour connaître le GHU Paris en images animées en cliquant sur le lien suivant : <https://vimeo.com/307689792>

- [www.ghu-paris.fr](http://www.ghu-paris.fr)
- [Ghu Paris](#)
- [@GhuParis](#)

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

### CONDIDATURE À ADRESSER À :

Docteur Delphine VERIEN  
 ✉ [Delphine.VERIEN@ghu-paris.fr](mailto:Delphine.VERIEN@ghu-paris.fr)  
 ☎ 01 44 64 34 56

### ÊTRE MÉDECIN AU SEIN DU GHU PARIS

Envie d'en découvrir plus ? Vous trouverez les témoignages des soignants du GHU Paris sur le lien suivant : <https://www.ghu-paris.fr/fr/actualites/etre-medecin-au-ghu-paris-video>



### DESCRIPTION DU PÔLE/SERVICE

Le service couvre le secteur de Belleville (nord-ouest du 20<sup>e</sup> arrondissement de Paris) et dépend du Groupement Hospitalo-Universitaire Paris Psychiatrie & Neurosciences, site Avron.

### Il dispose des structures suivantes :

- **Unité d'hospitalisation**, 129 rue d'Avron, 75020 (2 UF de 21 lits) : Accueil des patients du secteur de plus de 16 ans.
- **CMP, 3 rue Lespagnol, 75020** : Consultations médicales et paramédicales, relations avec les partenaires.
- **CATP Gambetta** : Activités médiatisées, culturelles et artistiques, groupes thérapeutiques.
- **Club Thérapeutique** : Réhabilitation psycho-sociale.
- **Unités co-sectorielles** : Foyer de post-cure, AFT, appartements thérapeutiques.

De façon générale, le secteur s'attache à travailler de façon privilégiée avec les partenaires locaux et à développer ses réseaux de proximités (associations de quartier, CLSM, RESAD, conventions avec des structures médico-sociales ...).

### DESCRIPTION DU POSTE

- **Au CMP** : Activité de consultation en psychiatrie adulte, accueil des familles, travail en lien avec l'équipe pluridisciplinaire, réunions de synthèse cliniques et institutionnelles hebdomadaires, contacts avec les partenaires locaux et les structures intersectorielles.
- **En intra-hospitalier** : En lien avec les collègues du service, PH, assistants et internes, prise en charge des patients hospitalisés (SL, SDT, SDRE), gestion de la crise, accueil des familles, organisation des soins d'aval, travail avec l'équipe pluridisciplinaire, réunions de synthèse cliniques et institutionnelles hebdomadaires.
- Participation aux gardes du site d'Avron regroupant les 3 secteurs du 20<sup>e</sup> arrondissement de Paris.

• L'appli •



Dimanches, prise de rdv, Actus, Agenda, tout le GHU Paris dans votre poche !



# LE CENTRE HOSPITALIER « FONDATION VALLÉE »,

Service Hospitalo-Universitaire de pédopsychiatrie,  
à Gentilly (15 mns du centre de Paris en RER)

## RECHERCHE



## 1 PÉDOPSYCHIATRE

**à Temps partiel afin d'assurer la coordination  
de la Plateforme de Coordination et d'Orientation et  
de Plateforme de Diagnostic Autisme de Proximité**

Ce dispositif est basé à Gentilly.  
Il fonctionne du lundi au vendredi, de 9 h à 17 h.



**La mise en place d'actions coordonnées de repérage, de diagnostic et d'interventions précoces pour enfants avec autisme ou autres troubles du neurodéveloppement constitue un enjeu de santé publique de première importance. Le dispositif de Plateforme de Coordination et d'Orientation et de Plateforme de Diagnostic Autisme de Proximité a pour objectif de repérer dès le plus jeune âge les enfants susceptibles d'être pris en charge, d'accélérer le diagnostic et de mettre en œuvre un accompagnement adapté à leurs besoins, ainsi qu'à ceux de leurs familles. Les missions de ces plateformes sont :**

- D'articuler, sur un territoire donné, les professionnels de première ligne (professionnels de la petite enfance, de l'Education Nationale, professionnels de santé exerçant en libéral, en PMI, médecins généralistes, pédiatres, professionnels paramédicaux et psychologues) et de deuxième ligne (professionnels constitués en équipe pluridisciplinaire composée de professionnels spécifiquement formés aux TND et au TSA : CMP, CAMSP, CMPP...).
- D'associer les différentes structures de deuxième ligne, quel que soit leur mode d'exercice ou leur champ d'intervention. Ces plateformes autisme (PDAP – PCO) couvrent l'ensemble de l'ouest val de marnais (l'est étant couvert par l'hôpital de Créteil). Ainsi trois opérateurs implantés dans le territoire Sud-Ouest du Val-de-Marne, l'APSI, la Fondation Vallée et l'UGECAM Île-de-France, regroupés au sein du projet plateforme TND Ouest 94 assurent la couverture de l'ouest du département permettant la prise en charge des patients relevant des secteurs de psychiatrie infanto-juvénile 94I03, 94I04 et 94I06.
- Ce dispositif s'inscrit dans un maillage partenarial riche et dense, en lien avec les structures médicosociales, les autres acteurs sanitaires et universitaires (centre ressource autisme de niveau 3 rattaché à la Fondation Vallée), les intervenants libéraux, les partenaires institutionnels (PMI, ASE, MDPH, Education Nationale notamment) ainsi que les familles.

### MISSIONS DU COORDONNATEUR

- Apporter un appui aux professionnels de 1<sup>ère</sup> ligne, et notamment réaliser les entretiens avec les médecins de 1<sup>ère</sup> ligne qui sollicitent la Plateforme.
- Définir les modalités d'accueil et de mise en place des interventions et recevoir les comptes rendus de bilans et d'intervention.
- Organiser les rencontres avec les familles et les enfants et recevoir les familles qui le demandent.
- Animer les réunions pluri-professionnelles nécessaires au cours des PBIP et participer aux actions d'information et de sensibilisation des partenaires de la PCO.

**CV + LM À ADRESSER  
PAR MAIL À**

**M. Pierre MALHERBE**, Directeur Délégué  
ou **Dr Richard BUFERNE**, Praticien Hospitalier

**CONTACT :**

richard.buferne@ch-fondationvallee.fr  
pierre.malherbe@psysudparis.fr

# LE CENTRE HOSPITALIER GÉRARD MARCHANT À TOULOUSE

Établissement spécialisé en **psychiatrie**

- **1 Psychiatre Praticien Hospitalier** ou **Praticien Contractuel** au Pôle Rive Gauche, Secteur 1 (poste à pourvoir immédiatement).
- **1 Psychiatre Praticien Hospitalier** ou **Praticien Contractuel** au Pôle Rive Gauche, Secteur 2 et à l'HAD (poste à pourvoir immédiatement).
- **1 Psychiatre Praticien Hospitalier** ou **Praticien Contractuel** au Pôle Rive Gauche, Secteur 6 (poste à pourvoir immédiatement).
- **1 Pédopsychiatre, Praticien Hospitalier** ou **Praticien Contractuel** au Pôle Infanto Juvénile.
- **1 Psychiatre Assistant des Hôpitaux** ou **Praticien Contractuel** au Pôle Rive Droite Nord Est - Secteur 3.
- **1 Psychiatre Assistant des Hôpitaux** ou **Praticien Contractuel** au Pôle Rive Droite Nord Est - Secteur 8.



## Recrute



DES RENSEIGNEMENTS sur le poste peuvent être obtenus auprès du Chef de Pôle concerné.  
Monsieur le Docteur HAOUÏ  
Tél. : **05 61 43 78 08**

DES RENSEIGNEMENTS sur le poste peuvent être obtenus auprès du Chef de Pôle concerné.  
Madame le Docteur CALVET - Tél. : **05 61 43 78 72**

DES RENSEIGNEMENTS sur le poste peuvent être obtenus auprès du Chef de Pôle concerné.  
Monsieur le Docteur BOUCARD - Tél. : **05 61 43 45 10**



LES CANDIDATURES AVEC CV SONT À ADRESSER À :  
Madame le Directeur des Ressources Humaines  
CENTRE HOSPITALIER GERARD MARCHANT  
134 Route d'Espagne - BP 65714 - 31057 TOULOUSE CEDEX 1  
[secretariat.drh@ch-marchant.fr](mailto:secretariat.drh@ch-marchant.fr)

## L'institut de l'Enfant, de l'Adolescent et du Jeune Adulte (IEAJA)

Situé au cœur de la métropole lyonnaise (à Vénissieux), l'**IEAJA** est un établissement proposant une offre de soins pédopsychiatriques et psychiatriques répondant à des besoins pour la prise en charge d'enfants, d'adolescents et de jeunes adultes de 12 à 25 ans.

L'**IEAJA** souhaite offrir à ses patients comme à ses professionnels un cadre de soin qualitatif, moderne et adapté aux besoins de l'ensemble des prises en charge proposées.

L'**IEAJA** développe des prises en charge spécialisées et innovantes articulées autour de 3 axes :

- L'unité de soins-études.
- Une offre de soins TCA.
- Une offre de prise en charge de proximité.

L'ensemble des modalités de prises en charge sera développé, de la consultation spécialisée à l'hospitalisation complète, en passant par l'hospitalisation de Jour et l'hospitalisation de nuit.

Tout en étant un établissement privé indépendant, l'**IEAJA** est inscrite dans le réseau CLINIPSY, ce qui lui permet de bénéficier des apports et de l'expérience des autres établissements indépendants du réseau et d'un institut de formation spécialisé en psychiatrie pour la formation continue de ses équipes.



**Recrute :**  
**DES PSYCHIATRES,  
PÉDOPSYCHIATRES,  
En activité libérale**

Pour tout renseignement,  
merci de bien vouloir nous contacter :  
Par mail à l'adresse suivante : [dg@clinipsy.fr](mailto:dg@clinipsy.fr)  
Par téléphone au 04.28.67.39.29

## →→→→ GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE



Centre Hospitalier  
Avranches-Granville

Le centre hospitalier Avranches-Granville est situé dans la baie du Mont Saint-Michel en Normandie, région touristique et balnéaire à équidistance entre Caen et Rennes (1 heure). Il dispose de 754 lits et places dont 336 en MCO dans un bassin de 130 000 habitants. Il recherche H/F

### **GYNÉCOLOGUE - OBSTÉTRICIEN - PH temps partiel, PH temps plein, Praticien Contractuel**

Afin de compléter l'équipe médicale actuelle, composée de 7 gynécologues-obstétriciens et d'1 médecin généraliste qualifié en gynécologie médicale.

Le site d'Avranches : 1 100 naissances par an / maternité type 2b avec 10 lits de soins intensifs de néonatalogie / agrément en cancérologie gynécologique pour le Sud Manche / garde sur place / exerçant en lien avec une bonne équipe de pédiatres - néonatalogistes, des équipes motivées de chirurgiens viscéraux & urologues.

Le candidat y exercera une activité diversifiée : obstétricale, chirurgicale (ambulatoire et conventionnelle), gynécologique, possibilité de chirurgie oncologique pelvienne (robot chirurgical), de consultations gynécologiques et d'infertilité (avec consultations avancées au CPP de Granville & sur le CH de Saint-Hilaire du Harcouët), d'échographies obstétricales, de suivis de grossesses, de travail en réseau régional de périnatalité actif comptant des professionnels impliqués, d'orthogénie, de formation et d'encadrement (étudiants en médecine, internes de spécialités et de médecine générale).

Contact : DRM - 02.33.91.50.20 - Merci d'envoyer votre candidature à : [recrutement.dr@ch-avranches-granville.fr](mailto:recrutement.dr@ch-avranches-granville.fr)

[www.ch-avranches-granville.fr](http://www.ch-avranches-granville.fr)



## LE RÉSEAU EUROFINS BIOLOGIE MÉDICALE

est composé de 12 LBM sur plus de 210 sites en France Métropolitaine et en Guyane.

En développement permanent, nous réalisons aujourd'hui des analyses au service de plus de 22 000 patients par jour, grâce à nos 250 biologistes et plus de 2 200 collaborateurs. Eurofins Biologie Médicale fait partie du réseau Eurofins Clinical Diagnostics France et travaille en étroite collaboration avec le laboratoire de biologie spécialisée du Groupe Eurofins Biomnis, et le cabinet Eurofins Pathologie.

Nous profitons des synergies portées par le Groupe pour proposer des tests toujours plus innovants, au quotidien, à nos patients et nos prescripteurs. Nos valeurs « Proximité », « Qualité » et « Disponibilité » sont portées et partagées par l'ensemble de nos équipes.



## Rejoindre Eurofins Biologie Médicale,

c'est rejoindre un réseau animé par l'exigence, la satisfaction des patients, l'innovation dans l'offre de biologie, l'ambition, les challenges et le développement de ses collaborateurs. C'est également rejoindre un groupe en croissance, qui investit et qui met à disposition de ses laboratoires des équipes d'experts en support et soutien aux équipes terrain.

**Nous offrons aux biologistes qui nous rejoindront une proposition complète qui s'inscrit dans la durée, pour favoriser leur intégration et soutenir leur implication.**

Grâce à notre implantation en expansion sur tout le territoire national, nous recrutons **des BIOLOGISTES** et offrons des opportunités sur toute la France

### NOTRE ACCOMPAGNEMENT



- Si vous prenez la responsabilité d'un site ou d'une équipe, vous aurez l'opportunité de participer au « Parcours Manager », programme de formation interne sur mesure (Management, finance, réglementaire et juridique, amélioration continue, qualité, informatique...). Vous rencontrerez ainsi des équipes support, des confrères et tout en partageant vos expériences, vous développerez vos compétences transverses.
- Nous accompagnons votre mobilité. Si vous changez de région, nous prenons en charge tout ou partie de vos frais de déménagement. Vous pourrez également bénéficier de visites de site en amont.

### LES MISSIONS

Vous serez en charge d'un laboratoire pré-post analytique ou pourrez également exercer votre activité sur un plateau technique.

Responsable de site, vous assurerez la bonne marche générale du site et du développement de sa patientèle, vous développerez la prestation de conseil et la satisfaction de nos patients et de nos prescripteurs.

Vous réaliserez également la validation biologique principalement des dossiers de votre site, mais également en multisites, tout en étant acteur dans l'amélioration continue du système qualité du laboratoire.

Manager d'une équipe, vous aurez à cœur le développement des compétences de vos collaborateurs et assurerez un climat social favorable à l'épanouissement de chacun.

Pour accomplir l'ensemble des missions de développement et de gestion qui vous sont confiées, vous pourrez vous appuyer sur la direction et les fonctions support de la S.E.L.A.S. ainsi que sur les services supports du Groupe Eurofins Clinical Diagnostics France.

### LES CONDITIONS

• Nous proposons des **honoraires attractifs** dès le début de carrière, et nous accompagnons votre progression au sein du groupe Eurofins.

Vous souhaitez prendre en charge des missions ou responsabilités transverses complémentaires sur la SELAS, nous adapterons également vos honoraires en conséquence.

• Vous exercerez vos missions de biologiste sur la base d'un **nombre de jours définis en accord** avec vos attentes et nos besoins.

• En qualité d'Associé de la SELAS, vous **prendrez part à toutes les décisions prises en Assemblée générale.**

**Nous privilégions le statut libéral.** Ce statut libéral ne vous est pas familier ?

Nous mettrons à votre disposition notre documentation et nos services internes pour faciliter toutes vos démarches.

### VOTRE PROFIL

Vous êtes titulaire d'un Doctorat en pharmacie ou médecine + DES Biologie Médicale ou équivalent (CES). Vous souhaitez travailler dans un environnement multi culturel, à taille humaine tout en bénéficiant du support d'un groupe tourné vers l'innovation et l'excellence.

Dynamique, vous avez un sens aigu du service patient, vous aimez relever des challenges, vous êtes force de proposition avec la volonté de faire progresser l'organisation, vous aimez fédérer et emmener votre équipe avec vous.

### Vous vous reconnaissez dans cette brève description ?

alors rejoignez-nous et venez développer vos talents au sein de nos laboratoires !

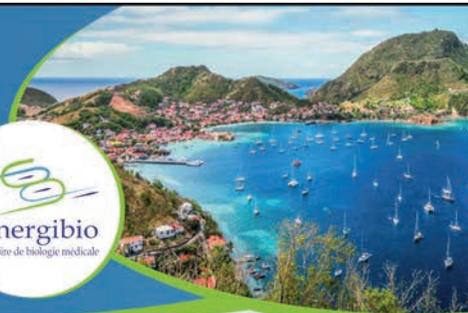
Pour candidater, une seule adresse mail : [recrutementbio@eurofins-biosphere.com](mailto:recrutementbio@eurofins-biosphere.com)

Nous vous mettrons ensuite directement en relation avec le Président de la SELAS qui vous intéresse.



**Le LBM Synergibio présent sur l'ensemble du territoire de la Guadeloupe,**  
RECHERCHE  
**BIOLOGISTES MÉDICAUX (H/F)**  
pour accompagner son développement.

Le LBM se déploie sur 14 sites avec la contribution d'environ 150 collaborateurs.



**POSTE DE :**

■ **Biologiste médical**

spécialisé en Biologie de la Reproduction

**Diplômes souhaités :**

- Médecin ou Pharmacien(ne) titulaire du DES de biologie médicale.
- DESS ou DU dans le domaine de la reproduction.
- Expérience souhaitée mais non exigée (possibilité d'habilitation en interne).

**Missions :**

- Participation aux, actes techniques de biologie de la reproduction et de l'assistance médicale à la procréation.
- Validation biologique (dossiers polyvalents et dossiers spécialisés).
- Prestation de conseil.
- Développement des relations avec nos prescripteurs.
- Encadrement des équipes.
- Participation à la démarche qualité.
- Pilotage ou copilotage de processus.

Possibilité de prendre des responsabilités le plateau technique spécialisé qui comporte également un site pré post analytique.

**Logiciels métiers du LBM :** Hexalis/Kalilab/Valab.

Accréditation COFRAC 15189 sur la quasi-totalité des lignes de portée.

**Rémunération :** Statut TNS (Travailleur non salarié) – Association possible à moyen ou long terme.

Rémunération TNS à négocier selon l'expérience ; Prise en charge par le laboratoire de toutes les cotisations obligatoires.

**Avantages :**

- Prise en charge du logement et de la location de voiture pendant 3 mois le temps de l'installation.
- Billet d'avion pris en charge.

■ **Biologiste Médical**

**Diplômes souhaités :**

- Médecin ou Pharmacien(ne) titulaire du DES de biologie médicale.

**Missions :**

- Participation aux Prélèvements, pré-post analytique.
- Validation biologique.
- Prestation de conseil.
- Développement des relations avec nos prescripteurs.
- Encadrement des équipes.
- Participation à la démarche qualité.
- Pilotage ou copilotage de processus.

Possibilité de prendre des responsabilités sur un plateau technique ou d'un site pré post analytique.

**Logiciels métiers du LBM :** Hexalis/Kalilab/Valab.

Accréditation COFRAC 15189 sur la quasi-totalité des lignes de portée.

**Rémunération :** Statut TNS (Travailleur non salarié) – Association possible à moyen ou long terme.

Rémunération TNS à négocier selon l'expérience ; Prise en charge par le laboratoire de toutes les cotisations obligatoires.

**Avantages :**

- Prise en charge du logement et de la location de voiture pendant 3 mois le temps de l'installation.
- Billet d'avion pris en charge.

■ **Biologiste remplaçant**

**Diplômes souhaités :**

- Médecin ou Pharmacien(ne) titulaire du DES de biologie médicale.
- Certificat de remplacement.
- Certificat de prélèvement.

**Missions :**

- Participation aux Prélèvements, pré-post analytique.
- Validation biologique.
- Prestation de conseil.

Poste sur site pré-post analytique avec possibilité de vacances sur plateau technique à proximité (lecture de lames...).

**Logiciels métiers du LBM :** Hexalis/Kalilab/Valab.

Accréditation COFRAC 15189 sur la quasi-totalité des lignes de portée.

Poste CDD à temps plein avec une rémunération selon l'expérience.

**Durée du remplacement :** 21 jours minimum à 3-4 mois.

**Avantages :**

- Prise en charge du logement.
- Prise en charge de la location de voiture.
- Billet d'avion pris en charge.

**CONTACT :**  
**Dr Lynda PAVILI**

LBM Synergibio Site ANABIO  
lynda.pavili@synergibio.fr – 06 90 11 92 66



**Le Groupe Hospitalier Est Réunion**  
recrute

**URGENT**

**UN PHARMACIEN**

Projet DPI (Dossier Patient Informatisé)

Durée 1 an - Poste à pourvoir à compter de septembre 2021

Situé dans l'Est de l'île de La Réunion, et bénéficiant d'une implantation récente dans des locaux modernes, le Groupe Hospitalier Est Réunion (GHER) dispose d'une capacité totale de 300 lits et places de Médecine/Chirurgie/Obstétrique.

En direction commune avec le CHU de La Réunion, le GHER rassemble 800 professionnels hospitaliers dont 90 personnels médicaux pour un budget de 80 M euros.

Le Pharmacien DPI intégrera l'équipe de la Pharmacie à Usage Intérieur du GHER.

Il collaborera activement au déploiement du DPI en lien avec le Médecin Responsable du Département de l'Information Médicale et chef de projet DPI du GHER.

**Conditions et profil :** Titulaire du diplôme Français de Docteur en pharmacie, inscrit au conseil de l'Ordre (section H).

**Statut :** Pharmacien Assistant des Hôpitaux ou praticien contractuel.

**Principales missions confiées au pharmacien DPI**

**1. Dossier Patient Informatisé (DPI)**

- Paramétrage / entretien des référentiels et protocoles thérapeutiques / mise à jour de la base CROSSWAY HEXAGONE MPHARMA / relevé des dysfonctionnements logiciels.
- Former les prescripteurs et les équipes.
- Finaliser le déploiement de la prescription informatisée sur tout l'établissement
- Développer l'analyse pharmaceutique et son niveau d'analyse.
- Optimiser les interfaces dans le déploiement du DPI, volet M-Pharma, CROSSWAY et gestion des interfaces logiciels.
- Gérer l'informatisation de services spécifiques : bloc opératoire, stérilisation, dialyse, etc.
- Participer aux travaux du DPI du GHT.

**2. Bon Usage/Qualité/Certification V2020**

- Participation aux réunions pluridisciplinaires (RMM, CREX, REMED).
- Réalisation de tableaux de bord des non conformités, indicateurs.
- Participation aux travaux de certification de l'établissement.

**Rémunération attractive (majoration DOM de 40 %),**  
**Prise en charge du billet d'avion.**

Les candidatures sont à envoyer à la Direction des Affaires Médicales

Mme Odile HOAREAU, Responsable des Affaires Médicales - affaires.medicales@gher.fr



**LE CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-TROPEZ** recrute pour ses Pôles

● **URGENCES - SMUR - UHCD :**

**1 PH temps plein et 1 PH temps partiel en MÉDECINE D'URGENCE ou Assistants ou Praticiens Contractuels.** Urgences : 26 000 passages/an avec forte variation saisonnière. UHCD : Environ 2 000 séjours pour 8 lits donc 4 SC like. SMUR : 700 sorties. Equipe médicale : 12 PH + 2 internes. Structure de taille humaine avec Médecine et Obstétrique. Partenariat avec Laboratoire, GIE imagerie, Clinique Chirurgicale. Compétence théorique et pratique individuelle nécessaire.

● **MÉDECINE / USLD**

**1 PH temps plein en Médecine Polyvalente :** 30 lits de Médecine, 40 résidents USLD, 4 places en HDJ.

● **MATERNITÉ (niveau 1)**

**1 PH en Gynéco-obstétrique temps partiel** avec possibilité d'association en activité libérale, échographie, IVG, pas de chirurgie gynécologie publique (mais à discuter).



CANDIDATURES ET CV À ADRESSER À :

Direction des Affaires Médicales - nhollenstein@ch-saint-tropez.fr - Tél. : 04 98 12 50 99



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

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

## Recrute sur les spécialités suivantes :

### 1 Médecin Gynécologue-Obstétricien

(Statut salarié)

LE PÔLE MÈRE ENFANT

24 lits en chambre particulière de Gynécologie Obstétrique.

1 nursery neuve centrale avec 3 baignoires.

16 lits de Pédiatrie.

Garde sur place d'Anesthésie.

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

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

PERSONNE À CONTACTER

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

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

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

### 2 Médecin Spécialiste en Gériatrie ou Médecin Généraliste capacitaire en Gériatrie

(Temps plein - Assistant ou Praticien contractuel ou Praticien hospitalier)

Le Centre de Gériatrie du Centre hospitalier de Narbonne « Pech d'Alcy » regroupe

174 lits d'hébergement dont une unité de Soins de Longue Durée (USLD) de 90 lits et

un EHPAD de 84 lits. L'EHPAD inclut une UHR de 14 places et un Pôle d'Activité et de

Soins Adaptés de 12 places (PASA).

Le centre de Soins de Suite et de Réadaptation Gériatrique compte 30 lits.

Le SSIAD prend 50 patients en charge au domicile.



PERSONNE À CONTACTER

Docteur Nicolas BOUDET, Chef du pôle gériatrie

Tél. : 06 35 34 28 62 - nicolas.boudet@ch-narbonne.fr

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

### 3 Des Médecins Anesthésistes Réanimateurs

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

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

PERSONNE À CONTACTER :

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

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

### 4 Médecin MPR

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

Un(e) Médecin spécialiste - MPR

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

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

Établissement : CENTRE HOSPITALIER FRANCIS VALS

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

Service : SSR.

PERSONNE À CONTACTER :

Dr TOUZANI - 04 68 40 42 00

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



## Inscription à l'Ordre obligatoire

POUR POSTULER : Bureau des Affaires Médicales - Tél. : 04.68.42.60.28 - affairesmedicales@ch-narbonne.fr



## Le Centre Hospitalier de Saint-Nazaire recrute

Au sein d'une région touristique, reconnue pour son dynamisme économique et sa qualité de vie, la Cité Sanitaire réunit sur un même site, récemment construit, le Centre Hospitalier ainsi que la Clinique Mutualiste de l'Estuaire (capacité de près de 500 lits MCO). Les plateaux techniques et les services médico-techniques sont mutualisés.

### Un médecin gériatre ou médecin généraliste

pour son Service de gériatrie aiguë

Diplôme de gériatrie ou médecine générale.

Caractéristiques du service

Deux services de gériatrie aiguë de 30 lits, et un de 10 lits.

Filière gériatrique complète : 70 lits de gériatrie aiguë, 30 lits de SSR, 75 lits d'USLD, 214 lits d'EHPAD, une EMG, un HDJ, des consultations mémoire.

### Un praticien pour son service des urgences-SMUR DESC urgences ou CAMU

Service des urgences, 2 lignes de SMUR, une UHTCD de 10 lits et un service de MPU de 10 lits.

Projets de développement d'activité validés visant à :

- Étendre l'équipe mobile de gériatrie en extra-hospitalier.
- Assurer la couverture gériatrique en chirurgie.
- Garantir la continuité médicale au sein des établissements qui sont en direction commune avec Saint-Nazaire, et notamment Savenay.

Effectifs médical actuel : 27 ETP.

Équipement : 18 salles de soin et 2 salles de SAUV.

## Contacts :

Christine PELLIGAND  
Directrice des affaires médicales  
Centre Hospitalier de Saint-Nazaire  
02 72 27 86 46  
c.pelligand@ch-saintnazaire.fr



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

### NOUS RECRUTONS

#### DES MÉDECINS PÉDIATRES

#### DES MÉDECINS

#### PSYCHIATRES/

#### PÉDOPSYCHIATRES

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

Prise en charge du billet aller/retour.

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

Le cadre de la Guyane

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

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



### Envoyer lettre de candidature + CV :

CENTRE HOSPITALIER DE L'OUEST GUYANAIS  
Direction des Ressources Humaines  
Aires Médicales  
1465 boulevard de la Liberté - BP 245  
97393 - SAINT LAURENT-DU-MARONI  
Postes à pourvoir de suite





**LA MÉDICALE  
ASSURE PLUS  
DE 280 000  
PROFESSIONNELS  
DE SANTÉ...  
C'EST RASSURANT.**

**Un acteur dédié  
depuis 1948**

- Depuis 73 ans, au service exclusif des métiers de la santé, avec une mission : vous permettre d'exercer votre activité en toute sérénité.
- Aujourd'hui, partenaire de plus de 280 000 praticiens, libéraux, salariés ou hospitaliers.

**Toutes vos protections,  
professionnelles et privées**

- Une gamme experte pour :
- vous protéger professionnellement : responsabilité civile, prévoyance...
  - vous sécuriser dans votre vie privée : complémentaire santé, assurance de prêts...
  - préparer l'avenir : assurance-vie, plan épargne retraite.

**100% humain, 100% digital,  
200% à votre service**

- Votre Agent Général, un partenaire au quotidien qui se déplace à domicile ou sur votre lieu de travail.
- Pour vous faire gagner du temps, un Espace Client sécurisé et constamment enrichi de nouvelles fonctionnalités.

**Contactez vite votre Agent Général**



APPEL NON SURTAXE

La Médicale - SA, au capital entièrement libéré de 5 841 168 € - Entreprise régie par le Code des Assurances - Siège social : 3, rue Saint-Vincent-de-Paul 75010 Paris - Immatriculée sous le numéro 582 068 698 RCS Paris - Téléphone : 01 57 72 55 00 - Société d'assurance agréée en France par l'Autorité de Contrôle Prudenciel et de Résolution, 4, place de Budapest, CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09 - 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 Août 2021.



[lamedicale.fr](http://lamedicale.fr)

**La médicale**  
assure les professionnels de santé