

CONFÉDÉRATION DES PRATICIENS DES HÔPITAUX



CPH



Quel avenir pour l'hôpital public ?

CPH
www.cphweb.info

Mars
2017

SOMMAIRE

Editorial	03
Lettre d'information APH du 10 mars 2017	04
Le temps de travail pour les nuls Décryptage des deux derniers arrêtés parus au JO	10
Communiqué de presse APH du 17 mars 2017.....	13
Protocole d'accord de méthode relatif à la deuxième phase de déclinaison des mesures destinées à renforcer l'attractivité de l'exercice médical	15
Présentation des 5 mesures prioritaires consolidées	18
Votre direction vous doit probablement de l'argent Arrêté du 8 novembre 2013	23
Faut-il changer le statut de l'hôpital public ? Question à la Fédération hospitalière de France (FHF)	24
Annonces de recrutement	38



CPH - Confédération des Praticiens des Hôpitaux

Président : Dr Jacques Trévidic (jacques.trevidic@gmail.com)
 Secrétaire général : Dr Marc Bétremieux (marcbetrem@gmail.com)
 Site web : <http://www.cphweb.info>

Editeur et régie publicitaire

Macéo éditions – M. Tabtab, Directeur
 06, Av. de Choisy - 75013 Paris - Tél. : 01 53 09 90 05
 E-mail : maceoeditions@gmail.com - web : www.reseauprosante.fr

Imprimé à 15000 exemplaires. Fabrication et impression en UE. Toute reproduction, même partielle, est soumise à l'autorisation de l'éditeur et de la régie publicitaire.

Les annonceurs sont seuls responsables du contenu de leur annonce.

Editorial

Quel avenir pour l'hôpital public ?

Le thème de la santé a fait une entrée fracassante dans la campagne des élections présidentielles, au moins à son début, en raison des déclarations d'un candidat concernant le financement de la protection sociale.

Assez vite, le discours a été recadré mais sur le fond, les divergences subsistent et elles concernent évidemment l'hôpital public. La question principale est celle de la place de la santé dans les dépenses de l'Etat. Deux conceptions s'affrontent, celle qui fait de la santé une mission régaliennes et celle qui en fait un bien de consommation soumis à la loi du marché.

Dans le premier cas, la santé doit être un service public avec un financement public ayant la nature d'un impôt. Dans le second, elle doit être financée par un système assurantiel et soumis à la concurrence entre acteurs.

La France a toujours eu un système mixte à la fois privé et public, ce qui en a fait la force car les avantages d'un système compensent les défauts de l'autre. Cette dualité est menacée depuis quelques années par l'introduction progressive des méthodes du privé dans le système public. La T2A a favorisé dans les hôpitaux publics l'émergence d'une génération de manageurs qui raisonnent en part de marché plutôt qu'en qualité des soins. Aujourd'hui, certains acteurs du public demandent que les statuts des personnels et des établissements glissent vers le secteur privé à but non lucratif.

Le choix n'est pas anodin : sous prétexte d'efficacité, la loi du marché s'impose pas à pas dans l'hôpital public.

La CPH considère que l'hôpital doit rester un établissement public. Son financement ne doit pas reposer uniquement sur la tarification à l'activité et les statuts de ses personnels doivent être protégés et à vocation nationale. C'est comme cela que l'hôpital peut garder sa vocation : soigner toutes les pathologies sans distinction de ressources, de gravité ou d'âge.

Jacques Trévidic
Président CPH

Lettre d'information APH

10/03/17

GHT

Un second décret concernant les groupements hospitaliers de territoire (GHT) va être publié prochainement. Il concerne les conditions de délégation des fonctions mutualisées au sein des GHT. Il concerne la fonction Achats, le schéma territorial de la permanence des soins et donne compétence au directeur de l'établissement support pour procéder aux nominations des responsables des fonctions mutualisées. Cela concerne notamment la fonction de chef de pôle interétablissement.

Figurent également les conditions d'application de la nouvelle répartition des emplois en cas de suppression d'activité suite à la mise en œuvre du projet médical partagé (PMP). Si la mise en œuvre du PMP se traduit par une suppression d'activités dans un établissement partie, les praticiens dont l'emploi a été supprimé peuvent muter prioritairement dans l'établissement où l'activité a été maintenue après publicité locale au sein du GHT. Le directeur de l'ARS en sera informé. Les candidats non retenus seront informés par courrier et pourront faire appel à la Commission statutaire nationale si nécessaire afin que leur situation soit réévaluée.

Plusieurs autres groupes de travail vont être installés prochainement concernant les modalités d'organisation des disciplines médico-techniques (imagerie, biologie, pharmacie) ainsi que des DIM dans le cadre des GHT.

Plan d'action Attractivité des carrières médicales hospitalières

Plusieurs décrets et arrêtés annoncés par la Ministre de la santé ont été publiés au Journal officiel. Ce sont :

- La création d'un second échelon pour l'indemnité d'engagement de service public exclusif (IESPE) qui passe de 490,41 € à 700 € brut pour tout praticien pouvant justifier de 15 ans de versement de cette indemnité. En cas de difficulté pour bénéficier de cette revalorisation qui intervient avec rétroactivité au 1^{er} janvier 2017, les praticiens concernés doivent présenter les bulletins de salaire sur lesquels cette indemnité a été versée.

Arrêté du 20 décembre 2016 modifiant l'arrêté du 8 juin 2000 relatif à l'indemnité d'engagement de service public exclusif.

Arrêté du 20 décembre 2016 modifiant l'arrêté du 21 février 2003 relatif à l'indemnité d'engagement de service public exclusif pour les chefs de clinique des universités-assistants des hôpitaux, les assistants hospitaliers universitaires et les praticiens hospitaliers universitaires.

- L'harmonisation des droits sociaux et des droits d'exercice en début de carrière des praticiens contractuels, des assistants des hôpitaux, des chefs de cliniques des universités - assistants des hôpitaux et des assistants hospitaliers universitaires (CCA-AHU) sur ceux accordés aux praticiens hospitaliers titulaires.



Décret n° 2017-161 du 9 février 2017 relatif aux droits à congés et aux conditions d'exercice de certains personnels médicaux et pharmaceutiques des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux.

Pour rappel, les praticiens contractuels et les assistants des hôpitaux ne bénéficiaient pas des mêmes droits sociaux, notamment en matière de congés pour raison de santé ou liés à l'arrivée d'un enfant. Cet état de fait constituait une source d'iniquité ainsi qu'un frein à l'engagement dans une carrière hospitalière, qu'il était nécessaire de corriger. Aussi, le présent décret vise à harmoniser les droits à congés des praticiens contractuels et des assistants des hôpitaux avec ceux accordés aux praticiens hospitaliers titulaires.

Sont ainsi concernés l'ensemble des congés liés à l'état de santé (congé maladie, congé longue maladie, congé longue durée, congé pour accident ou maladie imputable aux fonctions) mais également les conséquences de ces congés (temps partiel thérapeutique notamment). Les droits en matière d'accidents du travail et des maladies professionnelles sont revalorisés pour les jeunes personnels médicaux. Le décret étend la possibilité d'exercer une activité partagée aux praticiens hospitaliers en période probatoire, afin de ne pas pénaliser les jeunes parents en début de carrière.

L'occasion a été saisie pour :

- Revaloriser les congés liés à la parentalité (congé maternité, paternité et d'accueil de l'enfant, adoption) de l'ensemble des personnels médicaux, en les alignant sur ceux des fonctionnaires, et tenir compte de la possibilité d'avoir des couples dont les deux membres sont du même sexe ;
- Actualiser certaines dispositions applicables à l'ensemble des personnels médicaux de plein exercice (délai d'envoi des arrêts de travail, reclassement des agents inaptes, subrogation).

Enfin, la Fonction publique et le Conseil d'Etat ont estimé nécessaire de clarifier le partage de responsabilités entre les organismes de sécurité sociale et les employeurs publics hospitaliers.

✗ La suppression du temps de travail additionnel de nuit et des astreintes de sécurité.

Arrêté du 4 novembre 2016 modifiant l'arrêté du 30 avril 2003 relatif à l'organisation et à l'indemnisation de la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique dans les établissements publics de santé et dans les établissements publics d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

✗ La valorisation des activités médicales réalisées en première partie de soirée dans le cadre d'activités de soins programmées.

Arrêté du 4 novembre 2016 relatif à la valorisation des activités médicales programmées réalisées en première partie de soirée.

Ces 2 dernières mesures font l'objet d'une analyse détaillée dans l'article « Le temps de travail pour les nuls ».

D'autres décrets sont en préparation et leur publication devrait intervenir d'ici quelques semaines à quelques mois. Ce sont :

- ✗ La création d'une prime d'engagement de carrière hospitalière, destinée à favoriser l'installation sur un poste d'une spécialité définie nationalement (10 000 €) ou localement (20 000 €) en tension.
- ✗ La création d'une prime d'exercice territorial afin de favoriser l'exercice partagé, notamment au sein des GHT (mais pas exclusivement).
- ✗ La création d'une position de praticien remplaçant au sein du statut de praticien hospitalier titulaire, parallèlement au plafonnement progressif de la rémunération des intérimaires.
- ✗ La reconnaissance des valences non cliniques.

- ✖ La définition d'un seuil de participation au travail de nuit qui permettrait le décompte d'une nuit de garde à hauteur de 3 plages.
- ✖ La consolidation des modalités de gestion du temps de travail médical (rôle de la COPS, CME, Directeur, chef de pôle, chef de service).
- ✖ La clarification des modalités d'application des dispositions nationales et européennes relatives au temps de travail.

Nous continuons d'être actifs sur ces sujets en essayant d'obtenir le maximum mais il restera à faire après le changement d'équipe au ministère, quelle que soit sa couleur politique.

Stratégie nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail des professionnels de santé



Avenir Hospitalier et la Confédération des Praticiens des Hôpitaux, réunis au sein d'Action Praticiens Hôpital (APH), ont pris acte lors de leur conseil d'administration du 9 décembre 2016 de la **Stratégie nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail des professionnels de santé** présentée le 5 décembre par la Ministre des Affaires Sociales et de la Santé, dont les principales mesures sont :

- ✖ Création d'un **Observatoire** de la qualité de vie au travail et des risques psychosociaux ;
- ✖ Médiateur national et viviers régionaux de **médiateurs** pour mettre fin aux situations de tension au sein d'un hôpital ou d'un service ;
- ✖ Intégration d'un **module** « qualité de vie au travail » dans la formation initiale médicale, paramédicale et des directeurs ;
- ✖ **Formation au management** et à la résolution de conflits pour les cadres ;
- ✖ 30 millions d'euros sur trois ans pour déployer dans chaque GHT des **services de santé au travail élargis** (psychologues, assistants sociaux, conseillers en prévention) ;
- ✖ Intégration d'un volet « Qualité de vie au travail » dans les **projets sociaux des établissements** ;
- ✖ Création d'une **sous-commission de la CME** dédié à la qualité de vie au travail ;
- ✖ Systématisation des réunions de service ;

- ✖ **Entretiens individuels annuels systématiques** pour les paramédicaux et pour les personnels médicaux ;
- ✖ Stabilité et visibilité des **tableaux de service** ;
- ✖ **Guide de prévention des risques psychosociaux** à l'intention des jeunes professionnels médicaux ;
- ✖ **Cellule d'écoute** (offrant un soutien psychologique) et accès à des groupes d'expression et d'analyse des pratiques professionnelles ;
- ✖ **Suivi médical** des professionnels médicaux ;
- ✖ Charte de l'accompagnement des professionnels lors des **restructurations** ;
- ✖ **Signalement obligatoire** des tentatives de suicides sur le modèle de la déclaration d'événements indésirables graves.

Ces mesures étaient très attendues tant le climat de travail dans les hôpitaux publics s'est dégradé, conduisant à des évènements dramatiques qui ont endeuillé le milieu hospitalier à plusieurs reprises ses dernières années.

Ces annonces qui vont dans le bon sens ne peuvent masquer toutefois notre déception de voir écarter une fois de plus toute expression syndicale des praticiens hospitaliers au sein des établissements publics de santé, faisant du personnel médical hospitalier leur seul corps professionnel privé de représentation sur son lieu de travail. Si la place de la CME est essentielle à la vie institutionnelle, seuls les syndicats professionnels ont la légitimité pour défendre les intérêts matériels et moraux de leurs mandants, y compris lorsque leurs intérêts personnels sont en opposition avec ceux de l'institution ce qui est bien souvent le cas lors de l'exposition à des risques psychosociaux.

Action Praticiens Hôpital appelle les pouvoirs publics à mettre fin à cette iniquité majeure, et demande que soit installée au même titre que pour les personnels non médicaux une représentation locale des organisations syndicales des personnels médicaux hospitaliers, élue démocratiquement, et qui agira ainsi au plus près du terrain afin d'améliorer les conditions de travail de leurs mandants.

Nous exigeons qu'en cas de décision de suspension administrative d'un PH par un directeur, la direction ait l'obligation d'informer le praticien de son droit à s'entourer d'un conseil syndical. Ce dernier pourrait être destinataire de tous les éléments constitutifs du dossier ayant fondé la décision du directeur.

Rapport Igas sur les risques psychosociaux des personnels médicaux hospitaliers

Après avoir été auditionnés par la Mission Igas, Avenir Hospitalier et la Confédération des Praticiens des Hôpitaux, réunis au sein d'Action Praticiens Hôpital (APH), ont pris connaissance du rapport de l'Igas relatif aux risques psychosociaux des personnels médicaux hospitaliers et des recommandations qui l'accompagnent.

Ce rapport a été rédigé avec un vrai souci d'objectivité et expose clairement les carences observées depuis longtemps dans la gestion des situations de souffrance au travail.

Les recommandations qui en découlent sont opérationnelles et vont dans le sens des propositions que nos syndicats ont avancé. Parmi elles :

- ✖ La création d'une mission nationale relatif aux risques psychosociaux, dont le champ de compétences s'élargira progressivement à tous les personnels hospitaliers.
- ✖ La désignation d'un médiateur national. Action Praticiens Hôpital salue la nomination d'Edouard Couty dont les qualités humaines et professionnelles désignaient naturellement à une telle responsabilité.
- ✖ La création d'un réseau de médiateurs régionaux afin de traiter les situations des personnels en souffrance.
- ✖ L'élargissement des compétences des Commissions régionales paritaires (CRP) afin d'impulser une vraie politique régionale de dialogue social et de prévention des risques psychosociaux.

- ✖ La redéfinition de la place du management et du rôle des managers hospitaliers.
- ✖ La création d'une sous-commission de la CME dédiée à la qualité de vie au travail, en lien avec une évolution des CHSCT afin qu'ils prennent en compte les personnels médicaux hospitaliers.
- ✖ Et surtout, le rapport préconise clairement la désignation au sein de chaque Conférence territoriale de dialogue social des Groupements hospitaliers de territoire d'un représentant syndical des praticiens hospitaliers siégeant en CRP et désigné par elle. Action Praticiens Hôpital se félicite de cette avancée qui ouvre la porte à l'expression des syndicats de praticiens hospitaliers au sein même des établissements de santé. AH et CPH ne peuvent pas accepter d'être exclus d'une espace de dialogue alors que les organisations syndicales des personnels non médicaux y siègent de droit.

Il appartiendra à tous les acteurs hospitaliers de veiller à ce que la mise en œuvre de ces propositions soit à la hauteur des attentes des professionnels et des espoirs d'amélioration qu'elles suscitent. Un changement de vision s'impose à tous. Action Praticiens Hôpital sera particulièrement attentif à ce que ces propositions soient traduites concrètement et rapidement.

Elections professionnelles

Elles auront lieu au premier semestre 2018 et permettront de rénover les modalités de représentation syndicale des praticiens qui exercent à l'hôpital.

En particulier, la loi a désormais prévu la création d'une nouvelle instance : le Conseil supérieur des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques hospitaliers (CSPMH). Cette instance comblera une lacune importante et assurera la représentation syndicale institutionnelle de nos professions tout en contribuant à la mesure de la représentativité syndicale. Elle sera le parallèle de ce qui existe déjà pour les personnels de la fonction publique hospitalière.



La CPH et Avenir Hospitalier, réunis au sein d'Action Praticiens Hôpital, se sont réjouis de cette avancée majeure dans la reconnaissance du fait syndical. Néanmoins des difficultés subsistent dans les modalités pratiques de mise en place des élections à cette instance. La CPH et Avenir Hospitalier défendent en particulier la nécessité de n'avoir qu'un seul collège réunissant l'ensemble des disciplines et des statuts médicaux hospitaliers afin de constituer un scrutin de liste unique. Toutefois, certaines autres organisations syndicales ne souhaitent pas affronter de telles modalités de scrutin et préfèrent s'en remettre aux résultats des seules élections aux Commissions statutaires nationales, dont la répartition en fonction des disciplines et des statuts (hospitaliers ou hospitalo-universitaires) favorise les syndicats minoritaires.

Se pose également la question de la représentation locale de syndicats de praticiens au sein des établissements de santé et notamment des GHT. La proposition émise par la mission Igas relative aux risques psychosociaux des personnels médicaux hospitaliers concernant la représentation au sein des Conférences territoriales de dialogue social des Groupements hospitaliers de territoire par un représentant syndical des praticiens hospitaliers siégeant en CRP va dans le bon sens et nous regretons le refus de la DGOS d'y donner suite.

A ce jour, nous attendons toujours les propositions du Ministère de la Santé qui semble peu pressé de concrétiser ses promesses de début de mandat, d'autant plus que nous avons demandé les moyens matériels et humains correspondant à la représentativité issue de ces élections à l'instar des salariés de la fonction publique.

Réforme du 3^{ème} cycle des études médicales

Depuis 7 ans, la réforme du 3^{ème} cycle des études médicales est en chantier et devrait entrer en application à la rentrée 2017-2018. Pour autant, celle-ci ne fait pas consensus auprès des professionnels.

Conduite par le Pr Benoît Schlemmer depuis 2014, elle répond à une exigence européenne d'harmonisation des cursus de formation des spécialités. Elle a conduit à la suppression des DESC, la création de plusieurs nouveaux DES et co-DES ainsi qu'à une période de mise en responsabilité en fin de cursus.

Néanmoins de nombreux professionnels et collèges de spécialités ont contesté les modalités d'application de cette réforme. Au premier rang des contestataires figurent les organisations professionnelles d'anesthésistes réanimateurs. En effet, les Prs Benoît Schlemmer et Djillali Annane, respectivement chargé de la réforme du 3^{ème} cycle des études médicales et conseiller pour l'enseignement médical et la recherche de la Ministre de la Santé et tous les deux réanimateurs médicaux, se défendent d'avoir favorisé leur spécialité désormais dénommée Médecine intensive et réanimation, et de vouloir supplanter les anesthésistes réanimateurs au sein des unités de réanimation.

Ce n'est pas tant le co-DES dénommé DES Anesthésie-Réanimation / Médecine intensive et Réanimation (DES AR MIR) qui est mis en cause que la répartition des flux de formation et ses implications sur le terrain. Si la compétition entre AR et MIR tourne trop en faveur des MIR leur réservant à terme les unités de réanimation polyvalente voire les réanimations chirurgicales, les AR craignent à juste titre d'être confinés aux seuls blocs opératoires et de perdre ainsi une large partie de leurs compétences professionnelles.

Les difficultés ne se limitent pas à ce seul cas. De nombreuses autres spécialités contestent les choix effectués faute d'avoir été consultées au-delà de leur seule composante universitaire : chirurgiens, urgentistes, gastro-entérologues, psychiatres... Les motifs de contestation sont nombreux. Pour la psychiatrie, le refus des pouvoirs publics de créer un co-DES psychiatrie adulte / pédopsychiatrie fait débat.

Dernièrement, l'ISNI et l'ANEMF se sont inquiétés de l'exclusion de leurs représentants dans l'élaboration des maquettes des spécialités. Le président de l'ISNI ayant été pris à partie, Avenir Hospitalier et la CPH ont élevé une protestation publique afin de défendre l'indépendance des responsables syndicaux dans leur expression.

Comme toujours, il apparaît indispensable que toute réforme de la formation doit impliquer les représentants des organisations professionnelles de spécialités et non pas les seuls représentants universitaires.

Nos actions syndicales ont permis de faire bouger quelques lignes. C'est toujours insuffisant. Mais soutenir l'investissement syndical n'aura jamais été plus important que pour la période trouble qui se profile.

Vous le pouvez, en adhérant à l'une des organisations qui composent APH.

Contacts

Nicole Smolski

Présidente APH

Jacques Trévidic

Président CPH, Vice-Président APH

Max-André Doppia

Président AH, Vice-Président APH

Marc Bétremieux

Secrétaire général APH

LE TEMPS DE TRAVAIL POUR LES NULS

DECRYPTAGE DES DEUX DERNIERS ARRETES PARUS AU JO



Deux textes concernant le temps de travail des praticiens hospitaliers sont sortis au JO du 15 novembre 2016.

- ✖ Arrêté du 4 novembre 2016 modifiant l'arrêté du 30 avril 2003 relatif à l'organisation et à l'indemnisation de la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique dans les établissements publics de santé et dans les établissements publics d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000033385749&dateTexte=&categorieLien=id>
- ✖ Arrêté du 4 novembre 2016 relatif à la valorisation des activités médicales programmées réalisées en première partie de soirée.
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000033385735&dateTexte=&categorieLien=id>

Comme d'habitude, la lecture est difficile pour ne pas dire incompréhensible : APH vous livre sa lecture simplifiée pour que chacun puisse voir en quoi il est impacté au quotidien. Ces deux mesures font partie du plan d'attractivité et vont être suivies d'autres publications réglementaires.

1. Suppression du temps de travail additionnel (TTA) de nuit

Ne subsiste qu'un seul type de TTA, aligné sur le TTA de jour.

- ✖ Ces nouvelles dispositions, réclamées de longue date par nos organisations syndicales, sont applicables après et à la condition qu'un schéma de la permanence des soins aura été établi au sein du GHT, mais, au plus tard le 1^{er} juillet 2017. Bien qu'étant hors cadre GHT, l'AP-HP et les HCL, bénéficient néanmoins de cette mesure. Par contre, les établissements qui n'auront pas établi de schéma

de permanence des soins ne pourront pas bénéficier de cette mesure.

(A noter que l'intégration du schéma de la permanence des soins au sein du GHT n'implique pas nécessairement une nouvelle restructuration. Il est parfaitement possible de reprendre tels quels les schémas existants au sein des établissements membres du GHT).

- ✖ **Les principes de volontariat et de contractualisation individuelle ne sont pas modifiés**, et nous vous engageons à toujours exiger de signer un contrat dès lors que vous envisagez la réalisation de TTA. C'est, pour vous, une garantie que ce temps soit reconnu, et que le mode de régularisation vous appartient : paiement ou CET.
- ✖ **Le TTA est toujours quantifié en fin de quadrimestre**, et non pas mensuellement, par rapport aux obligations de service sur ce quadrimestre. Ces obligations de service sont basées sur 10 demi-journées par semaine, ou pour ceux en décompte horaire, sur 48H maximum par semaine, voire 39 heures de temps clinique pour les urgentistes.
- ✖ Toutes les plages effectuées au-delà de ces obligations de service et qui ne sont pas récupérées au cours de ce quadrimestre vont générer du TTA. **Les gardes du vendredi, du samedi AM et nuit, du dimanche et férié, peuvent générer des demi-journées supplémentaires qui seront toutes rémunérées au tarif de 319,46 euros.** (Les samedis matin sont des « DJ ouvrables » qui selon les conditions locales sont soit à récupérer en semaine, soit constituent du TTA).
- ✖ **Il n'y a plus de lien avec l'indemnité de sujexion perçue au titre de la pénibilité et donc, plus de soustraction de cette indemnité.**
- ✖ **Il s'agit donc d'une simplification et d'une augmentation de 100 euros pour chaque plage qui auparavant était payée en TTA de nuit (conditions variant selon les hôpitaux).**

2. Conséquences sur les déplacements en astreinte

- ✖ Le principe du choix « a priori » d'inclure les déplacements dans les obligations de service ou de les basculer sur du TTA, n'est pas modifié.
- ✖ Pour ceux qui sont en TTA, l'organisation de la rémunération reste la même, mais la rémunération change :
 - **Rémunération des déplacements chaque mois au titre de la sujexion** à savoir une demi garde (132 euros) par demi-journée déplacée (1 DJ = soit 3H d'affilée, soit des tranches de 5H pour les déplacements plus courts ou plus longs, avec 1H de trajet pour chaque déplacement inclus).
 - **En fin de quadrimestre, pour tout dépassement des obligations de service lié aux astreintes, versement d'une plage de TTA de jour soit 319 euro pour deux demi-journées.**

3. Un seul niveau d'astreinte

La distinction entre astreinte de sécurité et opérationnelle est abolie. Il ne subsiste plus qu'un seul type d'astreinte, calqué sur les astreintes opérationnelles.

Cette mesure est également soumise à la condition qu'un schéma de la permanence des soins soit établi au sein du GHT, au plus tard le 1^{er} juillet 2017. L'AP-HP et les autres hôpitaux hors cadre GHT bénéficient de cette mesure.

Par contre, les établissements qui n'auront pas établi de schéma de permanence des soins ne pourront pas bénéficier de cette mesure. A noter là encore qu'il est parfaitement possible de reprendre tel quel les schémas existants au sein des établissements membres du GHT.

Un seul niveau d'astreinte est reconnu, astreinte opérationnelle soit 42,38 euros. Les astreintes de sécurité sont de fait supprimées (30,72 euros).

4. Astreintes forfaitisées

La forfaitisation des déplacements en astreinte n'exonère pas du décompte obligatoire de la durée des déplacements, ni de leur inclusion dans les obligations de service, ni d'ailleurs du

repos quotidien : en gros, il s'agit uniquement d'un mode de rémunération simplifié au forfait, mais avec les mêmes droits pour le PH concernant le décompte du temps de travail.

ATTENTION : IL VA FALLOIR QUE TRES RAPIDEMENT LE SCHEMA DE PERMANENCE DES SOINS AU SEIN DU GHT SOIT FIXE POUR QUE CES MESURES SALARIALES SOIENT APPLIQUEES.

IL EST HORS DE QUESTION QUE CE SCHEMA TRAINE POUR DE SOMBRES RAISONS ET CHACUN DEVRA ETRE VIGILANT AU SEIN DE SON ETABLISSEMENT (COPS, CME, CRP).

VOUS POUVEZ COMPTER SUR NOUS POUR VOUS Y AIDER !

5. Activités médicales en fin de soirée

Certaines activités (plateaux techniques et médico-techniques, consultations) vont pouvoir s'étendre en soirée, pour des activités programmées, en dehors de la permanence des soins, et sur décision et organisation institutionnelle (Directoire, CME). Ces nouvelles organisations devront répondre à l'objectif d'élargir l'accès des usagers au Service Public ou de reconnaître un investissement des PH en fin de journée, hors permanence des soins. Ces activités pourront désormais organisées ainsi pour les médecins hospitaliers :

- ✖ **Inclusion dans les obligations de service : ce ne sera pas du travail déguisé.**
- ✖ **Début de cette plage de soirée à l'heure habituelle de fin d'activité.**
- ✖ **Comptabilisation de ce temps de deux manières : soit 4H d'affilée = 1 DJ. Soit durée de dépassement inférieur et dans ce cas cumul pour que 5H=1DJ.**

Point important : il n'est nulle part écrit que c'est le même médecin qui fait les deux plages de la journée, plus celle du soir.

A notre avis, il ne faut pas, pour des raisons de concentration au travail, et de fatigue, que ça soit le cas. Il est tout à fait possible qu'un praticien effectue ses 2 DJ uniquement l'après-midi et en soirée.

On ne peut non plus vous imposer que cette plage de soirée débute à 18H ou 18H30 qui sont des heures de début de la permanence des soins.

Exemples de déclinaison de cet arrêté :

- ✖ **Votre hôpital décide que deux fois par semaine les consultations doivent aller au-delà de 16H, et organise le secrétariat pour**

une présence jusqu'à 20H. Il y a donc une DJ supplémentaire à effectuer. A vous d'organiser pour que ça soit le même médecin qui fasse les 3 DJ ou qu'un médecin fasse les deux DJ après-midi et soirée.

- ✖ **Votre hôpital décide que le bloc opératoire va travailler au-delà des 17H habituelles, et dimensionne les équipes IADEs et IBODEs pour travailler 2 fois par semaine jusqu'à 19H30. Les chirurgiens et anesthésistes qui doivent travailler 2H30 sur cette plage se verront crédités d'une DJ pour deux soirées. Il est évident que pour des raisons de sécurité pour les patients ce ne doit pas être le même chirurgien ou anesthésiste qui travaille au bloc de 7H30 à 19H30, et l'organisation du service et le dimensionnement des équipes doivent tenir compte de cette nouvelle contrainte.**

Cette mesure est une avancée vers le décompte de la journée de 24 heures en 5 DJ que nous réclamons. Même si ce n'est qu'un pas vers cet objectif, il est important que la mise en place de cet arrêté soit opérationnelle pour les activités concernées afin de démontrer son utilité.

Action Praticiens Hôpital continue de participer à la phase de négociations dans le cadre du Protocole d'Accord de Méthodes. Notre objectif est bien de faire reconnaître l'encadrement du temps de travail dans le respect de la Directive Européenne et de promouvoir la reconquête d'une autonomie professionnelle pour les Praticiens Hospitaliers.

Communiqué de presse APH du 17 mars 2017

Parution des textes relatifs à la prime d'engagement de carrière hospitalière et la prime d'exercice territorial

Avenir Hospitalier et la Confédération des Praticiens des Hôpitaux, réunis au sein d'Action Praticiens Hôpital (APH), ont pris acte de la parution au Journal officiel du 15 mars 2017 des textes relatifs à la prime d'engagement de carrière hospitalière et la prime d'exercice territorial des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques des établissements publics de santé.

Ces mesures font partie du Plan d'Attractivité des carrières médicales hospitalières que la Ministre de la Santé avait annoncé à l'automne 2016. Elles visent à inciter les jeunes diplômés à faire le choix d'une carrière médicale hospitalière et à favoriser l'engagement de tous les praticiens vers un exercice territorial sur plusieurs sites.

Concrètement, la prime d'engagement de carrière hospitalière vise les spécialités en tension démographique ayant un taux important de postes vacants au niveau national ou bien dans certains territoires. Les jeunes praticiens (assistants ou contractuels) doivent s'engager à passer le concours de praticien hospitalier et à rester, une fois titularisé, au moins trois ans sur ce poste. En échange, ils percevront en deux versements une prime de 10 000 € pour les spécialités en tension au niveau national et de 20 000 € pour celles dans les territoires à faible démographie, ces primes étant cumulables. En outre, s'ils s'engagent à exercer trois années supplémentaires après cinq années de services effectifs à compter de la date d'effet de la convention, ils bénéficieront d'un avancement accéléré de 2 ans.

La prime d'exercice territorial vise à valoriser le temps d'exercice médical lorsqu'il est partagé entre plusieurs établissements, dans le cadre d'un GHT ou non.

Son montant est fonction du nombre moyen hebdomadaire de demi-journées passées en dehors du site principal d'exercice du praticien ainsi que du nombre de sites d'exercice différents.

- ✗ 1 demi-journée par semaine : 250 € brut.
- ✗ De plus de 1 demi-journée à 3 demi-journées inclus : 450 € brut.
- ✗ De plus de 3 demi-journées à 4 demi-journées inclus : 700 € brut.
- ✗ 4 demi-journées sur au moins 2 sites différents du site principal d'exercice : 1 000 € brut.
- ✗ Plus de 4 demi-journées : 1 000 € brut.

Pour être éligible à la prime, l'activité partagée du praticien doit être réalisée sur un site distant de 20 km au moins de son site principal d'exercice.

Action Praticiens Hôpital se félicitent de ces mesures ciblées qui constituent des avancées statutaires. Toutefois, elles ne masquent pas les insuffisances globales du plan Attractivité sur des points essentiels :

- ✖ La lisibilité de ces mesures auraient été bien meilleure si la suppression des 4 premiers échelons de la carrière de praticien hospitalier avait été retenue comme notre organisation l'avait demandée.
- ✖ Le décompte du temps de travail des personnels médicaux : alors que l'unanimité des intersyndicales s'est faite autour d'une décompte de la journée de 24 heures en 5 plages, le Ministère de la Santé s'obstine à refuser ce qui est une mesure évidente d'équité entre les spécialités en décompte horaire et celles qui sont en demi-journées.
- ✖ La reconnaissance des organisations syndicales de praticiens hospitaliers : la création des GHT et d'une Conférence territoriale de dialogue social étaient une occasion historique de rendre possible l'expression syndicale des praticiens au sein des structures hospitalières, comme l'a d'ailleurs préconisé un récent rapport de l'Igas. Le Ministère de la Santé a refusé aux médecins et pharmaciens hospitaliers ce droit élémentaire pourtant inscrit dans la Constitution. Nous attendons toujours par ailleurs la concrétisation d'une mesure figurant dans la loi de modernisation du système de santé : la création du Conseil supérieur des professions médicales, odontologiques et pharmaceutiques hospitalières.

Nous sommes toujours en attente des textes relatifs aux valences exercées par les praticiens hospitaliers titulaires dans le cadre de leur exercice professionnel. Il semble que malheureusement, ces textes n'auront qu'une portée limitée dans la mesure où ils n'auront aucun caractère opposable.

Ce quinquennat s'achève donc sur un bilan en demi-teinte, fait d'incontestables avancées statutaires gâchées par un manque désespérant de courage politique. Il ne reste plus que quelques semaines pour que le Ministère de la santé corrige le tir.

Annexe

Décret n° 2017-326 du 14 mars 2017 relatif à l'activité partagée de certains personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques et créant la convention d'engagement de carrière hospitalière pour les praticiens contractuels et les assistants des hôpitaux.

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000034187366>

Décret n° 2017-327 du 14 mars 2017 portant création d'une prime d'exercice territorial et d'une prime d'engagement de carrière hospitalière.

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000034187414>

Arrêté du 14 mars 2017 relatif à la prime d'exercice territorial des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques.

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000034187486>

Arrêté du 14 mars 2017 fixant la liste des spécialités éligibles à la prime d'engagement de carrière hospitalière des praticiens contractuels et des assistants des hôpitaux, au titre des recrutements sur des postes correspondant à un diplôme d'études spécialisées présentant des difficultés importantes de recrutement dans les établissements publics de santé.

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000034187518>

Arrêté du 14 mars 2017 fixant les modalités d'application des dispositions relatives à la prime d'engagement de carrière hospitalière des assistants des hôpitaux et des praticiens contractuels exerçant leur activité dans les établissements publics de santé.

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000034187524>

Ministère des Affaires sociales et de la Santé

Protocole d'accord de méthode relatif à la deuxième phase de déclinaison des mesures destinées à renforcer l'attractivité de l'exercice médical à l'hôpital

Le plan d'action pour l'attractivité de l'exercice médical à l'hôpital, structuré en trois axes et comportant douze mesures, a été présenté le 2 novembre 2015 par la ministre des Affaires Sociales et de la Santé.

Ce plan est global : il s'adresse à l'ensemble du corps médical, hospitalier et hospitalo-universitaire, pour attirer et fidéliser les médecins à l'hôpital. Ambitieux et équilibré, il a vocation à répondre aux principales problématiques actuelles, exprimées par l'ensemble des acteurs associés à sa préparation.

Le programme de travail du premier semestre 2016, identifiant les mesures du plan jugées prioritaires, **a été arrêté** dans le cadre du Comité de suivi du plan d'action en décembre 2015 puis décliné en textes qui ont tous été finalisés à la fin de l'été, après avoir été concertés avec l'ensemble des acteurs concernés.

Le 4 octobre 2016, la ministre des Affaires Sociales et de la Santé a présenté le contenu de chaque mesure, dont les principales caractéristiques figurent en annexe du présent protocole, et a annoncé les thèmes pour une nouvelle séquence de travail destinée à déployer de nouvelles mesures également très attendues par les praticiens.

C'est dans ce cadre que les signataires du présent accord cadre conviennent des conditions d'engagement de la nouvelle séquence de travail qui renforcera, par de nouvelles mesures, l'attractivité de l'exercice médical à l'hôpital.

Le présent protocole d'accord de méthode a pour but de déterminer les thématiques à explorer, centrées sur l'organisation et la gestion du temps de travail, d'identifier les parties prenantes à la concertation, de préciser les livrables attendus ainsi que le calendrier cible associés à chacune des mesures.

I - Les thématiques de travail

Diversifier les missions confiées aux praticiens par l'incitation à la reconnaissance des valences non cliniques

Objectif

Les politiques de gestion de ressources humaines médicales doivent créer les conditions pour que, dans le cadre de l'élaboration du projet médical, de la définition des organisations médicales et du dimensionnement des effectifs, des activités non cliniques d'enseignement, de recherche, de démarches institutionnelles ou de conduite de projets, soient identifiées et réparties au sein de chaque équipe, sous forme de valences notamment.

Sans reposer sur une approche normative, cette démarche doit néanmoins constituer un important levier managérial, permettant d'entretenir et de renouveler la motivation professionnelle des praticiens tout au long de leur carrière. Ces valences doivent s'inscrire à la fois dans les maquettes d'organisation et dans les profils de poste.

La création des GHT offre l'opportunité de repenser collectivement la nature des missions et leur répartition entre les praticiens.

Parties prenantes à la concertation

- ✖ Les intersyndicales représentatives des praticiens hospitaliers signataires du présent protocole.
- ✖ Les organisations représentatives des internes et chefs de cliniques/assistants (ISNI, ISNAR-IMG, ISNCCA, FNSIP, SNIO, ISNCCA).
- ✖ Les représentants des établissements : FHF et conférences de directeurs et de présidents de CME.

Livrable

La nature du livrable sera adaptée au contenu de la mesure telle qu'elle résultera de la concertation.

Calendrier

- ✖ Validation du livrable pour fin février 2017.

Reconnaitre l'impact des sujétions liées à la permanence des soins

Objectif

Certaines spécialités médicales doivent apporter une contribution significative au fonctionnement de la permanence des soins dans les établissements. Si la participation des praticiens à la permanence des soins est prévue dans le statut, elle n'en constitue pas moins une sujexion, dont le poids peut être difficilement ressenti, en lien notamment avec la fréquence de cette sujexion et avec l'âge des praticiens.

Il convient donc à la fois :

- ✖ De s'assurer que les modalités de mise en œuvre du décompte du temps de travail médical sous forme de temps continu, possible par dérogation au décompte en demi-journées pour certaines spécialités limitativement énumérées, soient parfaitement connues et appliquées dans les établissements, ce qui ne paraît pas être systématiquement le cas aujourd'hui, dans le respect du processus de décision qui sera précisé ;
- ✖ D'arrêter un/des seuil(s) de participation aux gardes qui justifieraient d'un décompte particulier du temps de travail (nuit de garde pouvant être comptabilisée à hauteur de 3 plages) compte tenu du poids représenté par cette sujexion dans l'exercice des professionnels concernés et de son retentissement sur la santé.

Parties prenantes à la concertation

- ✖ Les intersyndicales représentatives des praticiens hospitaliers signataires du présent protocole.
- ✖ Les organisations représentatives des internes et chefs de cliniques/assistants (ISNI, ISNAR-IMG, ISNCCA, FNSIP, SNIO, ISNCCA).
- ✖ Les représentants des établissements : FHF et conférences de directeurs et de présidents de CME.

Livrables

- ✖ Instruction ministérielle.
- ✖ Arrêté modifiant l'arrêté du 30 avril 2003.

Calendrier

- ✖ Validation des livrables pour fin février 2017.

Consolidation des modalités de gestion du temps de travail médical au sein des établissements publics de santé

Objectif

L'annulation, par le Conseil d'Etat, de certaines dispositions de l'arrêté du 8 novembre 2013 modifiant l'arrêté du 30 avril 2003 ainsi que les modifications apportées ces dernières années aux cadres réglementaires et modalités de gestion relatives au temps de travail des praticiens séniors comme des internes, obligent à :

- ✖ Redéfinir au sein des établissements le rôle respectif de chaque catégorie d'acteur ou structure (chef de service, chef de pôle, COPS, CME, direction d'établissement,...) en matière d'organisation, de gestion et de suivi du temps de travail et formaliser ces règles dans le règlement intérieur de l'établissement ;
- ✖ Rédiger un document, exhaustif et actualisé, de présentation des dispositions régissant, dans le droit communautaire (Directive) et national (décrets et arrêtés), l'organisation, la gestion, la reconnaissance et la comptabilisation du temps de travail médical (modalités de décompte en deçà et au-delà de 48h, dans le cadre du décompte en demi journée ou du décompte horaire, conditions de réalisation et de suivi du temps de travail additionnel,...).

Afin d'assurer aux praticiens le respect de leurs droits et de garantir une application conforme à la réglementation en vigueur et homogène au sein des établissements.

Parties prenantes à la concertation

- ✖ Les intersyndicales représentatives des praticiens hospitaliers signataires du présent protocole.
- ✖ Les organisations représentatives des internes et chefs de cliniques/assistants (ISNI, ISNAR-IMG, ISNCCA, FNSIP, SNIO, ISNCCA).
- ✖ Les représentants des établissements : FHF et conférences de directeurs et de présidents de CME.

Livrables

- ✖ Décret en Conseil d'Etat suite à l'annulation partielle par le Conseil d'Etat de l'arrêté du 8 novembre 2013.
- ✖ Instruction ministérielle.

Calendrier

- ✖ Validation des livrables pour fin février 2017.

Fait à Paris, le

La ministre des Affaires Sociales et de la
Santé
Madame Marisol TOURAIN

Le Président d'Avenir Hospitalier
Docteur Max-André DOPPIA

Le Président de la Coordination Médicale
Hospitalière
Docteur Norbert SKURNIK

La Présidente de l'Inter syndicat National
des Praticiens Hospitaliers
Docteur Rachel BOCHER

Le Président du Syndicat National des
médecins, chirurgiens, spécialistes et
biologistes des Hôpitaux Publics
Professeur Sadek BELOUCIF

Le Président de la Confédération des
Praticiens des Hôpitaux
Docteur Jacques TREVIDIC

Présentation des 5 mesures prioritaires consolidées



Harmonisation des droits sociaux et des droits d'exercice en début de carrière (Engagement 2 : Homogénéiser les droits – sociaux et d'exercice – en début de carrière)

La mesure vise à harmoniser les droits des praticiens contractuels, des assistants des hôpitaux, des chefs de cliniques des universités-assistants des hôpitaux et des assistants hospitaliers universitaires (CCA-AHU) sur ceux accordés aux praticiens hospitaliers titulaires et à rendre possible l'activité réduite pour les praticiens hospitaliers en année probatoire.

Concernant les droits sociaux, la mesure consiste en un alignement ou une harmonisation des droits sur ceux des praticiens hospitaliers :

- ✗ Des congés de maladie, maternité/paternité/adoption, longue maladie (CLM), longue durée (CLD), pour accident ou maladie imputables aux fonctions, parental.
- ✗ De la durée des périodes de couverture sociale.
- ✗ Du niveau de la rémunération versée.

Concernant les droits d'exercice, la mesure ouvre l'activité réduite pour les praticiens en période probatoire sans allongement de la durée de la période probatoire, avec obligation de réaliser un minimum de 5 demi-journées sur le site principal d'exercice en cas d'activité partagée.

Date d'effet

Dès publication du texte :

- ✗ Décret en Conseil d'Etat.

Publics concernés

- ✗ Assistants des hôpitaux.
- ✗ Praticiens contractuels.
- ✗ Praticiens hospitaliers à temps plein en période probatoire.



Création d'une prime d'engagement de carrière hospitalière (Engagement 3 : Inciter à l'engagement dans la carrière hospitalière dans les zones sous-denses ou les spécialités en tension)

Cette mesure vise à inciter les jeunes praticiens, praticiens contractuels et assistants des hôpitaux, à embrasser une carrière hospitalière publique, dans des spécialités en tension définies nationalement ou localement.

Une convention est signée entre le praticien et un directeur d'établissement.

Le praticien s'engage

- ✗ À exercer sur un poste d'une spécialité définie localement ou nationalement en tension jusqu'à sa nomination en tant que praticien hospitalier ;
- ✗ À se présenter à chaque session du concours de praticien hospitalier ;
- ✗ À effectuer 3 ans de services effectifs en qualité de praticien hospitalier.

En contrepartie, l'établissement s'engage

- ✗ À proposer un emploi à temps plein jusqu'à sa nomination en qualité de praticien hospitalier ;
- ✗ À garantir des émoluments mensuels au moins équivalents à ceux du premier contrat ;
- ✗ **À verser une prime de carrière hospitalière.**

Les spécialités en tension au niveau national réunissent les conditions suivantes

- ✗ Un taux de vacance statutaire des praticiens hospitaliers à temps plein supérieur de 20 % aux taux de vacance statutaire moyen toutes spécialités confondues ;
- ✗ Un nombre de postes statutairement vacants de praticien hospitalier à temps plein supérieur à 250.

Pour le premier arrêté triennal (2016), il s'agit de : anesthésie-réanimation et radiologie.

Les spécialités en tension au niveau local sont arrêtées par établissement et par spécialité par le DG ARS sur proposition des directeurs d'établissements et après avis de la CRP.

Montants des primes

- ✗ 10 000€ pour les spécialités en tension au niveau national.
- ✗ 20 000€ pour les spécialités en tension au niveau local.
- ✗ 30 000€ pour les spécialités en tension au niveau national et local.

Modalités de versement de la prime

- ✗ 50 % du montant versé lors de la date d'effet de la convention, 50 % du montant versé lors de la nomination en tant que PH probatoire.

Les praticiens bénéficient d'un avancement de carrière accéléré de 2 ans à condition de

- ✗ Relever d'une convention signée au titre d'une spécialité en tension au niveau local ;
- ✗ S'engager par voie d'avenant au terme de la convention d'engagement de carrière hospitalière **à exercer 3 années supplémentaires sur le même poste.**

L'avancement de carrière se fait à l'issue des 3 nouvelles années sur le même poste.

Date d'effet

Dès publication des textes :

- ✗ Décret en Conseil d'Etat.
- ✗ Décret simple.
- ✗ Arrêtés relatifs à la convention de carrière hospitalière, à la liste des spécialités en tension au niveau national et à la convention-type.

Publics concernés

- ✗ Assistants des hôpitaux.
- ✗ Praticiens contractuels.
- ✗ Praticiens hospitaliers à temps plein.
- ✗ Praticiens des hôpitaux à temps partiel.



Création d'une prime d'exercice territorial en lien en particulier avec la création des GHT (Engagement 4 : Soutenir les dynamiques d'équipes médicales de territoire)

La mesure vise à moderniser le régime indemnitaire des praticiens afin de le rendre plus adapté aux nouveaux besoins et exigences de l'exercice médical, en particulier pour accompagner la création des groupements hospitaliers de territoire (GHT) et la mise en œuvre des projets médicaux partagés.

Cette prime sera attribuée aux praticiens qui exercent dans un ou plusieurs sites différents de leur site principal d'affectation dans les conditions suivantes :

- ✗ Les sites d'exercice sont distants d'au moins 20 km.
- ✗ La quotité de temps pour l'exercice partagée d'au moins de 1 DJ par semaine en moyenne.

Montants des primes

4 niveaux de prime mensuelle en fonction de 4 paliers de quotité de temps d'exercice territorial :

- ✗ 1 demi-journée hebdomadaire : **250€**.
- ✗ De plus de 1 demi-journée à 3 demi-journées hebdomadaire inclus : **450€**.
- ✗ De plus de 3 demi-journées à 4 demi-journées hebdomadaire inclus : **700€**.
- ✗ Plus de 4 demi-journées ou 4 demi-journées sur 2 sites différents du site d'exercice principal : **1.000 .€**

Date d'effet

Dès publication des textes, en lien notamment avec les projets médicaux partagés dans le cadre des GHT :

- ✗ Décret en Conseil d'Etat.
- ✗ Décret simple.
- ✗ Arrêté.

Publics concernés

Personnels enseignants et hospitaliers et praticiens relevant du chapitre 2 du titre V du Livre 1^{er} de la sixième partie du CSP dès lors qu'ils réalisent un exercice partagé en plusieurs sites, à l'exception des praticiens recrutés en application du 3^e de l'article L.6152-1.



Homogénéisation des modalités de rémunération de la permanence des soins dans le cadre de la création des GHT (*Engagement 5 : Améliorer la valorisation du temps de travail médical*)

Cette mesure consiste à simplifier, harmoniser et revaloriser la rémunération du temps de travail effectué lors de la permanence des soins, en ne retenant qu'un seul niveau d'indemnisation pour le paiement du temps de travail additionnel et le paiement des astreintes.

Cette mesure est applicable à l'ensemble des statuts éligibles au TTA.

Elle consiste à retenir comme montant unique de TTA le montant actuel du TTA dit « de jour ». Ainsi, l'indemnité de sujexion ne sera pas reprise.

La mesure prévoit une indemnisation selon le montant unique de l'astreinte opérationnelle.

Date d'effet

Dès publication du texte et du schéma territorial de la permanence des soins dans le cadre du GHT :

- ✖ Arrêté.

Publics concernés

Personnels enseignants et hospitaliers (Astreintes) et praticiens relevant du chapitre 2 du titre V du Livre 1^{er} de la sixième partie du CSP (TTA + astreintes), à l'exception des praticiens recrutés en application du 3^e de l'article L.6152-1.



Valorisation des activités médicales réalisées en première partie de soirée dans le cadre d'activités de soins programmées (*Engagement 5 : Améliorer la valorisation du temps de travail médical*)

Cette mesure consiste à reconnaître le temps de travail médical réalisé en première partie de soirée, notamment dans le cadre d'activités de soins programmées.

Cette mesure crée l'opportunité d'optimiser l'utilisation des plateaux techniques et de développer, dans le cadre de modalités concertées localement, l'offre de soins, sur des créneaux horaires pouvant convenir à une certaine catégorie de patientèle (active).

Le temps de travail réalisé dans le cadre de ces activités, qui ne peut être rattaché à la demi-journée d'après-midi, compte tenu de son amplitude, est comptabilisé de la manière suivante :

- ✖ Valorisation à hauteur d'une demi-journée de temps de travail toutes les 5 heures cumulées, intégrée dans les obligations de service ;
- ✖ 4 heures consécutives sont comptées à hauteur d'une demi-journée.

La mesure articule un cadrage national avec une déclinaison au niveau local.

Le cadrage national indique les activités prioritairement éligibles qui sont des activités médicales programmées de jour dont l'amplitude de fonctionnement chevauchera la période arrêtée dans l'établissement pour l'organisation de la permanence de soins (18 h ou 18h30 dans la plupart des cas).

Peuvent notamment être concernées les activités médicales réalisées, en lien direct avec l'activité clinique :

- ✗ Sur les plateaux techniques et médico-techniques : blocs opératoires et activités post-opératoires, imagerie, radiothérapie, explorations fonctionnelles ;
- ✗ sur les plateaux de consultations.

Au niveau local, le dispositif doit s'inscrire dans une logique collective et institutionnelle, au terme d'un processus décisionnel impliquant notamment la commission médicale d'établissement et la commission de l'organisation de la permanence des soins, après concertation avec les équipes concernées et vérification des pré-requis.

Les modalités précises de mise en œuvre locale, en particulier la liste des activités éligibles ainsi que le bornage horaire, sont arrêtées au niveau de chaque établissement.

Date d'effet

Dès publication du texte, en lien notamment avec les projets médicaux partagés dans le cadre des GHT :

- ✗ arrêté

Publics concernés

Personnels enseignants et hospitaliers et praticiens relevant du chapitre 2 du titre V du Livre 1^{er} de la sixième partie du CSP.



Création d'un second montant d'IESPE

Elle consiste à créer un second montant de l'IESPE qui récompense la fidélité et l'attachement et des praticiens à l'hôpital public.

Conditions d'éligibilité

- ✗ Avoir bénéficié pendant 15 ans, quel que soit le statut, de l'IESPE ;
- ✗ S'engager à poursuivre un exercice public exclusif.

Montant

- ✗ 700€ mensuels bruts.

Date d'effet

- ✗ 1^{er} janvier 2017.

Publics concernés

Praticiens éligibles à l'IESPE et remplissant les conditions requises.

Votre direction vous doit probablement de l'argent

Arrêté du 8 novembre 2013

Dans de nombreux établissements, la direction tarde à appliquer la valorisation du temps de travail en astreinte selon l'arrêté du 8 novembre 2013 : il s'agit, à compter du 18 novembre 2013, lendemain de la parution du texte au Journal Officiel, de décompter le temps passé sur place en y ajoutant un temps de déplacement forfaitaire (1 heure A/R, sans dépasser 2 heures par période) comme du temps de travail. Dans le système antérieur, les déplacements étaient rémunérés forfaitairement et n'étaient pas inclus dans le temps de travail. Cette mesure, qui a été confirmée par décret en Conseil d'Etat après réévaluation du niveau réglementaire impliqué, doit être associée à la signature de contrats de temps de travail additionnel et à la tenue d'un registre de ce TTA. Ce mode de décompte est avantageux pour la plupart des praticiens : en effet, la valorisation est supérieure à l'ancienne méthode forfaitaire au déplacement, à la condition de ne pas avoir déclaré auparavant plus de 2 déplacements par heure (ce qui est peu réaliste mais a été toléré par certaines directions, pour certains praticiens, pendant des années).

Les prétextes invoqués pour retarder l'application de ce décompte sont divers et peu pertinents :

- ✗ Absence d'outil informatique adapté : le « moulinage » des données enregistrées à partir des feuillets de déplacements remplis avec horaires d'arrivée et de départ est toujours possible ;
- ✗ Imprécisions réglementaires sur le rôle de la COPS en termes de proposition du modèle de contrat de temps additionnel, de rédaction du règlement intérieur de fonctionnement des astreintes et de contrôle des modalités de recours au temps de travail additionnel : en réalité, seules les modalités de ce contrôle ont été annulées par le Conseil d'Etat et devront faire l'objet d'un nouveau texte réglementaire (après concertation, toujours en attente), et la COPS peut donc proposer un texte pour validation à la CME ;
- ✗ Délai nécessaire pour la réorganisation de la permanence des soins au niveau territorial, dans le cadre du déploiement des GHT, en vue du respect du repos quotidien : des dérogations à ce repos quotidien peuvent être prévues par le règlement intérieur de l'établissement sur proposition de la COPS et après avis de la CME ;
- ✗ Arrangements locaux, souvent officieux, pour la rémunération de certains praticiens devant être remis en question par cette mise à plat : ces collègues ne sont pas à plaindre, et c'est à la direction de clarifier les choses...

En pratique, si vos obligations de service sont systématiquement remplies (soit 10 ½ j par semaine en moyenne sur 4 mois pour un temps plein), et si vous souhaitez être rémunéré pour votre temps de travail additionnel, il n'y a pas d'obstacle juridique réel. En effet, l'établissement d'un contrat de temps de travail additionnel semble subordonner le paiement des indemnités de déplacement, et cet argument juridique pourrait être opposé par l'établissement, car n'ayant pas été écarté par la jurisprudence. Néanmoins, le Conseil d'Etat a finalement conclu, dans une affaire ayant opposé des confrères urgentistes au CHU de Dijon, que, dans la mesure où il n'y avait pas contestation du travail effectué, celui-ci devait être rémunéré selon les règles en usage (Décision n°329734). Par conséquent, si après avoir saisi la COPS et la CME de votre établissement, votre direction se fait encore tirer l'oreille, vous avez tout intérêt à prendre contact dès maintenant avec un avocat spécialisé en droit public, pour réclamer dans les formes le règlement des arriérés, et à le faire maintenant, car la prescription en matière de droit administratif est de 4 ans : vous ne pourrez donc réclamer que pour les 4 années date à date précédant la création du contentieux par le courrier de l'avocat.

Vous pouvez aussi choisir d'intégrer ce temps de travail dans vos obligations de service ou de l'épargner sur votre Compte Epargne-temps. Dans cette hypothèse, il n'y a pas de jurisprudence pour vous appuyer, mais le principe d'équité vous assure de votre droit.

Le SPHP, syndicat adhérent à la CPH, a récemment soutenu un recours devant le tribunal administratif pour une telle situation : la direction, bien conseillée par son avocat, et poussée par les travaux de la COPS, a finalement vaincu les résistances et obtempéré avant d'être condamnée, en réglant en février 2017 la totalité des arriérés et en fournissant une attestation à destination du fisc à tous les praticiens de l'établissement.

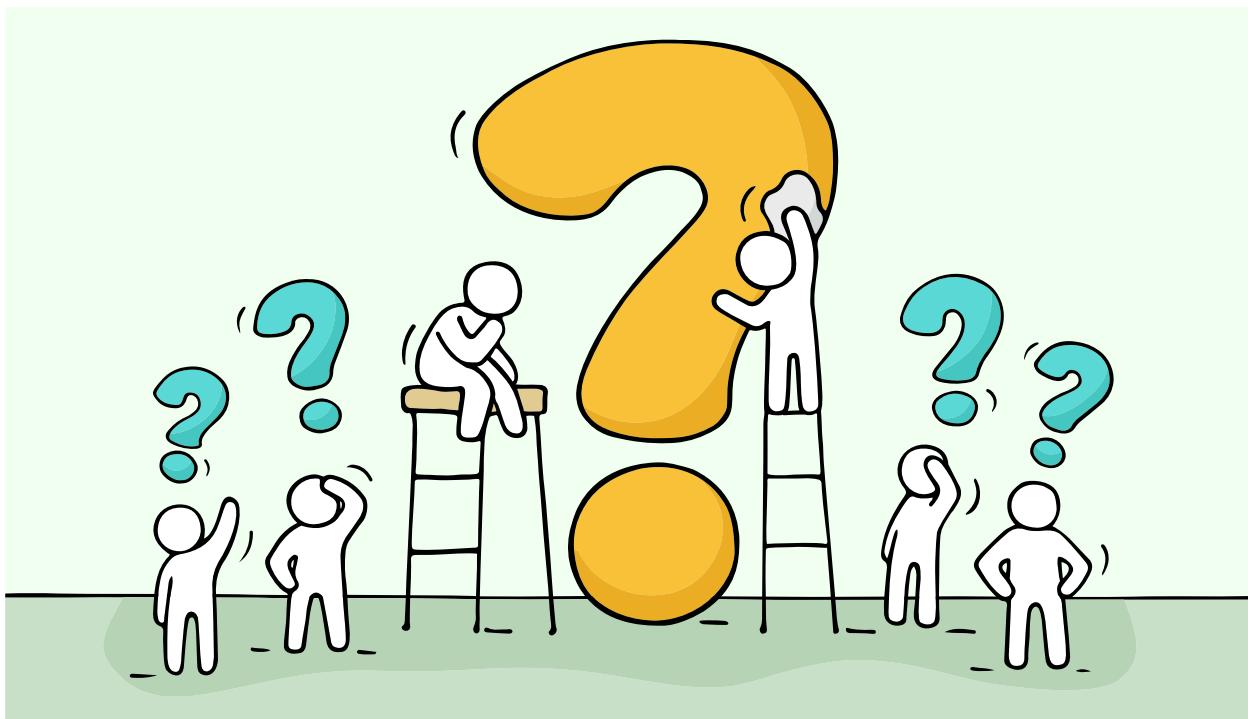
Arnaud Patenotte
Secrétaire Général du SPHP

Faut-il changer le statut de l'hôpital public ?

Question à la Fédération hospitalière de France (FHF)

A l'occasion de l'élection présidentielle, s'est amorcé un débat sur la Sécurité sociale et les assurances privées complémentaires. Ce débat a été ouvert lors du second tour de la primaire des Républicains par Alain Juppé partisan de ne pas diminuer le taux de remboursement des soins courants par la Sécurité sociale contrairement à François Fillon qui proposait de transférer aux assurances privées les 20 milliards de prise en charge « du petit risque ». Le débat s'est maintenant refermé. Il a toutefois mis en lumière le rôle des mutuelles, des instituts de prévoyance et des assureurs privés regroupés dans l'UNOCAM et permis de suggérer le chemin inverse à celui proposé par François Fillon : des mutuelles vers la Sécu avec pour ceux qui le souhaitent un seul payeur ,la Sécu à la fois AMO (assurance maladie obligatoire) et AMC (assurance maladie complémentaire).

L'hôpital : un débat escamoté



Le débat qui n'aura vraisemblablement pas lieu porte sur l'hôpital public. La Fédération de l'hospitalisation privée (FHP) soutenue par le MEDEF veut revenir à la convergence tarifaire entre l'hôpital public et les cliniques commerciales, convergence instituant de fait une concurrence déloyale entre clinique commerciale et hôpital public. En effet, la clinique commerciale choisit son activité, privilégiant les activités rentables (chirurgie ambulatoire, chirurgie de l'obésité, canal carpien,

cataracte, dialyse...), et sélectionne ses clients du fait des dépassements d'honoraires réalisés par 85 % des praticiens qui y travaillent. L'hôpital public ne sélectionne ni les activités ni les patients. François Fillon s'était prononcé oralement pour un retour à la convergence tarifaire (APM n° 276496 du 23/11/2016) malgré l'opposition de la Fédération hospitalière de France (FHF) dont le président et le secrétaire général sont deux proches du candidat actuel des Républicains.

Quoi qu'il en soit, la plateforme 2017 de la FHF semble peu éloignée du programme de François Fillon en matière de statut de l'hôpital public. Les mêmes qui furent les défenseurs de la loi HPST plaçant les hôpitaux sous la tutelle des directeurs des ARS, véritables préfets sanitaires nommés par le gouvernement et révocables à chaque conseil des ministres, réclament aujourd'hui « plus d'autonomie pour les établissements dans leur action en revenant à un principe de subsidiarité qui consisterait à laisser les établissements décider pour leur compte ». Plus précisément la FHF demande que les « établissements volontaires à l'échelle d'un groupement hospitalier de territoire ... puissent choisir un statut d'autonomie avancée » permettant « un assouplissement de leurs modalités de gestion... leur conférant une plus grande souplesse en matière de recrutement ,de gestion des temps de travail , de relations sociales ». François Fillon propose clairement de permettre aux hôpitaux d'adopter un « statut proche des établissements privés à but non lucratif » (ESPIC). Il estimait d'ailleurs que « le service public hospitalier a beaucoup à apprendre des modes de gestions des cliniques » (APM n°264211 du 23/10/2015). Alain Juppé réclamait lui aussi plus d'autonomie et de souplesse de gestion mais précisait « Faire

évoluer l'hôpital n'exige en rien de casser le statut de la fonction publique hospitalière ». La question est donc posée clairement à la FHF : **le statut d'autonomie avancée qu'elle envisage suppose-t-il la remise en cause du statut de la fonction publique hospitalière ?**

Le nouveau statut souhaité par la FHF se traduira-t-il par des contrats individuels d'embauche permettant une individualisation des salaires et éventuellement leur variation en fonction de la « productivité » du salarié ?

Le nouveau statut sera-t-il compatible avec une éventuelle faillite de l'établissement et sa mise en liquidation judiciaire ? Le but est-il de faire comme en Allemagne où « de grands hôpitaux publics dont certains universitaires, en situation de quasi-dépôt de bilan, ont été mis en vente par leurs municipalités de rattachement et rachetés par le secteur privé commercial » (P. Mordelet ENSP 2006 et Grimaldi et al. « Financement des hôpitaux : le mauvais exemple allemand. Le Monde.fr 07.07.2010 ») ?

Nous aussi réclamons plus d'autonomie, mais pour donner plus de liberté aux équipes soignantes pour innover et s'organiser dans le cadre du service public, pas pour accroître le pouvoir du directeur afin d'achever la transformation de l'hôpital en clinique commerciale.

La T2A ou l'engrenage de la privatisation



Cette question de statut est en réalité étroitement liée à la nature du financement de l'hôpital public. En la matière le quinquennat finissant n'a rien clarifié se contentant de réaffirmer que les missions de l'hôpital public ne se distribuent pas à la découpe mais forment un tout. La loi de modernisation du système de santé de Marisol Touraine a prétendu redéfinir le Service public hospitalier, tout en gommant le critère fondamental qui sépare le statut public du statut privé. Le statut public suppose le respect des critères de non sélection des activités suivant leur rentabilité, de non sélection des patients, de neutralité politique, de laïcité, d'application des tarifs de la Sécurité sociale (l'activité privée avec dépassement d'honoraires au sein de l'hôpital public ne fait donc

pas partie du service public), de réalisation globale des missions de service public dont les urgences et les diverses missions de santé publique. Mais au-delà, le critère fondamental de distinction entre public et privé relève de l'ordre des priorités : **pour le service public la priorité doit être donnée à l'intérêt collectif sur l'intérêt de l'établissement, et c'est l'inverse pour l'établissement privé qu'il soit à but lucratif ou non.** En découlent des modes de financement et de gestion distincts. Le service public doit appliquer le juste soin pour le patient au moindre coût pour la collectivité c'est-à-dire pour la Sécurité sociale alors qu'en raison même de son statut, l'établissement privé doit chercher à être rentable. Il lui faut donc sélectionner ses activités et optimiser autant que possible la facture adressée aux trois payeurs que sont la Sécu, les complémentaires et les patients (les patients paient directement de leur poche le « reste à charge »). Il n'y a d'ailleurs pas lieu d'en faire le reproche à l'établissement privé, car s'il ne le faisait pas, il serait contraint de mettre la clé sous la porte. Au contraire, l'établissement public peut être mis sous tutelle pour mauvaise gestion mais ne peut pas faire faillite. En 1969, une interniste-diabétologue à Los Angeles (USC medical center) met en place un programme d'aide téléphonique pour les patients diabétiques le plus souvent latinos pauvres et une équipe mobile de diabétologie se déplaçant systématiquement aux urgences (N Eng J Med 1972 ;286 :1388-91). Elle obtient ainsi une réduction de deux tiers des comas acido-cétosiques et de plus de moitié des admissions à l'hôpital, avec au total une économie comprise entre 1.7 et 3.4 millions de dollars. Une action très efficiente pour la collectivité et très bénéfique pour un hôpital payé par une dotation mais qui serait

catastrophique pour un hôpital payé à l'activité. La tarification à l'activité (T2A) a en effet deux usages possibles :

- ✖ Un usage technique correspondant au financement d'activités standardisées programmées dont le coût comporte une très faible variabilité (exemples : canal carpien, cataracte ambulatoire, prothèse de hanche simple, pose d'un pace maker, séance de dialyse etc...). Le tarif doit refléter étroitement le coût de production. Le seul problème est alors la pertinence de l'indication et la mise en place d'une régulation tarifaire fonction de l'augmentation de l'activité pour contrebalancer l'effet potentiellement inflationniste de la T2A.
- ✖ Le deuxième usage est politique : utiliser la T2A au-delà de son rôle technique délimité, pour transformer l'hôpital en entreprise commerciale qui cherche à vendre en développant les activités rentables. L'objectif est d'amener les professionnels à rechercher un bénéfice financier pour l'institution. Ce bénéfice permettra de verser une prime d'intéressement aux salariés (prime plus ou moins modulée selon leur fonction et leur productivité) et pour les cliniques commerciales (Générale de santé-Ramsay, Elsan, Médipôle, Capio...) de rémunérer les actionnaires. Les variations des tarifs de la T2A indépendamment du coût réel, ont pour but de respecter l'enveloppe globale (l'ONDAM) tout en créant des incitations au moins temporaires (« politique de la carotte »), par exemple pour développer la chirurgie ambulatoire. Les gestionnaires parlent de « marché régulé » par le financeur et sur ce terrain les assurances privées prétendent faire mieux que l'Etat et la Sécu.

La conversion au marché des réformateurs de l'hôpital

Dans son « Que sais-je ? » sur l'Hôpital (PUF2004) Jean de Kervasdoué, ancien directeur général des hôpitaux, à l'époque socialiste écrivait : « l'élaboration de la stratégie d'un hôpital public ressemble à celle des autres entreprises ... De nombreux hospitaliers sont convaincus de la spécificité absolue de leur secteur. Il n'en est

rien ». Et il ajoutait « Même si le mot « marketing » est encore un tabou du fait de sa connotation agressive -on cherche à vendre-, c'est bien de cela dont il s'agit ici. ». L'alternative entre intérêt collectif et intérêt privé est parfaitement illustré par cette interpellation d'une chef de service appliquant le juste soin par le directeur des hôpitaux



Nord de Marseille : « Madame, il faudrait savoir si vous défendez l'hôpital ou si vous défendez la Sécurité sociale ! ». Les inspecteurs de l'IGAS regrettaiient dans leur rapport que la « culture de la T2A » (c'est-à-dire, en clair, la « culture du commerce ») ne soit pas partagée par les médecins et le personnel hospitaliers de base, en dehors de « l'avant-garde » (sic) des cadres médicaux et paramédicaux impliqués dans la gestion des pôles (Rapport mars 2012 RM 2012-0118). En réalité il s'agit d'une « avant-garde » numériquement assez restreinte : les cadres paramédicaux ne semblent guère s'épanouir au travail de même qu'une fraction importante des directeurs d'hôpitaux. Seuls quelques DG de CHU soutenus par quelques présidents de CME et chefs de pôle se prenant au jeu de la « rentabilité », se rêvent en chef d'entreprise, « seul patron » à bord n'ayant de compte à rendre qu'à ses « actionnaires ». La majorité a plutôt une vision noire des réformes de ces dernières années.

C'est en réalité une longue marche qui a été entreprise depuis 2003. Il faut rendre hommage à Patrick Mordelet, ancien directeur d'hôpital et conseiller du ministre de la santé Bruno Durieux (1990-1991), de l'avoir décrite par le menu dans son livre « Gouvernance de l'Hôpital et crise des systèmes de santé » publié en 2006 et que tous les hospitaliers devraient avoir lu. Le mérite de ce livre est le parler vrai. Contrairement aux po-

liticiens et aux lobbyistes qui présentent les mesures de privatisation comme « la seule façon de sauver l'hôpital public », P. Mordelet ne cache pas l'objectif « *le transfert progressif et complet de l'organisation du secteur public vers une gestion privée* » car « *la bonne gouvernance des hôpitaux passe plus ou moins directement, par leur privatisation ou à tout le moins, par l'application des règles et de la culture du secteur privé et le développement de partenariats public-privé* ». Pour cela, il faut placer les hôpitaux publics en situation de concurrence. « *Pour survivre, ils doivent alors adopter les mêmes règles du jeu que le secteur privé* ». Le moyen en est simple : « *l'application d'un système de tarification à la pathologie ou à l'activité plaçant en situation réelle de concurrence, prestataires publics et prestataires privés* ». On comprend mieux pourquoi la plateforme de la FHF 2017 insiste sur l'importance « de préserver l'esprit de la T2A ». Et finalement pourquoi le gouvernement socialiste sortant n'a pratiquement rien fait sur le financement de l'hôpital par la T2A, en dehors de la suppression de la convergence tarifaire entre le public et le privé qu'avait déjà reportée madame Roselyne Bachelot. Cette politique a été menée en alternant les techniques du « pied dans la porte » et de « la porte-au-nez ». La « porte-au-nez » permet de créer un choc, de tester l'importance de l'op-

position, pour faire ensuite semblant de reculer sur une proposition « plus modérée ». C'est ainsi que la FHF s'était faite le chantre de « l'hôpital-entreprise » et du « patient-client » avant que les politiques mettent une sourdine à ces slogans à la résonance trop mercantile. Le plus important étant de mettre en œuvre progressivement l'hôpital-entreprise, sans le proclamer. Le faire sans le dire. On procéda donc par la technique du « pied dans la porte ». En 2004, fût mise en place une T2A à 50 % qu'on jura de ne pas augmenter, puis en 2008 on passa à la T2A 100 %, en 2006 on institua des pôles et on dissocia les équipes soignantes entre médecins d'un côté et paramédicaux de l'autre, puis en 2009 on acta la fin des services transformés en « structures internes ». De même on est passé progressivement du pouvoir mandarinal au pouvoir partagé entre le directeur et le président de la commission médicale, puis au pouvoir du seul directeur conseillé par le président de la commission médicale. Aujourd'hui d'après une enquête de la FHF (Baromètre FHF-Obea : Magazine de la FHF 2016 n°29) auprès des directeurs d'hôpitaux, seulement 55 % des professionnels dont ils ont la responsabilité sont encore attachés au statut de la fonction publique hospitalière. Quarante-cinq pour cent n'y seraient donc plus attachés. En tout cas, beaucoup de directeurs souhaitent un changement de statut de l'hôpital public pour pouvoir être à armes égales sur le marché de la santé avec les cliniques privées. Le directeur pourra y faire ses courses pour acheter « les médecins et chirurgiens susceptibles d'attirer la clientèle et d'augmenter l'activité ». « Il me faut 500 varices par an ! » lançait le directeur d'un ESPIC parisien à « son » chirurgien vasculaire. Le même directeur avait « acheté » à un prix supérieur à celui proposé par l'hôpital public, un chirurgien orthopédiste prometteur d'un bon rapport !

Il s'agit en réalité d'une politique auto-réalisatrice qui trouve aujourd'hui des partisans parmi quelques médecins et singulièrement parmi certains chirurgiens de l'hôpital public. En effet quel est intérêt de rester à l'hôpital public si on y gagne moins alors que les conditions de travail y sont dégradées : travail d'équipe

disloqué, multiplications des pouvoirs corporatistes, inflation de la paperasse administrative, injonctions paradoxales, changement permanent des règles de fonctionnement, diminution du personnel présent au lit du malade, absentéisme, sous-équipement... Auxquels vient s'ajouter cette maladie française de la fascination par le pouvoir vertical à l'allemande, contrastant avec son application à l'italienne. Le climat de travail dans les hôpitaux est morose voire verbalement violent. « Si vous n'êtes pas contente, personne ne vous retient, demandez votre changement », « Il faut faire votre deuil de la qualité, arrêter de vous poser des questions, faites ce qu'on vous dit ! ». Voilà des phrases adressées à des infirmières par leurs responsables de pôle, que l'on peut entendre aujourd'hui. Cette crise est la conséquence de la schizophrénie de l'hôpital, censé défendre les valeurs du service public et obligé de se comporter en entreprise commerciale obsédée par l'augmentation de l'activité (et de son codage). Cette exigence permanente d'augmentation de l'activité est en effet programmée par la baisse annuelle des tarifs imposée par la rigueur budgétaire et l'augmentation des charges, y compris lorsque celles-ci sont la simple conséquence des décisions du pouvoir politique (augmentation du nombre d'internes, revalorisations catégorielles, mises en conformité des équipements...).



L'alternative de sortie de crise

La sortie de cette schizophrénie est à terme inévitable : elle peut se faire vers la privatisation programmée de longue date, depuis l'adoption du New Public Management. Elle sera plus ou moins rapide en fonction de l'importance de l'opposition des salariés et de la population. S'il le faut, on avancera pas à pas. Le changement de statut des personnels ne concernera d'abord que les nouveaux embauchés et se fera au volontariat pour les anciens. Il serait avisé de commencer par les médecins « en favorisant le travail libéral des médecins hospitaliers pour continuer à attirer les talents », comme le suggère un candidat. Cette privatisation se fera évidemment dans un premier temps par l'adoption d'un statut à but non lucratif, puis la logique de la concurrence sur le marché fera son œuvre et les chaînes de cliniques commerciales se partageront les dépouilles comme la Générale de santé a, il y a quelques années, racheté les établissements de la Croix-Rouge.

Mais la sortie peut aussi se faire vers la restauration du service public hospitalier. Cela suppose :

1. De redonner du sens et de la cohésion aux équipes, médicales et paramédicales qui sont la base de l'hôpital. La qualité des soins suppose des équipes formées, suffisamment nombreuses et stables, soudées autour d'un projet et de valeurs partagés, s'auto-évaluant et se faisant évaluer par ses pairs et par les usagers.
2. D'insérer le projet médical de l'établissement dans un projet territorial de santé incluant l'ensemble des partenaires participant au parcours du patient pour une prise en charge globale, biomédicale, psychologique et sociale. La cohérence du parcours du patient est facilitée par l'homogénéité financière de sa prise en charge, condition préalable pour envisager un « financement au parcours ».
3. De redéfinir la gouvernance qui doit être à la fois administrative et médicale, bipolaire et contractuelle.
4. De programmer la mise en extinction pour les nouvelles générations de médecins hos-



pitaliers de l'activité privée avec dépassement d'honoraires (parallèlement à l'augmentation de la prime de service public exclusif, modulée en fonction des régions et des spécialités et à la limitation des dépassements d'honoraires en ville).

5. De changer le mode de financement en adoptant un financement mixte (T2A pour les activités standardisées et programmées de chirurgie et de médecine interventionnelle, prix de journée pour les soins palliatifs et sûrement la réanimation, dotation pour les maladies chroniques ou complexes, pour la psychiatrie, pour les maladies rares et sûrement pour la gériatrie et la pédiatrie).

Chaque mode de rémunération doit être associé à une régulation spécifique (volume d'activité pour la T2A/ durée moyenne de séjour pour le prix de journée/ évolution de l'activité des années précédentes pour la dotation). Le mode de financement doit prendre en compte à la fois l'offre de soin territoriale et le degré de précarité de la population. Il doit permettre l'application de la règle du juste soin pour la personne au moindre coût pour la collectivité. L'appel à l'éthique hippocratique et à la vertu républicaine ne suffit pas. Il faut un mode de financement donnant un intérêt financier à l'hôpital public et à ses équipes pour appliquer la règle vertueuse. Il faut réfléchir à un modèle proche des « accountable care organisations » (ACOs) expérimentés par Medicare aux USA. Selon ce modèle l'établissement et les équipes qui parviendraient à faire des « économies », à activité comparable, grâce à une optimisation de la pertinence des soins et des stratégies

thérapeutiques, pourraient recevoir une partie des économies réalisées. On pourrait imaginer une règle des trois tiers : un tiers pour la Sécu, un tiers pour l'établissement et un tiers pour l'équipe impliquée, étant entendu qu'il s'agirait non pas d'un intéressement individuel mais d'un intéressement portant sur des projets collectifs concernant l'amélioration des conditions de travail, le développement de nouvelles activités, la participation à des formations...

Hélas à ce jour en France la seule régulation efficace mise en œuvre avec succès par le gouvernement sortant est la limitation de l'enveloppe

budgétaire hospitalière, combinée quand la droite est au pouvoir par une augmentation de la privatisation des dépenses (reste à charge et primes d'assurances complémentaires).

Dans cette guerre sur le marché de la Santé, l'attaque contre la Sécu vient de tourner court, mais l'hôpital public va devoir faire face à de nouveaux assauts de la part des partisans de la « concurrence-seule-garante-de-la-qualité-au-plus-bas-coût ». Hélas huit ans après la décision du tout T2A, les mentalités ont changé, la résignation s'est répandue, l'ennemi est maintenant dans la place.

Résumé

L'élection présidentielle 2017 a pour la première fois été l'occasion d'un débat sur la santé et plus exactement sur la Sécurité sociale. Le débat nécessaire sur l'hôpital risque fort de ne pas avoir lieu. Ce débat porte sur sa place dans un territoire en lien avec les autres institutions de santé et les autres professionnels, son statut et celui de ses professionnels, son organisation et son mode de financement. Pourtant la Fédération de l'hospitalisation privée (FHP) soutenue par le MEDEF réclame le retour à la convergence tarifaire organisant une concurrence avec l'hôpital public. Concurrence déloyale, dénoncée par La Fédération hospitalière de France (FHF). Toutefois celle-ci souhaite changer le statut de l'hôpital public pour un statut proche de celui des établissements privés à but non lucratif, permettant de recruter les personnels sous contrat individuel et de différencier leurs rémunérations en fonction de leur rentabilité. Cette logique commerciale conduit à sélectionner les activités et à « optimiser » la facture à la Sécurité sociale, aux « complémentaires » et aux patients eux-mêmes. La généralisation de la tarification à l'activité (T2A) a conduit mécaniquement l'hôpital public à se comporter en clinique commerciale. C'est cette schizophrénie entre le statut de service public devant appliquer le juste soin pour le patient au moindre coût pour la collectivité et la recherche permanente de la rentabilité sous contrainte budgétaire qui explique la crise de

l'hôpital public et la souffrance au travail. Pour restaurer le service public hospitalier il faut :

1. Redonner toute leur place aux équipes de soins, médicales et paramédicales, auprès du malade et développer l'évaluation de la qualité par les pairs et par les usagers.
2. Remplacer le « tout T2A » par un financement mixte fonction des activités et assurer un intérêt financier commun entre l'hôpital public et la Sécurité sociale.
3. Redéfinir la place de l'hôpital public au sein des territoires de santé dans une logique de complémentarité et non de concurrence.
4. Revoir sa gouvernance administrative et médicale.
5. Maintenir son statut public garant d'un hôpital au service du public, non détourné au service d'intérêts corporatistes ou confisqué au service d'intérêts financiers.

André Grimaldi, Anne Gervais, Gisèle Hoarau, Frédéric Pierru, Israël Nisand, Rémi Salomon, Pierre Wolkenstein, Agnès Hartemann, Jacques Trévidic, Georges Picherot, Jean-Paul Vernant, Alain Fischer, José Timsit, Bertrand Fontaine, José-Alain Sahel, Vincent Rigalleau, Alain Gaudric, Fabrizio Andreelli, Alfred Penornis, Jean-Frédéric Blicklé, Emmanuel Andres, Marc Lepeut, Etienne Langer, Raphaël Briot, Nicolas Belorgey, Nicole Smolski, Olivier Chosidow, Patrice Darmon.

APHNU

Association des praticiens hospitaliers non universitaires

Votre partenaire
Santé et Prévoyance



L'Aphnu, à vos côtés avec des solutions conçues pour vous

You êtes praticien hospitalier :

Professionnels de santé, vos patients vous font confiance pour prendre soin d'eux.

Parce que nous connaissons bien vos besoins, nous avons négocié des garanties parfaitement adaptées aux spécificités de votre métier, à votre situation professionnelle et personnelle afin de vous permettre d'exercer votre activité en toute sérénité.

- Des contrats adaptés à chaque statut hospitalier.

Prévoyance

- En cas de décès : protection de la famille
- En cas d'arrêt de travail ou d'invalidité : maintien du salaire, des gardes et des astreintes dès le 1^{er} jour d'arrêt, pour tout arrêt de 15 jours ou plus

Complémentaire santé

- Des remboursements performants
- Des garanties conçues avec et pour les praticiens hospitaliers

Selon conditions prévues au contrat



Obtenez un conseil personnalisé au 03 20 76 20 25.

Faites votre demande de devis gratuit sur le site www.aphnu.fr



Aphnu - Association Loi 1901 - Siret 353 264 583 00025 - Code APE 9499 Z.
Siège social : 11, La Colombière - 38430 SAINT-JEAN-DE-MOIRANS

en partenariat avec



SAS au capital de 2 083 498 € au 15.12.14 - Siren 440 315 943 RCS QUIMPER - Code APE 6622 Z
N° ORIAS : 07 000 840 - Siège social : 12 rue de Kerogan - CS 44012 - 29335 QUIMPER cedex
Sous le contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) 61 rue Taitbout - 75009 PARIS

Présentation historique de la CPH

Georges Mallard, chirurgien des hôpitaux, sera le premier à dénoncer dès 1983 les premières attaques contre le statut des médecins hospitaliers et à œuvrer pour la promotion des hôpitaux généraux non universitaires qualifiés à l'époque de façon peu flatteuse d' « hôpitaux périphériques ».

C'est à cette époque, pour réveiller un syndicalisme jusque-là plus institutionnel et d'accompagnement que réellement militant et défenseur des médecins hospitaliers, qu'il crée la Fédération Nationale des Syndicats Départementaux des médecins et biologistes des hôpitaux non universitaires dont le titre fut ensuite simplifié pour devenir la Fédération Nationale des Praticiens des Hôpitaux Généraux (FNAP).

Conscient que l'efficacité syndicale impose un rassemblement de la multitude de syndicats catégoriels de médecins des hôpitaux, Georges Mallard va être à l'origine de la création de la Confédération des Hôpitaux Généraux (CHG) qui regroupait outre la FNAP, le Syndicat national des biologistes des hôpitaux (SNBH) et le syndicat des médecins anesthésistes réanimateurs des hôpitaux non universitaires (SMARHNU) auxquels vient s'associer dans un deuxième temps le SPH (syndicat des psychiatres des Hôpitaux). Il en sera le premier président. Pierre Faraggi, psychiatre des hôpitaux, lui succédera en janvier 2000 puis Jean-Claude Pénochet, également psychiatre des hôpitaux, à partir de février 2012 et Jacques Trévidic, pharmacien des hôpitaux, à partir de décembre 2014.

Depuis sa fondation, la CHG n'a cessé de favoriser le regroupement syndical sur des bases claires et des exigences fermes de défense des hôpitaux publics et des praticiens qui y exercent et apparaissait dès les élections statutaires de 98 comme l'organisation la plus représentative des médecins hospitaliers.

Dès le début des années 2000, la CHG accueillait comme syndicats associés le Syndicat des Psychiatres Français (SPF) et le Syndicat des Gynécologues et Obstétriciens de France (SYNGOF).

En avril 2004, alors que le gouvernement persistait dans sa volonté d'imposer au pas de charge ses nouvelles ordonnances, plusieurs autres organisations syndicales de PH rejoignent la CHG : AMUF, USP. Ainsi est créé Le Collectif des Syndicats de PH pour la défense de l'Hôpital Public.

Ce rassemblement de praticiens autour d'elle, la CHG le doit à la clarté des positions qu'elle a toujours défendues et à l'écoute constante des praticiens de terrain qu'elle représente : le succès de la pétition nationale qu'elle avait fait circuler, et qui recueillait 5600 signatures, ne laisse à ce sujet aucun doute.

Forte de la confiance renouvelée de nos collègues, qui, lors des élections, plaçait encore une fois le groupe au premier rang, la CHG avec le Collectif décident alors de progresser sur la voie de l'intégration en créant, ensemble, en octobre 2005, la CPH, Confédération des Praticiens des Hôpitaux.

La CPH, première organisation de praticiens hospitaliers à temps plein et à temps partiel affiche très vite sa plateforme d'actions et de revendications :

La Confédération des Praticiens des Hôpitaux se donne pour mission :

- ✗ De préserver, de promouvoir et de défendre partout un exercice médical respectueux du droit des personnes : droit d'accès aux soins, respect du secret professionnel, libre choix, droit à l'information.
- ✗ De promouvoir et de défendre l'hôpital public, maillon indispensable de la politique de santé publique, accessible à tous sans discrimination sur l'ensemble du territoire national.
- ✗ De veiller à une organisation de la permanence et de la continuité des soins impliquant l'ensemble des acteurs du public et du privé.
- ✗ De défendre l'indépendance professionnelle des praticiens au regard des contraintes administratives et financières, seule garantie d'une médecine de qualité au service de la population.
- ✗ De préserver les intérêts moraux et matériels de l'ensemble des praticiens travaillant à l'hôpital à temps plein comme à temps partiel.
- ✗ D'améliorer l'attractivité des carrières médicales hospitalières et la démographie en œuvrant à la revalorisation de la place des praticiens, de leurs conditions de statut, de rémunération, de retraite et au respect de la collégialité qui doit régler les relations entre praticiens.

- ✗ C'est sur ces bases qu'elle est rejoints en 2008 par l'INPADHUE.
- ✗ C'est sur ces principes qu'elle s'oppose catégoriquement au volet hospitalier de la loi HPST et à ses décrets d'application en particulier statutaires et appelle à la mobilisation de l'ensemble des praticiens hospitaliers.

Les dernières élections à la commission statutaire nationale placeront à nouveau en décembre 2011 la CPH en tête des voix et sièges obtenus dans le collège des praticiens hospitaliers.

Depuis ces élections, la CPH s'est rapprochée d'Avenir Hospitalier à travers de nombreuses propositions et communications communes.



CONFÉDÉRATION DES PRATICIENS DES HÔPITAUX

La Confédération des Praticiens des Hôpitaux rassemble l'ensemble des disciplines au sein de 8 syndicats de praticiens.

Pour adhérer à l'un des syndicats et rejoindre ainsi la CPH, envoyez un mail à l'adresse sphweb@free.fr en précisant votre discipline ou rendez-vous sur le site www.cphweb.info rubrique adhésion.

SYNDICATS MEMBRES



FNAP
Fédération Nationale des
Praticiens des Hôpitaux
Généraux,
Dr J.M. Leleu



SNPADHUE
Syndicat National des
Praticiens à Diplôme hors UE
Dr S. Ould Zein



SMARNU
Syndicat national des
Médecins Anesthésistes
Réanimateurs des Hôpitaux
Non Universitaire,
Dr D. Cazaban



SNBH
Syndicat National des
Biologistes des Hôpitaux,
Dr C. Poupon



SPH
Syndicat des Psychiatres des
Hôpitaux,
Dr M. Bétremieux



USP
Union Syndicale de la
Psychiatrie,
Dr Ph. Gasser



SPHP
Syndicat des Praticiens des
Hôpitaux Publics,
Dr J. Trévidic

SYNDICATS ASSOCIÉS



SPF
Syndicat des Psychiatres Français
Dr Y. Cozic

Bureau

Président
Dr J. Trévidic

Vice-Présidents
Drs C. Poupon, S. Ould Zein, Ph. Gasser

Secrétaire Général
Dr M. Bétremieux

Délégués Généraux
Dr J.-M. Leleu, Dr D. Cazaban

Trésorier
Dr J.-B. Tuetey

Conseil d'administration

Hubert	PARMENTIER	Chirurgie	FNAP
Jean-Marie	LELEU	Chirurgie	FNAP
Philippe	LESEIGNEUR	Gynéco-Obstétrique	FNAP
Jean-Bernard	TUETEY	Radiologie	FNAP
Denis	CAZABAN	Anesthésiste	SMARNU
Pierre	PERUCHO	Anesthésiste	SMARNU
Rémi	BRULE	Anesthésiste	SMARNU
Gérard	GEHAN	Anesthésiste	SMARNU
David	GUENET	Biologie	SNBH
Vincent	ESTEVE	Biologie	SNBH
Carole	POUPON	Biologie	SNBH
Michele	ROTA	Biologie	SNBH
Monique	D'AMORE	Psychiatrie	SPH
Marie-José	CORTES	Psychiatrie	SPH
Denis	DESANGES	Psychiatrie	SPH
Marc	BETREMIEUX	Psychiatrie	SPH
Jacques	YGUEL	Médecine	SPHP
Arnaud	PATENOTTE	Médecine	SPHP
José	GUISERIX	Médecine	SPHP
Jacques	TREVIDIC	Pharmacie	SPHP
Olivier	BOITARD	Psychiatrie	USP
Philippe	GASSER	Psychiatrie	USP
Marie	NAPOLI	Psychiatrie	USP
Pierre	PARESYS	Psychiatrie	USP
Salem	OULD ZEIN	Réanimation médicale	SNPADHUE
Talal	ANNANI	Gynéco-obstétrique	SNPADHUE
Blaise Aurélien	KAMENDJE	Santé publique	SNPADHUE
Hocine	SAAL	Médecine d'urgence	SNPADHUE
Jean-Yves	COZIC	Psychiatrie	SPF
Jean-Pierre	CAPITAIN	Psychiatrie	SPF
Denis	HEISELBEC	Psychiatrie	SPF
Christian	PORTELLI	Psychiatrie	SPF

RECRUTEZ EN QUELQUES CLICS

sur notre portail internet www.fehap.fr

LA FÉDÉRATION

Offre d'emploi | CVthèque | Service Civique | Espace Candidat | Espace recruteur | Offre d'emploi à temps partagé

INFORMATIONS & SERVICES

EMPLOI

Je suis à la recherche d'un poste

Je m'enregistre sur le portail Internet FEHAP

Je suis recruteur

Je m'identifie sur le portail internet FEHAP

Je recherche un salarié, je me rends sur l'espace Offre d'emploi

Je recherche ou souhaite proposer un temps partiel, je me rends sur l'espace Offre d'emploi à temps partagé

Je crée mon annonce

Je crée une alerte pour recevoir les CV adaptés à ma recherche

Elle est soumise à validation auprès de la FEHAP

Si elle est validée, l'annonce est mise en ligne

Si je le souhaite, elle est reprise sur les comptes Viadéo et Linkedin de la FEHAP

Je poste ma candidature

Je crée une alerte pour recevoir les offres d'emploi correspondant à ma recherche

Mon CV est visible par plus de 4 000 structures



MATCHING !

Rejoignez la communauté des Praticiens Hospitaliers



Sur
ReseauProsante.fr



www.reseauProsante.fr est un site Internet certifié HONcode

Pour tous renseignements, 01 53 09 90 05 - contact@reseauProsante.fr

LA PSYCHIATRIE À VISAGE HUMAIN INICEA RECRUTE

INICEA, un des principaux acteurs de la prise en charge en psychiatrie sur la France, recrute pour ses structures.



PSYCHIATRE LIBÉRAL

hospitalisation complète adultes

- Clinique de la Mare O Dans à Damps (27)
- Clinique du Pays de Seine à Bois le Rol (77)

PSYCHIATRE LIBÉRAL

hospitalisation temps partiel adultes

- Clinique Maylis à Narrosse (40)
- Clinique des Vallées à Ville la Grand (74)
- Hôpital de jour à Villefranche (69)

PSYCHIATRE LIBÉRAL

hospitalisation temps partiel jeunes adultes

- Hôpital de jour à Saint Avold (57)
- Hôpital de jour à Livry Gargan (93)

PÉDOPSYCHIATRE LIBÉRAL

hospitalisation complète / temps partiel adolescents

- Clinique des Vallées à Ville la Grand (74)

PÉDOPSYCHIATRE / PSYCHIATRE LIBÉRAL

hospitalisation temps partiel adolescents

- Hôpital de jour à Epinal (88)

Contact

Stéphane TULIPANI

Directeur Général

M. 06 60 68 80 89

E. s.tulipani@inicea.fr

www.inicea.fr



INICEA



A R I S S E

LE CTJ HENRI DUCHENE DE JOUY EN JOSAS RECRUTE UN OU PLUSIEURS MEDECIN(S) PSYCHIATRE(S) H/F pour un 0.80 ETP



Particularités du poste : Assurer et coordonner la prise en charge thérapeutique des enfants d'un ou plusieurs groupes, en fonction de l'ETP occupé (admission, diagnostic, évaluation et validation des soins à apporter, prescriptions médicales, suivi des enfants et des familles) • Elaborer et mettre en œuvre la politique de soins déclinée dans le projet médical incluant un travail de réseau avec les partenaires extérieurs, valider et suivre les projets personnels d'interventions thérapeutiques de chaque enfant • Accompagner les équipes pluridisciplinaires dans la prise en charge des enfants • Concourir à la politique qualité, à la gestion des risques et à l'évaluation des pratiques professionnelles • Participer aux réunions et instances de l'établissement (synthèses, points cliniques, CME...).

Fonction de coordination : Participer à l'organisation générale et stratégique de l'établissement sur le plan médical en lien étroit avec la directrice de l'établissement • Etre le garant de la prise en charge médicale des enfants • Piloter la certification sur les aspects médicaux.

Profil :

Diplôme/connaissances : Docteur en médecine pédopsychiatrique ou psychiatrique avec connaissance en psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent.

Expérience professionnelle : Expérience clinique en institution préalable appréciée. Convention applicable : CNN 1966.

Adresser CV et lettre de motivation à l'attention de :

Madame Clémence GALLAIS - Directrice du CTJ Henri Duchêne
12, chemin de la Butte au Beurre - BP 8 - 78354 JOUY-EN-JOSAS Cedex
ctj.dir@arisse-asso.fr



Le C.M.P.P. de Saint-Ouen l'Aumône et sa région

recherche un **médecin directeur, psychiatre ou pédopsychiatre,**

pour assurer la direction de ses équipes réparties sur trois sites.
Poste à temps plein dans le cadre de la convention 66,
disponible de suite.

Prendre contact avec M. Gilles BILLOTTE - Directeur Administratif et Pédagogique au 01 34 64 32 98
ou par message électronique à : gbillotte.cmpp@orange.fr



Maternité
des Lilas



La Maternité des Lilas est un hôpital privé à but non lucratif, Maternité de Niveau I centrée sur la prise en charge des femmes et des couples dans leur parcours de vie qu'il s'agisse de planification familiale, de conjugalité, d'éducation à la sexualité ou d'accompagnement de la grossesse et de la naissance.

Dans le cadre d'un nouveau projet organisationnel, la Maternité des Lilas souhaite renforcer ses équipes médicales autour du projet d'établissement.

La Maternité des Lilas Recherche



2 ANESTHESISTES H/F - Contrat à temps partiel

- > Activité Obstétrique, Chirurgie gynécologique, Centre d'IVG.
- > 3 salles de Naissance, 1 Bloc de 2 salles.
- > 30 lits d'hospitalisation.
- > 1600 Accouchements par an, 950 IVG.
- > Projet d'établissement tourné vers l'accouchement physiologique et le respect du droit des femmes et de l'enfant.

- Salaire selon expérience.
- Convention Collective 51 (FEHAP).

Transport : Mairie des Lilas (Métro 11) – Porte des Lilas (Tramway T3B).

Si vous êtes intéressé(e), merci de prendre contact par mail : c.bocquel@maternite-des-lilas.com (RRH)
ou d'adresser votre candidature à : MATERNITE DES LILAS – Service RH – 12-14 Rue du Coq Français – 93260 LES LILAS



CENTRE
HOSPITALIER
DE BLIGNY

RECHERCHE

CDI MEDECIN PSYCHIATRE H/F

MISSIONS :

- Le travail s'organise en équipe multidisciplinaire à partir de la demande des professionnels des différents services de soins ou/et des personnes en difficulté.
- Les interventions ont pour objet le soutien, l'accompagnement et une aide diagnostique pour les patients hospitalisés en collaboration avec les professionnels de santé.

PROFIL RECHERCHE :

- Médecin spécialiste en psychiatrie de liaison, une expérience en addictologie serait un plus

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

*Madame Madeleine ROUSSEAU - Directrice des Ressources Humaines - drh@chbligny.fr - 01 69 26 30 10
Dr Jean-Baptiste MERIC - Directeur Médical - jb.meric@chbligny.fr - 01 69 26 30 02*

Le Centre Hospitalier de Bligny

Convention FEHAP du 31/10/1951 – Situé dans un parc boisé de 85 ha., à 30 km Sud de Paris, 15 mn des Ulis, à proximité des axes A10 - N20 et N118 - RER B (Massy Palaiseau) + Bus.

Etablissement Spécialisé 374 lits et places :
> Court Séjour et Soins de Suite et de Réadaptation.

> 5 pôles : Cardiologie-vasculaire, Pneumologie, Hémato-Cancérologie, Médecine Interne et Maladies Infectieuses, Activités transversales dont 12 lits en Unité de Soins Intensifs.

POSTE :

CDI à temps partiel (7 demi-journées) au sein de notre équipe de psychopathologie de liaison (2 psychiatres et 5 psychologues). Poste à pourvoir dès Avril 2017.

STATUT ET REMUNERATION :

CCN51 avec possibilité de reprise d'ancienneté.

AVANTAGES SOCIAUX :

- Mutuelle Employeur.
- Retraite supplémentaire.
- Centre Multi-accueil pour les enfants de 10 semaines à 6 ans, sauf week-ends et fériés, si place disponible (tarif selon barème de la CAF).
- Avantage Comité d'Entreprise.



L'Hôpital Universitaire de cancérologie Gustave-Roussy recherche pour son département

d'Anesthésie des Médecins Anesthésistes-Réanimateurs

de préférence temps plein, postes en CDD et CDI

Postes à pourvoir dès que possible.

Dans la perspective d'une augmentation d'activité (de 14 à 18 salles d'opération) et dans le contexte des nombreux projets dont la mise en œuvre du « Cancer Campus Grand Paris », Gustave Roussy recrute des médecins anesthésistes au sein d'un département actuellement constitué de 16 Médecins Anesthésistes-Réanimateurs, 7 internes et 22 IADE.

Les principales activités chirurgicales sont la chirurgie carcinologique ou reconstructrice (digestif, gynécologie, sénologie, ORL, dermatologie, radiologie interventionnelle) et la pose de KTVC (adultes et enfants).

Tous les médecins anesthésistes assurent une activité de consultation d'anesthésie, bloc opératoire, pose de VVC et visite dans une USCC de 12 lits. Le département revendique une expertise dans la prise en charge de la douleur après chirurgie majeure et de l'intubation difficile.

Excellentnes conditions d'équipement. Bloc centralisé. Astreintes possibles après 2 mois d'intégration.
Possibilité de participer à des protocoles de recherche clinique ou à l'enseignement des internes DES.

Médecins concernés :

- Médecin Anesthésiste-Réanimateur.
- Différents niveaux de poste possibles : FFI, associé [PAE], assistant spécialiste, praticien.

Compétences requises : DES Anesthésie Réanimation (Ou équivalent pour FFI, Associé).

Compétence technique et scientifique : DESC, DU, master, thèse ou toute compétence additionnelle en rapport avec l'anesthésie réanimation ou la prise en charge périopératoire sont les bienvenus.

Envoyer CV et lettre de motivation par courriel à l'attention de :

M. SAMARAN Didier

Responsable du Bureau des Affaires Médicales
contact.bam@gustaveroussy.fr



L'Hôpital Universitaire de cancérologie Gustave-Roussy recrute de façon récurrente des **Médecins Faisant Fonction d'Interne (FFI), Associé (PAE), Assistant spécialiste sous contrat à durée déterminée de 6 mois à 2 ans.**

En fonction des spécialités acquises ou en cours d'acquisition, vous pourrez ainsi candidater à des postes offerts dans les Pôles et Départements suivants :

- Médecine Oncologique
- Pédiatrie
- Soins Aigus – Réanimation
- Imagerie Médicale
- Biologie et Pathologies Médicales
- Pharmacie
- Ambulatoire (Urgences)
- Radiothérapie
- Hématologie
- Département Interdisciplinaire de Soins de Support aux Patients en Onco-hématologie (DISSPO)
- Département d'Innovation Thérapeutique et d'Essais Précoce (DITEP)
- Pôle Chirurgical et Interventionnel

Le détail des activités et services de chaque département est accessible à la rubrique « Nous Connaître/Départements » du portail <https://www.gustaveroussy.fr/>

Cursus requis : DES de Spécialité (ou cursus en cours équivalent pour FFI et Associé inscrit en Procédure d'Autorisation d'Exercice).

Envoyer CV et lettre de motivation par courriel à l'attention de :

M. SAMARAN Didier

Responsable du Bureau des Affaires Médicales
contact.bam@gustaveroussy.fr



MSA BERRY-TOURAINE (INDRE - INDRE-ET-LOIRE - LOIR-ET-CHER) RECRUTE

1 MEDECIN CONSEIL (H/F - CDI - Temps plein)

Poste à pourvoir sur Blois ou Tours, dès que possible.

PRINCIPALES MISSIONS

- Mission d'expertise et de contrôle.
- Mission de promotion, d'éducation en santé et de qualité des soins,
- Missions d'accompagnement de l'organisation des soins.

PROFIL :

Permis B obligatoire.

Des déplacements sont à prévoir dans les centres de consultation.

RÉMUNÉRATION : Conventionnelle et selon expérience antérieure.

Pour toutes informations et envoi des candidatures
(lettre de motivation + CV) :

Docteur Yves DELALEUX - Tél. : 02 54 44 87 21
Courriel : delaleux.yves@berry-touraine.msa.fr

2 MEDECINS DU TRAVAIL (H/F - CDI - Temps plein)

2 Postes à pourvoir sur Blois : 1 au 1^{er} avril et 1 au 1^{er} septembre 2017.

PRINCIPALES MISSIONS

- Surveiller les conditions de vie et de travail dans l'entreprise.
- Participer à l'adaptation des postes, des techniques et des rythmes de travail.
- Conduire des actions sur le milieu du travail.
- Surveillance médicale des salariés.

PROFIL :

Diplôme de médecine agricole ou inscription en cours auprès de l'INMA ou titulaire du CES ou DES de médecin du travail.

Permis B obligatoire.

Des déplacements sont à prévoir dans les centres de consultation.

RÉMUNÉRATION : Conventionnelle et selon expérience antérieure.

Pour toutes informations et envoi des candidatures
(lettre de motivation + CV) :

Docteur Eric GAUDOUIN - Tél. : 02 47 31 61 78
Courriel : gaudouin.eric@berry-touraine.msa.fr





LE CENTRE HOSPITALIER DES PAYS DE MORLAIX (29)

Etablissement de 983 lits et 243 places avec des activités MCO-Psychiatrie-SSR-USLD-EPHAD
cherche afin de compléter son équipe médicale :



2 PSYCHIATRES (H/F)

Praticiens Hospitaliers Temps plein ou Praticiens Hospitaliers contractuel.
Temps plein EN PSYCHIATRIE ADULTE
DONT UN AVEC STATUT DE CLINICIEN HOSPITALIER

1 PÉDIATRE (H/F)

Praticien Hospitalier Temps plein Ou Praticien Hospitalier contractuel.

1 CARDIOLOGUE (H/F)

Praticien Hospitalier Temps plein Ou Praticien Hospitalier contractuel.

MEDECINS GERIATRES (H/F)

Temps plein (Capacité de Gériatrie ou DESC de Gériatrie)

UN MÉDECIN ALGOLOGUE

Titulaire de la capacité Douleur ou en cours d'obtention
Praticien Hospitalier à mi-temps ou Praticien Hospitalier contractuel à mi-temps

OU

UN MÉDECIN ALGOLOGUE

ET DE SOINS PALLIATIFS

Titulaire de la capacité Douleur (ou en cours d'obtention) et du DU de Soins palliatifs (ou en cours d'obtention)
Praticien Hospitalier ou Praticien Hospitalier contractuel
Temps Plein

Le poste est à pourvoir en septembre 2017 dans l'équipe Douleur et Soins palliatifs, également composée d'une infirmière, d'une psychologue et d'une secrétaire.

Qualités requises: capacité à travailler en équipe et en interdisciplinarité, qualités d'écoute et relationnelles, adaptabilité, capacité à la communication.



Région très accueillante, qualité de vie incomparable (bord de mer, vie culturelle, associative, artistique développée, à moins de 4 h de Paris en TGV, 2 h de Rennes, 30 minutes de Brest).

Vous pouvez adresser vos candidatures à la Direction des Affaires Médicales :

Centre Hospitalier des Pays de Morlaix
Direction des affaires médicales
15, rue de Kersaint Gilly
29672 MORLAIX

Tél. : 02 98 62 69 11

Courriel : azarrella@ch-morlaix.fr



L'ÉTABLISSEMENT

Le centre hospitalier de Redon (Ille-et-Vilaine), situé à 60 km au sud-ouest de Rennes et 60 km au nord-ouest de Nantes, est un établissement de proximité de taille moyenne doté d'un service d'urgences SMUR, d'un plateau technique (imagerie médicale et bloc opératoire) et développe une offre de soins complète avec de nombreuses spécialités (filière gériatrique, chirurgie orthopédique et viscérale, cardiologie, pneumologie, hépatologie, gastrologie, pédiatrie, gynécologie, psychiatrie, consultations spécialisées neurologiques, néphrologiques, urologiques, oncologiques)

Renseignements et contact :

Direction des Affaires Médicales

Mme Sonia LEMARIE

Tél. : 02 99 71 79 53

Email : secretariat.direction.3@ch-redon.fr



Médecin généraliste

Profil du candidat

- Etre titulaire d'un diplôme de médecine générale, (spécialité cardiologie souhaitée).
- Etre inscrit à l'Ordre des médecins français.
- Poste ouvert au débutant et/ou en cours d'inscription à l'Ordre des médecins sous conditions de présenter les documents attestant des démarches engagées.

Conditions d'exercice et astreintes

- Poste : temps plein -10 demies journées par semaine/25 congés annuels et 19 RTT par an.
- Possibilité de temps partiel.
- Possibilité de participation à l'astreinte médicale de semaine et de week-end (partagée entre plusieurs praticiens en fonction du tableau de service) sans garde sur place.

Renseignements médicaux :

Dr Fayçal AZIZI

Chef du Service de Médecine Polyvalente à Orientation Cardiologie et Pneumologie
Tél. : 02 99 71 71 83 - Email : faycal.azizi@ch-redon.fr

Gériatre

Profil du candidat

- Etre titulaire de la capacité en gériatrie.
- Etre inscrit à l'Ordre des médecins français.

Conditions d'exercice et astreintes

- Poste : temps plein : 10 demies journées par semaine/25 congés annuels et 19 RTT par an.
- Possibilité de temps partiel.
- Possibilité de participation à l'astreinte médicale de semaine et de week-end (partagée entre plusieurs praticiens en fonction du tableau de service) sans garde sur place.

Renseignements médicaux :

Dr Hervé DEVILLERS

Chef du Pôle de Gériatrie - Tél : 02 99 71 71 95 - Email : herve.devillers@ch-redon.fr

L'Établissement Public de Santé Mentale de l'Aube (EPSM Aube) est un ensemble de structures hospitalières et d'alternatives à l'hospitalisation, de consultation de psychiatrie générale, de psychiatrie de l'enfant, de gériatrie psychiatrie, et de psychiatrie pénitentiaire déployé dans le département de l'Aube.



L'EPSM AUBE RECRUTE



UN PSYCHIATRE POUR LA CLINIQUE DE COURTE DURÉE À TROYES

UN PSYCHIATRE POUR DES ACTIVITÉS DE LIAISON AU CENTRE HOSPITALIER DE TROYES

UN PSYCHIATRE POUR LA PSYCHIATRIE PÉNITENTIAIRE

UN PÉDOPSYCHIATRE POUR HÔPITAL DE JOUR À TROYES ET ACTIVITÉ DE CONSULTATION

UN GÉNÉRALISTE POUR PRISE EN CHARGE SOMATIQUE À LA CLINIQUE DE COURTE DURÉE À TROYES

Contrat concordé avec le candidat sur la base de la grille salariale des Praticiens Hospitaliers.

Logement mis à disposition durant les 3 premiers mois.

Frais de formation pris en charge.

Contacts :

Jeannine Jacquot - Directrice Déléguée de l'EPSM Aube - Téléphone : 03 25 92 36 36 - Mail : direction-brienne@ch-brienne.fr
Marie-Cécile Poncet - Directrice des Affaires Médicales et de l'Offre de soins des HCS - Mail : marie-cecile.poncet@ch-troyes.fr



L'Aube, un environnement idéal

Parc naturel régional de la forêt d'orient
Les grands lacs
Arts, culture et gastronomie
... sans oublier les magasins d'usine



Le Centre Hospitalier de Briey Recherche UN URGENTISTE ET UN ANESTHESISTE

Activité du service :

Le service des Urgences :

Equipe médicale actuelle composée de 6 praticiens temps plein et 3 temps partiel, 26 068 passages aux urgences adultes en 2016

Le service d'Anesthésie-USC :

4 lits en Unité de soins continus

Equipe médicale actuelle composée de 4 praticiens temps plein
3474 Consultations externes en 2016

Conditions :

Poste à temps plein

Rémunération :

Statut et rémunération réglementaire selon profil du candidat

Possibilité de logement

Date de prise de fonctions : le plus tôt possible

Situation géographique : 27km à l'ouest de Thionville
41 km de Metz, 90 km du CHU de Nancy

Pour tous renseignements, contacter :

Pour le service des Urgences : Dr GRUNEWALD Jean-Louis
Chef de service des Urgences - 03 82 47 50 00 - Poste 6137

Pour le service d'Anesthésie-USC : Dr MAMENI Paul
Chef de service d'Anesthésie-USC - 03 82 47 50 00 - Poste 6008

Les candidatures sont à adresser à :

M. Michel CLEMENT
Directeur des Affaires Médicales, de la Recherche et de l'Innovation
03 82 47 50 24
Centre Hospitalier de Briey - 31 avenue Albert de Briey - 54 150 BRIEY



Un acteur majeur du dispositif de santé mentale dans le Bas-Rhin

Recherche



<http://www.ch-epsan.fr/>

Direction des affaires médicales
ETABLISSEMENT PUBLIC DE SANTÉ ALSACE NORD
141 avenue de Strasbourg - BP 83
67173 BRUMATH CEDEX
Tél. : 03 88 64 77 59 - Fax : 03 88 51 08 12
Mail : domthee.dilte@ch-epsan.fr

Des Médecins Psychiatres à temps plein ou temps partiel

Dont un poste à recrutement prioritaire (centre de détention de Oermingen).

Un poste de PH ou d'assistant temps plein ou temps partiel au pôle 67P16 (SMPR, Maison d'arrêt de Strasbourg).

Un poste de PH temps plein au pôle 60G03 (Haguenau, Brumath dont liaison et accueil des urgences).

Un poste d'assistant temps plein ou de PH temps partiel au pôle 67G05 (Brumath).

Un poste d'assistant temps plein au pôle 67G08 (Eurométropole de Strasbourg et Brumath).

Médecin titulaire d'un DES de psychiatrie générale ou d'un titre reconnu équivalent.

Le descriptif complet des postes est disponible sur le site de l'EPSAN
<http://www.ch-epsan.fr/epsan/recrutement.html>



L'EHPAD SOLFERINO RECRUTE UN MEDECIN COORDONNATEUR (H/F)

A MI-TEMPS (50 %) - POSTE CDI (75,84h/mois) A POURVOIR RAPIDEMENT. Possibilité de temps plein dans les Ardennes car l'EHPAD Saint-Antoine des Hauts Buttés (Croix Rouge Française) recherche également un mi-temps de médecin coordonnateur.

Le poste : Rattaché au Directeur d'établissement, vous contribuez par votre action à la qualité bienveillante de la prise en charge des bénéficiaires.

- Vous élaborez, avec le concours de l'équipe soignante, le projet général de soins et le projet médical s'intégrant dans le projet d'établissement, coordonnez et évaluez leur mise en œuvre.
- Vous donnez votre avis sur les admissions des personnes à accueillir en veillant notamment à l'adéquation de leur état de santé avec les capacités de soins de l'institution.
- Vous veillez à l'application des bonnes pratiques gériatriques, contribuez à l'évolution de la qualité des soins.
- Vous définissez avec l'équipe soignante des priorités de soins et facilitez les relations avec les autres partenaires de soins externes à l'établissement.
- Vous organisez la coordination des professionnels de santé salariés et libéraux exerçant dans l'établissement.
- Vous assurez la rédaction du rapport annuel d'activité médicale et participez au développement du réseau gérontologique.
- Vous évaluez et validez l'état de dépendance (AGGIR) et les grilles PATHOS des résidents.



Profile :

Docteur en médecine, titulaire d'un DU de médecin coordonnateur ou formation après embauche possible.

Votre connaissance d'un EHPAD serait un atout.

Vous aimez travailler en équipe pour développer des accompagnements de qualité auprès des personnes âgées.

Pour postuler :

EHPAD SOLFERINO à Mme La Directrice - 28, Rue de la Pièce du Roi - 08110 CARIGNAN

Mail : marie.leonard@croix-rouge.fr

croix-rouge française



Situé à Carignan (à 20 Km de Sedan, 40 km de Charleville (mézières) dans les Ardennes, l'EHPAD Solferino compte 98 lits dont 14 en Unité Alzheimer. Il a été inauguré en 2011 et son taux d'occupation est de 95 %. Son GMP est de 743 et son PMP de 183.



GROUPE SOS



GROUPE SOS Santé, association membre du GROUPE SOS (405 établissements, 15 000 salariés, 750 ME de CA annuel)

HOPITAL de SAINT-AVOLD (57) RECHERCHE MEDECINS GERIATRES à temps plein/temps partiel

[Poste à pourvoir immédiatement](#)



Dans le cadre du développement de sa filière Gériatrique (Court Séjour, Onco-gériatrie, Hôpital de Jour, SSR Gériatrique, Consultations Gériatrique) avec une équipe médicale composée de 7 médecins sous l'autorité du Gériatre chef de pôle, Docteur TOBEE Corine et intervenant sur Saint-Avold et Forbach.

Profil :

Médecin spécialiste en gériatrie.

Médecin généraliste ayant un projet professionnel en gériatrie.

Médecin inscrit au Conseil de l'Ordre des Médecins.

Classification conventionnelle :

Conformément aux dispositions de la convention collective FEHAP de 1951.

Adresser sa candidature à :

Hôpital de Saint-Avold. A l'attention de Madame KIEFFER Françoise

Responsable Ressources Humaines

Rue Ambroise Paré - 57 506 SAINT-AVOLD CEDEX

Tél. : 03 87 91 81 33

Fax : 03 87 94 62 99

E-mail : fkieffer@hospitalor.com



RECHERCHE 2 PSYCHIATRES A TEMPS PLEIN

Le pôle de psychiatrie, situé sur le site de Thouars (79100), a en charge les secteurs de Bressuire et de Thouars.

Site de Bressuire :

- Centres médico-psychologiques : consultations, entretiens psychothérapeutiques, soins ambulatoires, travail en réseau, psychiatrie de liaison, UMPEA et hôpital de jour
- Centres de jour : accueil, écoute, accompagnement psychologique et social, suivi thérapeutique individuel et/ou en groupe.

Site de Thouars :

- Unités d'hospitalisation à temps plein en psychiatrie adulte : offre de soins diversifiée et personnalisée, soins individuels et/ ou de groupe
- Unité pour autistes adultes : hospitalisation à temps plein, temporaire et accueil de jour
- Centres médico-psychologiques, UMPEA et hôpital de jour.



CENTRE HOSPITALIER NORD DEUX-SEVRES (Région Poitou-Charentes)

Etablissement couvrant une population de 175 000 habitants, réorganisant ses activités médicales dans l'optique de la mise en service d'un plateau technique unique neuf dans le courant du 1^{er} semestre 2018 (projet soutenu par le ministère de la santé et l'ARS).

RECHERCHE 2 CARDIOLOGUES A TEMPS PLEIN

Le service est situé sur le site Thouars. Les principales pathologies rencontrées sont : cardiopathies ischémiques, cardiopathies vasculaires, rythmiques et insuffisances cardiaques.

Organisation :

- Unité d'hospitalisation : 14 lits + 4 lits USC.
- Unité d'explorations fonctionnelles.
- Projet de création d'une unité de réadaptation cardiovasculaire en ambulatoire à l'horizon 2018 avec le nouvel hôpital.

Les candidatures accompagnées d'un CV sont à adresser à :

M. André RAZAFINDRANALY - CH Nord Deux-Sèvres - Direction

13, rue de Brossard - CS 60199 - 79205 PARTHENAY CEDEX - Tél. : 05 49 68 29 02

Mme le Dr Salima BRAÏK-CHAREFI - Chef du Pôle Psychiatrie - Tél. : 05 49 68 30 62

M. le Dr Boniface SOVI - Service Cardiologie - Tél. : 05 49 68 30 38



HOPITAL JOSEPH DUCUING

TOULOUSE centre ville

Etablissement privé à but non lucratif ESPIC (Établissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif).
Hôpital général (180 lits et places MCO et SSR). Service d'urgences/UHCD - Surveillance continue.
Activité obstétricale et chirurgicale (gynécologie, chirurgie viscérale, orthopédie, endoscopie)
Médecine Interne et oncologie. Soins palliatifs.



Adresser CV et candidatures à :
direction@hjd.asso.fr
gservat@hjd.asso.fr
anadam@hjd.asso.fr

HÔPITAL JOSEPH DUCUING
15 rue Varsovie
31027 TOULOUSE CEDEX 3
05 61 77 34 82 ou 05 67 77 63 05
Télécopie 05 61 59 81 22

1 praticien cardiologue plein temps en place. Activité de cardiologie exclusivement non invasive.
Intervention si nécessaire dans les services de médecine interne, chirurgie, maternité et urgences.
Activité possible : échocardiographie, échocardiographie de stress (appareil SIEMENS SC2000 dernière génération), épreuve d'effort, HOLTER ECG,
HOLTER T.A.

RECHERCHE 1 CARDIOLOGUE
CDI - TEMPS PLEIN ou TEMPS PARTIEL (statut salarié)
RECRUTEMENT DANS LES MEILLEURS DELAIS

Pas de garde sur place
Astreintes opérationnelles
Rémunération CCN FEHAP du 31 octobre 1951
(33 CA/18 RTT)



CENTRE HOSPITALIER DE MILLAU
www.ch-millau.fr

Direction commune avec
le CHU de Montpellier

A 1h30 de Montpellier
Capital du sport en plein air
Parc des Grands Causses

Le Centre Hospitalier de Millau
recherche

Un Praticien Hospitalier Gériatre

Les candidatures de praticiens en cours de formation ou souhaitant se former seront examinées.

Renseignements candidatures :

Direction des Affaires Médicales

Courriel : sec.drh@ch-millau.fr - Tél. : 05 65 59 31 54

Centre Hospitalier de Millau

265, Boulevard Achille Souques - BP 148 - 12101 MILLAU Cedex



MEDECIN COORDONNATEUR EHPAD



croix-rouge française



Au sein du pôle gérontologique de la Croix Rouge Française, composé d'un SAAD et d'un EHPAD. La Résidence Valpré recherche son médecin coordonateur pour un EHPAD de 80 places comportant une unité Alzheimer de 12 places et un PASA de 14 places.

50 salariés
Poste à temps partiel en CDI à 0,20 ETP (extensible) à pourvoir le 1^{er} janvier 2017.

Diplômes exigés : Médecin généraliste, DESC de gériatrie ou de la capacité de gérontologie ou d'un DU de médecin coordonnateur d'EHPAD ou de l'attestation de formation continue mentionnée à l'article D.312-155-2 de code de l'action sociale et des familles.
Formation PATHOS indispensable.

Missions :

- Elabore le projet de soins, coordonne et évalue sa mise en œuvre • Donne un avis sur les admissions des personnes • Préside la commission de coordination gériatrique • Évalue et valide l'état de dépendance des résidents et leurs besoins en soins requis (GMP/PMP) • Veille à l'application des bonnes pratiques gériatriques • Contribue à la bonne adaptation aux impératifs gériatriques des prescriptions de médicaments, des produits et prestations • Participe aux actions d'information des professionnels de santé exerçant dans l'établissement • Élabore un dossier type de soins • Etablit un rapport annuel d'activité médicale • Participe à la mise en œuvre de la continuité des soins • Collabore à la mise en œuvre de réseaux gérontologiques coordonnés • Identifie les risques pour la santé publique et veille à la mise en œuvre des mesures préventives • Réalise des prescriptions médicales en cas de situation d'urgence.

Envoyer lettre de motivation et Cv à :
mr.valpre@croix-rouge.fr

A l'attention de :
Mme SCHLEGEL - Directrice - 05 65 32 42 92

Ou par voie postale à :
EHPAD - Résidence Valpré - Allée Guy et Madeleine Charrière - 46 110 VAYRAC





Recrute

Le Centre Hospitalier de Béziers (34500)

Situé entre mer et montagne (à 12 kms de la mer Méditerranée et à 50 km des montagnes du Haut Languedoc), au sein de la 2^{ème} agglomération de l'Hérault.

5^{ème} Etablissement Public de Santé de la nouvelle région Occitanie comptant 3 CHU.

Dynamique et bénéficiant d'une bonne santé financière.

Etablissement support du GHT Ouest Hérault d'un bassin de vie de 300 000 habitants.

Offrant une capacité d'accueil de 1 094 lits et places avec des unités de recours : 2 lignes SMUR, réanimation-USC, USIC-USIN, maternité IIA ...

Des anesthésistes-réanimateurs

Praticiens temps plein, temps partiel, praticiens contractuels ou assistants.

Pour intégrer une équipe de 13,5 ETP animée par des projets fédérateurs et structurants tels que la chirurgie ambulatoire, l'hospitalisation programmée de semaine et s'appuyant sur un service de réanimation-USC permettant des activités de chirurgie lourde (chirurgie thoracique, chirurgie bariatrique ...).

Avec plus de 12 000 actes/an, l'activité d'anesthésie se réalise dans un bloc opératoire entièrement rénové (2011), composé de 11 salles, dont 3 dédiées aux activités d'endoscopies, et d'une SSPI de 18 postes.

Toutes les activités chirurgicales y sont réalisées, à l'exception des activités soumises au SIOS (Neuro-Chirurgie, Chirurgie Cardiaque) et la prise en charge chirurgicale des patients de moins de 2 ans.

Pour tous renseignements, contacter :

Dr Brigitte CALVET - Chef du pôle Soins Critiques - Chefpole.scritiques@ch-beziers.fr - Tél. : 04 67 35 70 35 (standard)

M. Mathieu MONIER - Directeur de la Stratégie et des Affaires Médicales - dam@ch-beziers.fr - Tél. : 04 67 35 75 98 (secrétariat)

La présentation du Centre Hospitalier de Béziers est sur son site internet : www.ch-beziers.fr



LE CENTRE HOSPITALIER GEORGES MAZURELLE/EPSM VENDEE

Etablissement Public de Santé Mentale de Vendée, le CH Georges Mazurelle comprend 5 pôles adultes, 3 pôles enfants, 1 pôle adolescents, 1 fédération de géronto-psychiatrie ainsi qu'1 maison d'accueil spécialisée. Ses 1 400 agents et 76 médecins et internes accueillent les patients dans plus de 850 lits et places. Un pôle Médico-Pharmaceutique vient en appui aux soins psychiatriques grâce à ses spécialistes en gynécologie, radiologie, cardiologie, neurologie, pneumologie et soins dentaires, notamment. Idéalement situé entre Nantes et son CHU, La Rochelle, et à 30 minutes de la Côte Atlantique, l'établissement bénéficie du climat océanique vendéen doux et ensoleillé.

RECRUTE 2 PSYCHIATRES

- 1 poste Psychiatrie générale**
- 1 poste Psychiatrie infanto-juvénile**

Inscription au Conseil de l'Ordre ou épreuves de vérification des connaissances exigées

Les candidatures avec CV sont à adresser au service des Affaires Médicales :

EPSM Vendée - 85 026 LA ROCHE SUR YON

Où par Email à : damc@ch-mazurelle.fr – Tél. : 02 51 09 73 47

Vous pouvez également prendre contact avec notre Président de CME :

Dr BESCOND - 02 51 09 71 32

www.ch-mazurelle.fr



L'Hôpital Intercommunal de la Presqu'île est composé de 500 personnels médicaux, infirmiers, soignants, administratifs, logistiques et techniques qui réunissent leurs compétences pour assurer des soins de qualité aux patients hospitalisés et résidents. L'établissement regroupe 605 lits et places : médecine (49 lits dont 6 lits identifiés soins palliatifs), addictologie (10 lits), soins de suite et de réadaptation (80 lits), gériatrie (308 lits), SSIAD (142 places) et ESA (10 places). Le service de médecine polyvalente est composé de 25 lits. L'établissement peut se prévaloir d'un mode de fonctionnement à échelle humaine. Notre équipe dynamique de praticiens est actuellement composée de 13 personnes dont 10 PH. Les unités sont équipées du dossier patient informatisé.



Nous recrutons :

Un médecin spécialisé en addictologie acquise ou en cours (h/f), orientation TCC souhaitée à temps plein ou à temps partiel. Le poste à pourvoir courant 2017 par mutation ou en contrat à durée déterminée de 3 ans renouvelable.

Un médecin gériatre à temps plein ou à temps partiel (h/f) pour le service de soins de suite et de réadaptation (40 lits) (site du Croisic) et USLD (Site de Guérande).

De par sa situation géographique privilégiée de bord de mer à proximité de Saint-Nazaire et de Nantes et dans une région dynamique et attractive, Guérande et Le Croisic offre un cadre de vie privé et professionnel très agréable.

Candidature à adresser à : M. Jaunet (Directeur des ressources humaines) - Hôpital Intercommunal de la Presqu'île Avenue Pierre de la Bouxière - BP 25419 - 44353 Guérande Cedex - Tél. : 02 40 62 64 92 - Courriel : s.jaunet@hli-presquile.fr www.hli-presquile.fr



La Croix-Rouge française est un réseau de 600 établissements dans les secteurs sanitaire, médico-social, social et de l'enseignement. La Croix-Rouge emploie plus de 18000 salariés.

Recrute

1 Médecin MPR CDI à temps plein ou à %80

Pour le Centre de Rééducation Fonctionnelle adulte, situé à Saint Jean de Monts en Vendée, dispose d'une capacité d'accueil de 100 lits (Locomoteur et Neurologie dont une unité de 6 lits EVC/EPR) réparti sur 4 unités et 12 places HTP.



Le médecin recruté intégrera une équipe médicale de 5 médecins ETP et une équipe pluridisciplinaire composée : d'un pharmacien, de kinésithérapeutes, d'un APA, d'ergothérapeutes, d'une neuropsychologue, d'orthophonistes, d'infirmiers(ères), d'aides soignants(es), d'une diététicienne, d'un animateur et d'une assistante sociale. Il assurera et organisera la prise en charge et le suivi médical des patients en Orthopédie et en Neurologie avec l'ensemble des professionnels et participera à la permanence des soins.

La structure est équipée d'un plateau technique performant avec balnéothérapie.

L'établissement dispose également d'un Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFI), un pôle de service à la personne d'Aide à Domicile en Milieu Rural (ADMR) et le projet d'installation d'une Maison pour l'Autonomie et l'intégration des Malades d'Alzheimer.

Qualification recherchée : Médecin avec un diplôme de spécialisation en Médecine Physique et Réadaptation et être inscrit(e) ou inscriptible au Conseil National de l'Ordre des Médecins en France.

Les candidatures sont à envoyer à l'attention de Mme Florence GUIMBERTAUD Tél. : 02 51 59 91 90 - Mail : florence.guimbertaud@croix-rouge.fr Ou par voie postale à l'adresse suivante : CMPR LE CLOUSIS - 1, rue Henry Dunant 85160 SAINT-JEAN DE MONTES

LE POLE SANTE SARTHE ET LOIR RECRUTE

Situé à 35mn d'Angers et Le Mans – 1h15 de Paris en TGV

DES MEDECINS ANESTHESISTES-REANIMATEURS

1 POSTE D'ASSISTANT SPECIALISTE

2 POSTES DE PRATICIENS HOSPITALIERS



CONTACTS

Direction des Ressources Humaines et des Affaires Médicales

Madame Annie-Laure DESPREZ - Tél. : 02 44 71 30 41 - Mail : stoucharde@pole-pssl.fr

Responsable du service d'anesthésie - Dr Caroline REHULKA - crehulka@pole-pssl.fr - 02 44 71 30 41

Pôle Santé Sarthe et Loir - CS 10129 LE BAILLEUL - 72205 LA FLECHE cedex

www.ch-polesantesartheoir.fr

Le bloc opératoire est composé de 6 salles dont une de césarienne :

- Activités de chirurgie orthopédique & viscérale, urologie, ORL, stomatologie, ophtalmologie, et gynécologie.
- Chirurgie pédiatrique ambulatoire.
- Maternité de niveau II (600 accouchements par an).
- Pratique de l'anesthésie générale, anesthésie loco-régionale sous échographie.
- Réhabilitation post opératoire précoce.
- Une unité de soins continus de 4 à 6 lits.





Le Centre Hospitalier du Haut Anjou (CHHA) regroupe les sites de Château-Gontier (Mayenne, 53) et de Segré (Maine et Loire, 49). Il recrute h/f

PSYCHIATRES (psychiatrie adulte)

PH temps plein / PH temps partiel ou Praticien contractuel

Titulaires des diplômes permettant l'exercice de la médecine et de la spécialité en France.

Rattaché au site de Château-Gontier, à 40 min d'Angers, le pôle de psychiatrie adulte est organisé comme suit : • 1 équipe de 4 psychiatres • 25 lits d'hospitalisation complète • 15 places d'Hôpital de jour (orientation jeunes adultes) • 1 CATTP autonome orienté sur l'insertion sociale et l'intégration au sein de la ville • Des urgences médico-psychologiques avec une présence IDE de 11h à 23h • 1 CMP sur Château Gontier + 3 antennes (Craon, Grez en Bouère et Cossé le Vivien) • Partenariats sportifs (utilisations des équipements, tournois) et culturels (Scène nationale « Le Carré ») avec la Ville

Contact : Mme GILLETTE - Affaires Médicales - 02.43.70.73.42 - affaires_medicales@ch-hautanjou.fr
Centre Hospitalier du Haut Anjou - 1 quai Georges Lefèvre - BP 50405 - 53204 Château-Gontier



Le Centre Hospitalier du Pays d'Apt Recherche

Un Gériatre

Pour contribuer à la prise en charge des patients en soins de suite, en USLD et en coordination d'Ehpad mais aussi consultation mémoire ainsi que l'hôpital de jour gériatrique. Le Pôle Dépendances prend en charge environ 40 patients en USLD, 66 en EHPAD, 30 en SSR, 3 en Hôpital de jour et coordonne 3 Ehpad sur le territoire, l'EMGSP est rattachée à ce pôle. L'équipe comprend aujourd'hui 2 praticiens hospitaliers et un attaché en cours d'inscription.

Le plateau technique équipé d'un service d'imagerie (Scanner, et radiologie), de la possibilité d'avis de spécialités H 24, ainsi qu'un dispositif de transmission d'image avec les hôpitaux référents contribuent à un exercice serein.

Le Centre hospitalier du pays d'Apt a intégré le GHT du Vaucluse et anime de longues dates la coordination territoriale gériatrique.

Enfin la ville d'Apt se situe au cœur du Luberon, à 1h30 de Marseille et 3h des premières pistes des Alpes du Sud ; Le site entre Ocres, Lavande et Mont Ventoux présente tous les charmes de la Provence authentique. Pour vos familles, la ville d'Apt offre toutes les commodités nécessaires à votre installation.

Venez nous rejoindre, et participer à l'évolution de cet outil de soins dynamique et de proximité !

Merci de contacter la Direction - Tél : 04 90 04 33 02 - Mail : secdir.apt@ch-apt.fr

Deux Urgentistes

Pour contribuer à la prise en charge des urgences et du SMUR ainsi que des hospitalisations de très courte durée. Le service prend en charge environ 14 000 patients, dont 400 après sorties SMUR. Le plateau technique équipé d'un service d'imagerie (Scanner, et radiologie), d'un bloc opératoire la possibilité d'avis de spécialités H 24, ainsi qu'un dispositif de transmission d'image avec les hôpitaux référents contribuent à un exercice serein.

Enfin le cadre d'exercice entièrement rénové et pensé par les équipes répond aux attentes des professionnels. Le service comprend 6 box et 3 lits d'UICB.

Le Centre hospitalier du pays d'Apt a intégré la Fédération médicale des Urgences du Vaucluse, fer de Lance du GHT. Aujourd'hui 8 praticiens exercent au sein de cette équipe et l'hôpital cherche donc à la compléter.





Grand Conseil de la Mutualité

Grand Conseil de la Mutualité (GCM) est un organisme privé à but non lucratif, reconnu d'utilité publique. Nous rayonnons sur l'ensemble des Bouches du Rhône (13) avec 11 centres de santé et 22 centres dentaires. La pratique en centre de santé est coordonnée par un dossier médical informatisé, vous travaillez en équipe pluridisciplinaire avec un secrétariat central pour l'ensemble des démarches administratives (prise de RDV, encasement, ...), pratique du tiers payant et respect du secteur 1.

Pour accompagner notre expansion, nous recrutons sur nos centres de santé :

- CARDIOLOGUES
- DERMATOLOGUES
- ENDOCRINOLOGUES
- GENERALISTES
- NEUROLOGUES
- OPHTALMOLOGUES
- PEDIATRES
- PSYCHIATRES
- RHUMATOLOGUES
- RADIOLOGUES

Postes à temps plein ou à temps partiel, en statut salarié



Les avantages de rejoindre notre structure : couverture sociale, couverture RCP, congés payés, mutuelle, CE, cotisation à la retraite, et ... la pratique de votre art, sans la gestion administrative.

La rémunération est à l'activité.

Si vous souhaitez allier passion et solidarité, dans un cadre agréable, avec des plateaux techniques innovants et entourés de pairs, rejoignez la grande équipe du Grand Conseil de la Mutualité.

Pour toutes informations complémentaires et envoi de CV, vous pouvez joindre notre équipe recrutement au : 04 91 18 52 80 ou par mail à : recrutement@gcmutualite.fr



LE CENTRE HOSPITALIER D'AURILLAC (Cantal 15)

Établissement moderne de 921 lits et places, doté d'un plateau technique complet et performant, situé au cœur de la ville, à proximité des commerces et écoles, à 30 minutes de la station de ski du Lioran et 3 heures de Montpellier,...



Le Centre hospitalier de la région d'Annecy-Genevois (Haute Savoie) recrute **2 cardiologues** avec une activité principale en réadaptation cardiaque.

Recrutement sur un statut praticien contractuel ou praticien hospitalier temps plein ou partiel.

Le centre hospitalier Annecy-Genevois est un établissement hospitalier de référence régionale de 1400 lits et places, disposant d'un service de cardiologie avec une USIC (garde sur place), la cardiologie interventionnelle, la chirurgie cardiaque, une activité importante en recherche cardio-vasculaire, la VD2 et une activité importante et de réadaptation cardiaque répartie sur les sites de Rumilly et Saint Julien en Genevois.



Les 2 postes proposés sont partagés entre la réadaptation cardiaque et la cardiologie clinique. Possibilité de réaliser une activité technique (hémodynamique, rythmologique ou d'imagerie, invasive ou non) ou clinique. Participation éventuelle à la garde. Les modalités restant à définir en fonction des intérêts des candidats.

L'activité de réadaptation ambulatoire et hospitalière concerne près de 400 patients par an, coronariens, valvulaires, opérés ou non, insuffisants cardiaques, sous assistance.

Contacts :

Pour de plus amples renseignements :

Docteur Loïc Belle

loic.belle@wanadoo.fr - 06 25 18 10 92

Docteur Charlotte Mestrallat

j.mestrallat@club-internet.fr - 06 22 59 12 28



Un Médecin-Directeur de Centre de Planification d'Education Familiale (50%) et de Protection Maternelle Infantile (50%) à la Maison départementale de la solidarité de Pays de Gex-Bellegarde.

Par voie statutaire (cadre d'emplois des médecins territoriaux) ou contractuelle, dispositif applicable aux personnes reconnues travailleurs handicapés (art 38 de la Loi n°84-53 du 26 janvier 1984).

Sous l'autorité du responsable de la maison départementale de la solidarité (MDS), vous assurez les consultations médicales de gynécologie-obstétrique auprès des usagers, vous encadrez les autres membres de l'équipe du CPEF et collaborez avec eux aux actions collectives portant sur la sexualité et l'éducation familiale organisées dans le centre ou à l'extérieur (établissements scolaires, centres sociaux, foyer pour handicapés...). Vous participez à l'exécution des missions de Protection Maternelle et Infantile (P.M.I.) en lien avec le médecin adjoint PMI.

Adresser lettre de candidature, accompagnée d'un curriculum vitae à : Monsieur le Président du Conseil départemental de l'Ain
Direction des Ressources Humaines – 45, avenue Alsace Lorraine – CS10114 – 01000 BOURG EN BRESSE
Courriel : recrutement@ain.fr – Tél. : 04 74 50 98 32 – www.ain.fr



CONTACTS :

M. Olivier VOLLE - Directeur
Secrétariat : 03 81 38 53 01

Catherine QUERRY
Affaires Médicales
au 03 81 38 58 80
c.querry@chi-hautecomte.fr

LE CENTRE HOSPITALIER INTER COMMUNAL DE HAUTE COMTE

2, Faubourg Saint-Etienne - CS 103 29 - 25304 Pontarlier Cedex



RECRUTE ANESTHESISTE-REANIMATEUR

(Praticien Hospitalier ou Praticien contractuel ou Clinicien).

L'équipe d'anesthésiste-réanimateurs composée de 8 praticiens fait fonctionner 6 blocs + 1 bloc identifié "césariennes".

Les lits de chirurgie concernent les spécialités suivantes :

Traumatologie & orthopédie + chirurgie générale & viscérale et urologie + ORL + gynécologie-obstétrique (1 200 accouchements/an et 50 % sont des accouchements sous péridurale. Le TT est décompté en temps continu (39 h/semaine) et la PDS est assurée sous forme de Garde sur place + 1 IADE. L'équipe "salle de réveil" est composée de 12 postes & 2 IDE.



Le Centre Hospitalier de Decize (Nièvre),
situé à équidistance des villes de Nevers et Moulins,

Recrute

Un praticien en médecine polyvalente, et/ou gastro-entérologie, à temps plein, pour compléter l'équipe existante du service de médecine polyvalente et à orientation hépato-gastro-entérologie et alcoolologie de 25 lits. Poste de praticien hospitalier, praticien contractuel, praticien attaché, à temps plein, rémunéré selon le statut du candidat.

Un pneumologue ou un praticien en médecine générale à orientation pneumologie, à temps plein, pour compléter l'équipe existante du service de médecine polyvalente de 32 lits. Poste de praticien hospitalier, praticien contractuel, praticien attaché, à temps plein, selon le statut du candidat.

Un praticien en médecine générale, à temps plein, pour compléter l'équipe existante du service de médecine polyvalente de 32 lits. Poste de praticien hospitalier, praticien contractuel, praticien attaché, praticien attaché associé, à temps plein, rémunéré selon le statut du candidat.

Un gériatre pour un service de gériatrie aiguë de 15 lits. Poste de praticien hospitalier, praticien contractuel, à temps plein, rémunéré selon le statut du candidat.



Lettre de motivation et curriculum vitae à adresser à :

Madame Isabel BURBAUD - Directrice Déléguée de Site - Centre hospitalier - 74, route de Moulins - 58302 DECIZE Cedex
Email : direction@ch-decize.fr - Tél. : 03 86 77 78 82 ou 83



Situé dans le Nord Franche-Comté, entre les Vosges et le Jura, l'Alsace et la Bourgogne, à proximité de la Suisse et de l'Allemagne, **L'HOPITAL PRIVE de la MIOTTE recrute à Belfort !**

Afin de poursuivre le développement de son activité sur son site actuel tout en renforçant ses équipes, mais également dans les perspectives de son futur établissement

L'HOPITAL PRIVE de la MIOTTE recrute plusieurs chirurgiens libéraux dans les spécialités suivantes :

- **Chirurgie Orthopédique • Chirurgie O.R.L. • Chirurgie Urologique**
- **Chirurgie Vasculaire • Chirurgie Viscérale & Bariatrique**

L'HOPITAL PRIVE de la MIOTTE recherche également Un Médecin Généraliste Salarié
pour son Unité de Soins de Suite Polyvalents (poste à temps partiel ou complet)

Contact : Roland JOUVE - Directeur - Tél. : 03 84 55 53 63 - Mail : rjouve@clinique-miotte.fr



LE CERCLE DES AÎNÉS GOURNAY EN BRAY RECRUTE SON MÉDECIN COORDONNATEUR (H/F) - 0,50 ETP EN CDI



Contact (CV + courrier) :

Madame Sylvia PERDREAU - Directrice de la Résidence
Le Cercle des Aînés Gournay en Bray
11, avenue des Anciens Combattants - 76220 GOURNAY EN BRAY
Tél. : 02 32 89 93 23
Courriel : direction.gournay@agepartenaires.com

Le Cercle des Aînés est un EHPAD du Groupe Age Partenaires, situé à Gournay-en-Bray, à moins de 100 km de Paris. Dans un cadre agréable, avec un parc verdoyant de 1,8 ha.

L'EHPAD dispose de 72 lits dont 13 en secteur Alzheimer. L'établissement propose à chaque résident une prise en charge globale avec un accompagnement médicalisé.

Vous travaillerez avec une équipe motivée qui attend son médecin coordonnateur avec impatience, la gestion soins est informatisée sur le logiciel TITAN, dans de grands bureaux et de très bonnes conditions de travail.

Rattaché au directeur d'établissement, vous remplissez les missions définies par les décrets du 27 mai 2005 et du 17 avril 2007 modifiés par le décret du 2 septembre 2011. Vous élaboriez le projet de soins, coordonnez et évaluez sa mise en œuvre et le réactualisez en fonction des objectifs définis lors de la convention plurianuelle. Vous coordonnez les soins avec l'équipe médicale et paramédicale. Vous veillez, en liaison avec l'IDEC, à la qualité des soins médicaux et paramédicaux et participez à la conception, à l'organisation et à l'évolution des services de soins. Vous êtes le conseiller médical du directeur d'établissement. Vous êtes membre du Comité de Direction.

Profil : DESC de gériatrie, ou capacité de gérontologie ou D.U. de médecin coordonnateur ou bien s'engager à suivre une de ces formations dans les 5 ans.



LE CENTRE HOSPITALIER DE BAYEUX

ETABLISSEMENT DE 550 LITS, DONT 140 LITS DE M.C.O. 30 DE CHIRURGIE ET 15 PLACES D'AMBULATOIRE

IMPORTANTE ACTIVITE D'AMBULATOIRE AUTORISATION EN CANCEROLOGIE

BLOC OPERATOIRE – REANIMATION ET SERVICE DE CHIRURGIE TRANSFERES DANS DES LOCAUX NEUFS DEPUIS AVRIL 2012

RECHERCHE DES MAINTENANT UN GERIATRE

ou UN MEDECIN DE MEDECINE GENERALE

(avec compétence gériatrique) POUR SA FILIERE DE GERIATRIE

Il(e) exercera ses fonctions à temps partiel ou à temps plein (entre 0,6 et 1 ETP).

À l'EHPAD DU CENTRE HOSPITALIER DE BAYEUX, pour une activité de médecin de soins et/ou de médecin coordonnateur.

Statut : Praticien hospitalier - Contractuel ou assistant.

Il(e) participera aux astreintes du pôle gériatrique (EHPAD - USLD et SSR gériatrique) : un WE d'astreinte toutes les 7 semaines et trois astreintes de semaine par mois.

Pour tous renseignements sur le poste :

Dr Emmanuelle DURAND-PHILIPPE - Chef de Pôle de Gériatrie - Tél. : 02 31 51 51 51 poste 60 96 - e.durand@ch-bayeux.fr

Pour tous renseignements administratifs :

Monsieur Olivier FERRENDIER - Directeur - Tél. : 02 31 51 51 50 - sec.direction@ch-bayeux.fr

RECHERCHE

1 CHIRURGIEN VISCERAL

POUR COMPLETER UNE EQUIPE DE TROIS CHIRURGIENS
POSTE A POURVOIR A PARTIR DU 1^{ER} TRIMESTRE 2017

PROFIL RECHERCHE :

PRATICIEN HOSPITALIER, ASSISTANT OU PRATICIEN CONTRACTUEL - TEMPS PLEIN.

CONTACTS :

Dr Mehdi HESSISEN - Responsable Service

Tél. 02 31 51 51 65 - m.hessisen@ch-bayeux.fr

M. Olivier FERRENDIER - Directeur - Tél. : 02 31 51 51 50 - sec.direction@ch-bayeux.fr

LETTRE DE MOTIVATION ET C.V. A ADRESSER A :

MONSIEUR LE DIRECTEUR - CENTRE HOSPITALIER DE BAYEUX

B.P. 18127 - 14401 BAYEUX CEDEX - Tél. 02 31 51 51 50 - sec.direction@ch-bayeux.fr



LE CMPP VICTOR HUGO D'EVREUX (27)

RECRUTE UN MEDECIN (1ETP) de préférence PSYCHIATRE OU PEDOPSYCHIATRE EN CDI (CNN 1951)

Poste à pourvoir dès que possible.



Envoyer CV et lettre de motivation à :

CMPP VICTOR HUGO - Directeur médical - Rue Dulong 27000 EVREUX

Tél. : 02 32 39 03 65 - Mail : aede.directionadministrative@orange.fr



LE CENTRE HENRY DUNANT D'AMIENS, Pôle d'établissements de la Croix-Rouge française situé à Amiens RECHERCHE UN OU PLUSIEURS PSYCHIATRES/PEDOPSYCHIATRES (H/F) EN CDI

1 EME : 1 ETP • SESSAD : 0,5 ETP • ESAT : 0,15 ETP

Le Médecin Pédiopsychiatre ou Psychiatre (H/F) travaille sur une ou plusieurs structures situées à la même adresse au sein desquelles il effectue les soins ou traitements médicaux qui nécessitent des moyens diagnostiques et thérapeutiques particuliers et assure les interventions pour traiter les maladies propres à son domaine d'exercice. Il intervient auprès des partenaires concernés par les prises en charges et les suivis, et contribue à créer et à développer les relations avec les partenaires externes de l'établissement. Il participe aux projets d'établissements du pôle, travaille en collaboration avec les équipes pluridisciplinaires psycho-éducatives autour des projets personnalisés des personnes accueillies, participe à la commission médicale et à la démarche qualité. Il assure un accompagnement médical de qualité et veille au bien-être des enfants, adolescents et adultes accueillis dans le respect des valeurs de l'association.

Docteur en médecine (H/F) inscrit à l'Ordre des médecins avec DES de Pédiopsychiatrie ou Psychiatrie ayant une expérience avérée auprès des enfants.

Vous êtes doté d'un bon relationnel et souhaitez vous investir au sein d'une association vous permettant de prendre part aux projets des différentes structures.

Les candidatures (Lettre de motivation et CV) sont à envoyer par courrier à l'attention de Madame Marie-Claire Lefèvre Directrice du Centre Henry Dunant
287, Rue de Paris - 80 000 AMIENS Ou par mail au : centrehdunant.amiens@croix-rouge.fr Pour plus d'informations joindre Madame la Directrice au 03 22 95 39 64



LE CH MAYOTTE Situé au cœur de l'Océan Indien (À 2 heures d'avion de La Réunion et 1 heure de Madagascar)



RECHERCHE UN MEDECIN DU TRAVAIL



Envoyer demande de renseignements et candidature (CV détaillé, tous les diplômes, attestation d'inscription à l'Ordre 2015) à :

Catherine BARBEZIEUX-BETINAS
Directrice en Charge des Affaires Médicales
02 69 61 80 00 poste 5635
Mail : c.barbezieux@chmayotte.fr

Marie-Paule CLEMENT
Attachée d'administration
02 69 61 80 00 poste 3121
Mail : mp.clement@chmayotte.fr

Vous assurez :

- Le suivi médical du personnel dont vous avez la charge ainsi que l'amélioration des conditions de travail, d'hygiène, et de sécurité.
- La prise en charge et la surveillance des expositions spécifiques aux activités rencontrées.

Profil :

Docteur en Médecine, titulaire du CES ou DES de Médecine du Travail.

Vous avez su démontrer vos qualités relationnelles et votre sens du contact.

Autonome, réactif(ve), associé à des capacités de synthèse et d'analyse rapide d'une situation, vous savez vous organiser pour piloter votre activité et décider.

Doté(e) d'une réelle capacité à fédérer, vous disposez d'une vraie aisance pour communiquer qui vous permet de vous adapter à tout type d'interlocuteur.

LE CH MAYOTTE Situé au cœur de l'Océan Indien (À 2 heures d'avion de La Réunion et 1 heure de Madagascar)



RECHERCHE DES ANESTHESISTES REANIMATEURS (Service d'Anesthésie)



Service et Equipment

- Bloc opératoire de 6 salles avec 1 médecin anesthésiste pour 2 salles et 1 IADE par salle.
- 1 médecin avec 1 IADE quand enfant en bas âge.
- Activité de pédiatrie et de maternité importante (6200 accouchements à Mamoudzou au CHM).
- 1 200 périnatales/an.
- Équipe de 25 IADE.
- Équipe MAR : 14 postes budgétisés (10 MAR titulaires ou contrats longs à partir de janvier 2014).

Organisation du service

- Double garde : 1 garde de chirurgie (1 MAR et 1 IADE) et 1 garde de gynéco-obstétrique (1 MAR + 1 IADE).
- Respect strict du repos de sécurité.
- En moyenne, 1 garde par semaine.
- Application stricte des protocoles et recommandations du MAPAR.
- Bonnes relations dans l'équipe d'anesthésie et avec les chirurgiens.
- Réanimation polyvalente sur place prise en charge par équipe de réanimateurs spécifiques.

Possibilité de contrat de courte durée pour remplacement (1 mois minimum) ou postes d'assistant.

Rémunération contrat d'un an :

Salaire de base PHC 4^e échelon + 10 % + 40 % majoration Outre-Mer + 10 % précarité + astreintes ou indemnités de sujexion réglementaires. Prise en charge du billet d'avion (candidat + famille) + indemnité de changement de résidence + mise à disposition d'un logement et d'une voiture de location pendant les trois premiers mois.

Envoyer demande de renseignements et candidature (CV détaillé, tous les diplômes, attestation d'inscription à l'Ordre 2015) à :

Catherine BARBEZIEUX-BETINAS
Directrice en Charge des Affaires Médicales
02 69 61 80 00 poste 5635
Mail : c.barbezieux@chmayotte.fr

Marie-Paule CLEMENT
Attachée d'Administration
02 69 61 80 00 poste 3121
Mail : mp.clement@chmayotte.fr

LE CH MAYOTTE

Situé au cœur de l'Océan Indien (À 2 heures d'avion de La Réunion et 1 heure de Madagascar)



RECHERCHE

DES GYNECOLOGUES OBSTETRICIENS

Pour sa maternité de niveau IIB. Par mutation ou contrat de longue ou de courte durée.

Service de 109 lits dans maternité de niveau II B et chirurgie gynécologique.

Contrat de courte durée : (inférieur ou égal à 1 an).

Rémunération attractive.

Prise en charge du billet d'avion pour le candidat, mise à disposition d'un logement (6 mois) et d'une voiture de location (2 mois) pendant la durée du remplacement.

Contrat d'un an : Rémunération attractive, prise en charge du transport pour le médecin et sa famille et attribution d'un logement pendant 6 mois et véhicule pendant 3 mois.

Mutation ou première nomination de praticien hospitalier : Indemnité Particulière d'Exercice ouverte aux praticiens hospitaliers nommés à titre probatoire et permanent (16 mois de traitement versés en 4 fractions égales).

Prise en charge du transport (candidat + famille) + indemnité de changement de résidence + mise à disposition d'un logement (6 mois) et d'une voiture de location (3 mois).

Possibilité d'être recruté sous statut de praticien clinicien.

Envoyer demande de renseignements et candidature (CV détaillé, tous les diplômes, attestation d'inscription à l'Ordre 2015) à :

Catherine BARBEZIEUX-BETINAS - Directrice en Charge des Affaires Médicales - 02 69 61 80 00 poste 5635

Mail : c.barbezieux@chmayotte.fr

Marie-Paule CLEMENT - Attachée d'administration - 02 69 61 80 00 poste 3121 - Mail : mp.clement@chmayotte.fr

Dr Angaman Lucien DIDIA - Praticien Hospitalier - Chef de service - Pôle Gynécologie Obstétrique

02 69 61 80 00 poste 5501 ou 06 39 69 34 61 - Mail : a.didia@chmayotte.fr



**Poste à pourvoir :
Dès que possible**

LE CENTRE DE REEDUCATION DE SAINTE CLOTILDE RECRUTE UN CARDIOLOGUE

Activité Temps plein

Activité SSR spécialisé en réadaptation cardiaque

Pas d'astreinte

Hôpital de jour

Candidature et CV à adresser à :

M. Sébastien MAUNIER

par email à : sebastien@maunier1.com

Tél.: 0262 48 29 45



Réseau fribourgeois de santé mentale
Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit

Le Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour enfants et adolescents du Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM) assure l'évaluation diagnostique et le traitement d'enfants et d'adolescents fragilisés ou atteints dans leur santé mentale dans le canton de Fribourg.

Notre dispositif englobe des services ambulatoires régionaux, un service de consultation-liaison, une unité mobile et une offre hospitalière. Nous travauillons en étroite collaboration avec les partenaires du réseau des disciplines voisines ainsi qu'avec l'Université de Fribourg.

Pour notre secteur ambulatoire, nous cherchons pour une entrée en fonction en janvier 2017 ou à convenir :
un-e médecin adjoint-e (80-100 %)

avec titre fédéral de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents ou titre équivalent

Nos exigences : Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents expérimenté-e • Approche axée sur l'équipe et sur le patient, empathie et capacité de s'imposer • Expérience et formation en conduite du personnel • De langue maternelle française ; des connaissances d'allemand sont un avantage.

Vos tâches principales : Conduite d'un secteur ambulatoire et supervision de l'équipe interdisciplinaire • Participation à la concrétisation et au développement du dispositif clinique • Participation à la formation interne postgraduée et continue • Participation au service de piquet psychiatrique du RFSM.

Nous offrons des conditions de travail attrayantes dans une région pittoresque dotée d'un patrimoine culturel intéressant, avec la ville universitaire de Fribourg en son centre. En tant que médecin adjoint-e, vous avez la possibilité d'effectuer des consultations ambulatoires privées au sein du RFSM. Il va de soi que nous soutenons votre formation continue.



Le Dr A. Bernardon, Médecin directeur du secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour enfants et adolescents
Tél. : 026 305 30 50, E-mail : fombonnatc@rfsm.ch, se tient volontiers à disposition pour d'éventuels renseignements complémentaires.
Votre dossier, accompagné des documents usuels, est à adresser à : Réseau fribourgeois de santé mentale, c/o Centre de soins hospitaliers, Département des ressources humaines, Case postale 90, CH-1633 Marsens ou par courriel à : rfsm_rh@rfsm.ch.



CENTRE HOSPITALIER DE GUERET

Le centre hospitalier compte 538 lits et places dont 289 MCO et dispose des services suivants : SAU/SAMU/SMUR, réanimation polyvalente, soins intensifs de cardiologie, maternité niveau 2A (environ 600 accouchements), pédiatrie, laboratoires, radiothérapie/oncologie.

C'est aussi un plateau technique composé de : Scanner 32 coupes, IRM de dernière génération, 3 salles de radiologie conventionnelle, mammographe numérique bloc opératoire (4 salles d'opération - 1 salle de réveil).

Spécialités présentes :

Chirurgie orthopédique, chirurgie viscérale, gynécologie, urologie, ORL, ophtalmologie, odontologie, dermatologie.

Le SAU/SAMU/SMUR c'est :

20 265 passages aux urgences, 1 175 sorties SMUR, 35 939 appels SAMU.

LE CENTRE HOSPITALIER DE GUERET

Région Aquitaine-Limousin-Poitou Charentes

Ex Région Limousin – bassin de vie de 80 000 habitants et territoire de santé de 120 000. Ville préfecture avec de nombreuses infrastructures et région à forte qualité de vie.



Recherche

DEUX MEDECINS URGENTISTES

TEMPS PLEIN

Vous rejoindrez une équipe de 9 praticiens, 3 internes.

UN MEDECIN ANESTHESISTE-REANIMATEUR

TEMPS PLEIN

Vous rejoindrez une équipe de 3.5 anesthésistes, 1 interne.

UN MEDECIN RHUMATOLOGUE

TEMPS PLEIN

Vous rejoindrez 1 praticien.

UN MEDECIN GYNECOLOGUE-OBSTETRICIEN

TEMPS PLEIN

Vous rejoindrez une équipe de 2 praticiens, 2.5 internes.

UN MEDECIN ENDOCRINOLOGUE

TEMPS PLEIN

Vous rejoindrez une équipe de 2 praticiens, 1 interne.

Recrutement sur un statut de praticien hospitalier ou contractuel

Les candidatures sont à adresser à :

Monsieur le Directeur du Centre Hospitalier
39, avenue de la sénatorerie
BP 159 - 23011 GUERET CEDEX
ou ch.gueret@sil.fr au 05 55 51 70 00



UN MEDECIN GASTRO-ENTEROLOGUE

TEMPS PLEIN

Vous rejoindrez une équipe de 2 praticiens, 2 internes.

UN MEDECIN HEMATOLOGUE

TEMPS PLEIN

Vous rejoindrez une équipe de 2 praticiens, 2 internes.

UN MEDECIN GERIATRE

TEMPS PLEIN

Vous rejoindrez une équipe de 5 praticiens, 1 interne.

UN MEDECIN GENERALISTE

POUR LE SSR POLYVALENT

TEMPS PLEIN

Vous rejoindrez une équipe de 1 praticien, 1 interne.





PRÉVOYANCE FRAIS DE SANTÉ

Plus de 35 ans d'engagement
et d'accompagnement fraternel
au service des praticiens hospitaliers

Le maintien de vos revenus
en cas d'arrêt de travail

Une complémentaire santé
de qualité à des tarifs attractifs

Un fonds de solidarité

Une équipe de spécialistes
dédiée aux PH et aux HU

**PRATICIENS
HOSPITALIERS
& HOSPITALO-
UNIVERSITAIRES**

PRÉVOYANCE
SANTE
ASSISTANCE
FONDS DE SOLIDARITE
WWW.APPA-ASSO.ORG



Réassurance France - SAS au capital de 43 024 €
Siège social : 135 Bd Haussmann - 75008 Paris
RCS PARIS B 414 936 740 - APE 6622Z
Immatriculation ORIAS : 070027793 / www.mitis.fr
Organisme de contrôle pour toute réclamation
ACPR - 54, rue Taitbout - 75009 Paris