

CONFEDERATION DES PRATICIENS DES HÔPITAUX



CPH

Souffrance au travail des hospitaliers

CPH
www.cphweb.info

Janvier
2018

SOMMAIRE

Disparition de Max-André Doppia	03
L'Observatoire de la souffrance au travail (OSAT-APH) Ce qu'il faut attendre de ce nouveau service	04
Communiqué de presse APH du 03 novembre 2017	07
Communiqué de presse APH du 1 ^{er} octobre 2017	09
Lettre d'information APH du 27 novembre 2017	10
Lettre d'information APH du 25 août 2017	11
Courrier à Mme Agnès Buzyn : Ouvrez les négociations ! ...	14
Lettre ouverte de Médecins Hospitaliers à Madame la Ministre des Solidarités et de la Santé	16
Le grand malaise des pathologistes hospitaliers : L'ACP une spécialité en sursis au sein du secteur public ?...	18
La retraite progressive pour les PH : Quel intérêt ? Quels risques ? Sous quelles conditions ?	24
Quoi de neuf pour la protection sociale des contrats de praticiens dits « précaires » à l'hôpital ?	26
Annonces de recrutement	32



CPH - Confédération des Praticiens des Hôpitaux

Président : D^r Jacques Trévidic (jacques.trevidic@gmail.com)
Secrétaire général : D^r 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 : contact@reseauprosante.fr - 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.

Disparition de Max-André Doppia



C'est avec une infinie tristesse que nous avons appris la disparition brutale de notre collègue et ami, Max-André Doppia, anesthésiste-réanimateur au CHU de Caen, président d'Avenir Hospitalier et vice-président d'Action Praticiens Hôpital, victime d'un accident vasculaire cérébral à l'âge de 64 ans.

Depuis de nombreuses années, Max était très investi dans de nombreux sujets professionnels et syndicaux hospitaliers où sa passion et son enthousiasme faisaient merveille, et en étaient le moteur. Parmi ses dernières actions importantes, il est à l'origine de la campagne « Dis doc, t'as ton doc ». D'autres actions, notamment l'Observatoire de la souffrance au travail, sont en cours et elles seront poursuivies.

Max va nous manquer pour son énergie communicative, sa gentillesse et son cœur immense. Il va surtout manquer à sa famille et à ses proches, à qui nous présentons avec beaucoup d'émotion nos plus sincères condoléances.

Jacques Trévidic
Président d'Action Praticiens Hôpital

L'Observatoire de la souffrance au travail (OSAT-APH)

Ce qu'il faut attendre de ce nouveau service

Si nous sommes attachés à l'exercice syndical, droit statutaire qui exige des moyens, nous le sommes tout autant à la manifestation de son utilité. Un Observatoire de la Souffrance au Travail (OSAT) des praticiens hospitaliers (PH) avait été mis en place fin 2009 par le SNPHAR-E. Un nouveau service prend aujourd'hui le relais, porté par Action Praticiens Hôpital (APH) qui unit deux Intersyndicales (IS), Avenir Hospitalier (AH) et Confédération des Praticiens des Hôpitaux (CPH) regroupant en tout 14 syndicats et organisations. Ce service vous est ici explicité. Il est rendu possible par vos adhésions de soutien à un travail syndical qu'il nous paraît nécessaire de développer.

Ce qu'il faut en attendre

En premier lieu, une plus large diffusion de ce service d'aide syndicale et de son impact. Tant auprès des collègues que des Pouvoirs Publics, puisque sa promotion et sa diffusion sont aujourd'hui portées par les organisations syndicales constitutives des deux IS et APH et non plus par le seul SNPHAR-E, pionnier dans ce domaine. Depuis janvier 2010, la multitude de témoignages recueillis par le SNPHAR-E (environ 200 déclarations) a permis de faire remonter des situations parfois très critiques et d'apporter un traitement syndical plus adapté, plus précoce, grâce à une expertise partagée dans le groupe des « observateurs bénévoles » en charge du service. Il faut s'attendre à ce que nous soyons maintenant plus souvent sollicités, d'autant plus que des réformes structurelles et organisationnelles, la démographie, des modifications statutaires ou de gouvernance, impacteront nécessairement la vie des praticiens hospitaliers...

Les déclarations individuelles, spontanées, confidentielles, mais non anonymes, que nous recueillerons permettront d'assigner à l'OSAT-APH des objectifs qui resteront conformes à ceux qui ont présidé à la création de l'OSAT. Ils se situent à deux niveaux :

■ Un niveau collectif

Il s'agit de mieux cibler l'action syndicale en établissant, d'une part, une typologie de la souffrance au travail des praticiens hospitaliers et ses causes et, d'autre part, en dressant une cartographie régionale et nationale de situations que l'on peut qualifier d'indésirables et d'évitables. Le recensement et l'analyse de situations ou de zones conflictuelles, à risque individuel ou collectif, en CH, GHT devient ainsi possible. De même pour la reconnaissance de situations paradigmatiques de souffrance et/ou de harcèlement.

Ces données constituent un moyen supplémentaire pour nos organisations syndicales pour communiquer en interne et en externe et appuyer auprès des tutelles (ARS, CNG, DGOS, Cabinets ministériels) et autres pouvoirs publics, les initiatives à prendre pour traiter globalement les cas de souffrance avérée et documentée.

■ Un niveau individuel

Chacun qui se sent en souffrance peut déclarer s'il le souhaite à partir d'un questionnaire en ligne, très complet. Les données sont cryptées. Le déclarant alimente ainsi la connaissance du milieu par les syndicats. En s'appuyant sur le document PDF qui est retourné confidentiellement depuis le site vers le déclarant et les « observateurs », une réponse rapide et individualisée peut

être donnée. Mais, et on peut le comprendre, un soutien personnalisé avec suivi n'est prodiguée qu'au déclarant à jour de sa cotisation, ce qui est normal. Nous sommes ainsi en mesure d'apporter une réponse syndicale plus efficace à un besoin bien identifié et de servir de relai pour orienter vers des compétences adaptées à chaque cas.

Chacun a ainsi la possibilité de s'exprimer et de contribuer par son témoignage singulier à une meilleure connaissance du monde du travail hospitalier. Une écoute adaptée permet souvent à l'appelant en souffrance de formuler lui-même les pistes envisageables pour la résolution de sa souffrance. Les déclarants ont souvent une idée précise des moyens de réduire la tension mais n'y parviennent pas seuls. L'équipe OSAT-APH qui assure le service aux déclarants peut les accompagner en bonne connaissance de cause.

Un premier bilan de l'OSAT est d'ores et déjà possible

■ Sur le profil des déclarants

Toutes les spécialités sont concernées. Il s'agit essentiellement de PH à temps plein. Les déclarations sont issues à 62 % des Centres Hospitaliers non universitaires, contre 38 % aux CHU. Le ratio hommes/femmes est de 40/60. L'âge moyen des personnes ayant déclaré une souffrance au travail est de 50,4 ans. La cotation moyenne de la souffrance s'élève à 8 sur une échelle verbale de 10.

Les termes déclarés qui illustrent le plus fréquemment les déclarations sont : mépris, dévalorisation, déconsidération, placard et isolement, menaces, injures. Le harcèlement est déclaré dans 67 % des cas, que ce soit par des collègues, des chefs de service ou de pôle, des membres de direction hospitalière, voire du personnel non médical.

Des symptômes physiques (digestifs, cardiovasculaires, troubles musculo-squelettiques) accompagnent la souffrance dans 28 % des déclarations.

Un arrêt de travail supérieur à deux semaines est présent dans 24 % des cas. On note un recours déclaré aux antidépresseurs dans 18 % des cas.

Enfin, deux tentatives de suicide ont été signalées par deux déclarants, tandis que 19 % d'entre eux ont eu des idées suicidaires.

La honte et la crainte de faire des erreurs professionnelles sont très souvent présentes.

■ Sur les causes de souffrances les plus souvent exprimées

La surcharge de travail (plus de 60 heures par semaine) est fréquente mais pas systématique, la surcharge émotionnelle, la désorganisation du service, le dialogue impossible avec la hiérarchie, la direction, et une absence de reconnaissance des investissements consentis sont les causes les plus souvent avancées. Parfois, les conflits enkystés entre collègues sans que la hiérarchie ait été en capacité ou en compétence pour les résoudre.

Très souvent, l'arbitraire des attitudes et la menace de décisions autoritaires sont pointés, pour des mutations par exemple. L'écoute attentive permet aussi de rencontrer des PH qui se sont enfermés eux-mêmes dans des logiques de conflits. Les observateurs ont ici un rôle de déminage pour ramener à l'essentiel et parfois, conseiller une mutation comme seule solution possible.

Il faut répéter encore et encore ce constat de l'OSAT : 90 % des causes de la souffrance déclarée ont pour point commun des conflits avec la hiérarchie, médicale ou administrative : abus d'autorité, dialogue impossible, isolement. Souvent, des arrangements individuels pour des ac-

tivités non conformes à la réglementation préexistent au conflit. La personne en souffrance est souvent une victime de réorganisations locales pour lesquelles elle n'a pas eu voix au chapitre ou pas su faire valoir collectivement un propos qui, partagé aurait pu être plus efficace...

Hormis leur dimension humaine délétère inacceptable dans le milieu du travail, les conséquences socio-économiques de la non prise en compte de la souffrance au travail sont évidentes, ne serait-ce que par la fréquence des prises en charge médicales et des arrêts de travail prolongés qu'elle entraîne. Les répercussions sur les coûts sociaux et la désorganisation des services de soins sont à présent bien connues. La souffrance professionnelle doit être traitée, y-compris syndicalement.

Toutes les situations de désorganisation, d'où qu'elles viennent, visant à grappiller ici et là quelques dérisoires économies pour souscrire à un hypothétique retour à l'équilibre financier, exercées sur le dos des PH, pourront être portées à la connaissance des « observateurs » par le biais de l'OSAT-APH dès qu'elles entraîneront une souffrance professionnelle ingérable par le praticien.

APH peut aujourd'hui se prévaloir d'un outil générant des données argumentées en provenance du terrain. Les organisations syndicales pourront alors exiger des réformes allant vraiment dans le sens d'un environnement du travail hospitalier qui ne soit pas hostile aux PH et à tous les autres acteurs médicaux et paramédicaux. L'institution hospitalière n'échappera pas au besoin d'une écoute et d'un dialogue social responsables tant au niveau local, territorial, régional que national. En ce sens, l'outil OSAT-APH est un marqueur d'une évolution inéluctable.

Attention !

L'OSAT-APH n'est pas un numéro d'appel H 24 ou une centrale d'appels, ou même un site où trouver une documentation comme celui proposé par SMART sur www.cfar.org. Il faut éviter une confusion avec d'autres structures qui ne sont pas des services d'aide syndicale stricto sensu (par exemple SMART/CFAR, SPS, AAPML, ASRA, etc.).

L'OSAT-APH n'est pas non plus une cellule d'écoute téléphonique permanente et/ou de soutien psychologique à l'image de celle promue par SPS <http://www.asso-sps.fr/> qui a pour objectif d'organiser une prise en charge thérapeutique en aval des appels avec le soutien de structures d'hospitalisation.

OSAT-APH, en accord avec le déclarant, apporte un soutien « syndical » par l'analyse des situations de souffrance professionnelle et apporte une aide à sa résolution grâce à l'expertise des « observateurs » ou à celle de structures relais vers lesquelles le déclarant pourra être orienté (Président de CME, avocat, Conseil de l'Ordre, médecin du travail, médecin traitant avec conseil de s'arrêter, etc.).

L'OSAT-APH est accessible à l'adresse <https://osat.aph-france.fr/>

Dr Richard Torrielli

richard.torrielli@orange.fr

Dr Pascal Ménestret

pascal.menestret@gmail.com

Communiqué de presse APH du 03 novembre 2017

La démocratie sanitaire en Martinique, comme sur tout le territoire national



Réunis au sein d'**Action Praticiens Hôpital**, la **Confédération des Praticiens des Hôpitaux** et **Avenir Hospitalier** ont été alertés depuis plusieurs années par leurs délégués représentants locaux et régionaux de la situation dégradée de l'accès aux soins hospitaliers publics pour nos concitoyens des Outre-Mer.

APH entend et comprend combien la Martinique et ses hospitaliers se manifestent avec dignité et gravité aujourd'hui, tant le service public hospitalier, pilier de l'organisation des soins dans cette région y est en péril. **Il en va du droit d'être soigné avec respect et sécurité qui doit être réaffirmé par la population et ses soignants, en Martinique, mais aussi dans les autres régions ultramarines.**

Ainsi, de nombreux rapports officiels accessibles en ligne (https://www.dropbox.com/sh/3hdm30pfa3n05em/AABnAMYhl-MjixKSGzD_jqm1a?dl=0n#) rendent compte **d'une inégalité patente d'accès aux soins pour la population qui se manifeste par :**

- ✖ Des bâtiments hospitaliers trop souvent vétustes.
- ✖ Une grave dégradation des moyens matériels.
- ✖ Un retard technologique (hormis un nouveau plateau technique inauguré en 2017).
- ✖ Un turn-over des professionnels médicaux avec un recours massif à l'intérim.

Cette situation induit **des conditions de travail dégradées** avec un impact humain majeur sur les patients et sur les agents des hôpitaux concernés. **Le CHUM ne fonctionne que grâce à l'engagement de ses agents.** Il est, de longue date, **mis en situation de dépendance absolue à l'intérim médical, à l'image, en pire, de ce qui caractérise à présent les hôpitaux de l'Hexagone et ceux d'autres régions dans les Outre-Mer.** Est-ce tolérable ?

APH apporte son entier soutien à ces collègues qui se mobilisent pour défendre un service public auquel ils sont, comme nous, attachés. **APH exige que les représentants syndicaux d'AH et de la CPH soient régulièrement reçus à l'ARS-Martinique dans le cadre de la CRP pour assurer le suivi syndical médical hospitalier de la situation.** APH appelle les collègues de l'Hexagone à se montrer solidaires, à commencer par s'intéresser à l'évolution d'une situation qui, si elle n'était pas comprise et bien traitée, pourrait engendrer une grave crise sanitaire et sociale. APH est prête à faire valoir des propositions globales.

Se faire soigner en Martinique doit être possible, comme partout ailleurs sur le territoire français. Un projet d'établissement ambitieux, validé par la communauté ne pourra être conduit à son terme que si l'Etat soutient les investissements qui s'imposent pour garantir la démocratie sanitaire en Outre-Mer. Dans cet esprit, **APH soutient la demande d'audience formulée au Premier Ministre, Edouard Philippe, qui se rendra en visite officielle en Martinique le 4 novembre prochain.** Nos représentants syndicaux attendent d'être écoutés et compris en énonçant les priorités suivantes pour une humanisation des hôpitaux :

- ✕ La reconstruction de l'hôpital Louis Domergue de Trinité.
- ✕ La réhabilitation de l'hôpital Pierre-Zobda-Quitman aujourd'hui vétuste.
- ✕ L'adaptation de l'hôpital de Mangot Vulcin, à la prise en charge du vieillissement et des maladies chroniques.

Un soutien manifeste de l'Etat doit rendre l'espoir et permettre :

- ✕ Un **plan pluriannuel d'investissements**, mais aussi, **la révision du modèle économique du financement des hôpitaux des Outre-Mer** car le système actuel aggrave l'inégalité d'accès aux soins et aux innovations.
- ✕ Les moyens pour un hôpital à la pointe des technologies avec **une faculté de médecine de plein exercice pour garantir la formation et le maintien en Martinique des médecins et des paramédicaux.**
- ✕ La reconnaissance du positionnement **légitime pour le CHU de la Martinique en tant que CHU de référence et de recours de la Caraïbe, « poussières d'Îles » de France...**

Communiqué de presse APH du 1^{er} octobre 2017

Ircantec et Compte-épargne temps : une mesure inacceptable, vers une solution ?

Le représentant des intersyndicales de Praticiens Hospitaliers au conseil d'administration de l'IRCANTEC (caisse de retraite complémentaire des praticiens hospitaliers) nous a averti que celle-ci, sur sollicitation de certaines directions d'hôpitaux, a décidé de ne plus percevoir de cotisations (salarié et employeur) sur les jours de CET (compte épargne temps) lorsque ceux-ci sont payés aux praticiens.

Cette décision unilatérale est injuste et inacceptable : elle prive les praticiens concernés de points retraite et notamment ceux provenant des cotisations versées par l'employeur, pour du travail effectué au-delà des obligations de service. Elle est aberrante car ces cotisations seront toujours versées lorsque ces jours sont pris au titre de congés.

Action Praticiens Hôpital a alerté les pouvoirs publics car cette décision aberrante pénalise les collègues qui donnent le plus de leur temps à l'hôpital, soit en réalisant du temps de travail additionnel, soit en ne prenant pas leurs congés RTT ou congés annuels, au point de devoir utiliser le mécanisme de l'épargne temps.

En réponse aux sollicitations de APH, le Ministère de la santé envisagerait de supprimer le **Décret n° 2010-1142 du 29 septembre 2010 relatif à l'assiette des cotisations de certains membres du corps médical des établissements publics de santé au régime de retraites complémentaire des assurances sociales institué par le décret n°70-1277 du 23 décembre 1970 modifié** qui limite l'assiette de cotisation Ircantec à certaines primes et indemnités, au profit de l'article 7 du **Décret n°70-1277 du 23 décembre 1970 portant création d'un régime de retraites complémentaire des assurances sociales en faveur des agents non titulaires de l'Etat et des collectivités publiques** qui est le texte de référence pour tous les agents non titulaires de la fonction publique. Celui-ci précise que « *Les cotisations sont assises sur l'ensemble des rémunérations brutes, à l'exclusion des éléments à caractère familial, des indemnités représentatives de frais et des prestations familiales, augmenté le cas échéant de la valeur représentative des avantages en nature selon le barème appliqué par la sécurité sociale. L'assiette de cotisation ainsi déterminée est toutefois limitée à huit fois le plafond prévu à l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale.* ».

Cette modification réglementaire présenterait l'avantage d'inclure au sein de l'assiette des cotisations IRCANTEC l'intégralité des rémunérations perçues par les praticiens hospitaliers.

Cette solution irait dans le bon sens mais, si elle est retenue, un certain délai serait nécessaire avant son application. Pour l'instant, nous recommandons de ne pas vous faire payer de jours de CET, voire de ne plus épargner de jours : c'est un mauvais signe de la part de certaines directions envers les CET des PH, montrant qu'elles préfèrent payer des intérimaires que de nous rémunérer le temps supplémentaire.

ACTION
PRATICIENS
HÔPITAL

CONFEDERATION DES PRATICIENS DES HÔPITAUX

Lettre d'information APH du 27 novembre 2017

Vigilance sur la compensation de l'augmentation de la CSG pour les PH

Au 1^{er} janvier 2018, la Contribution Sociale Généralisée (CSG) va augmenter de 1,7 % sur tous les revenus, y compris pour les salariés du secteur public.

Nous allons tous être touchés, faites vos calculs selon votre échelon, c'est substantiel. APH s'est saisi de ce dossier dès les annonces car ne faisant pas partie de la fonction publique ni du secteur libéral, nous risquons d'être les grands oubliés de ce dossier et de n'avoir aucune compensation (sans parler de l'augmentation du pouvoir d'achat promise initialement). Nous avons alerté la Ministre de la Santé le 23 août 2017 et depuis, APH travaille avec ses services pour obtenir une compensation.

Cette augmentation de CSG sera déductible du revenu imposable. En compensation de cette hausse de prélèvement, le gouvernement s'est engagé à supprimer les cotisations d'assurance maladie et chômage. Les praticiens des hôpitaux, en tant qu'agents publics non fonctionnaires, cotisent au régime d'assurance maladie (0,75 %) mais ne cotisent pas au régime d'assurance chômage, ce qui complique la compensation. En revanche, ils acquittent comme tous les fonctionnaires une contribution exceptionnelle de solidarité dont le taux est de 1 %, que le gouvernement a promis de supprimer.

A première vue, la hausse de la CSG (1,7 %) semble être à peu près équilibrée par la suppression des cotisations maladie (0,75 %) et solidarité (1 %). Toutefois, les assiettes de ces cotisations ne sont pas exactement les mêmes et il est possible qu'il y ait une baisse de revenus, même si elle est faible. Le gouvernement s'est engagé à compenser cette baisse mais nous ne disposons pas de projections précises.

Action Praticiens Hôpital travaille donc activement avec la Direction générale de l'administration et de la fonction publique, en charge de ce dossier pour l'ensemble des agents publics, et la DGOS plus spécifiquement chargée de l'application aux personnels médicaux hospitaliers. Nous attendons donc le résultat des simulations effectuées sur l'ensemble des émoluments selon les statuts des praticiens, y compris les indemnités et primes, afin de connaître avec précision l'impact de ces mesures sur nos rémunérations.

APH reste mobilisé sur ce dossier et nous ferons part des avancées obtenues. Les conséquences sur nos rémunérations peuvent être lourdes et nous n'accepterons aucune baisse de rémunération, d'autant qu'il a été annoncé que tous les textes dont nous attendions la publication après les négociations sur l'attractivité des carrières étaient gelés et qu'aucune discussion avec le gouvernement n'est en vue alors que les conditions locales d'exercice se dégradent partout.

Lettre d'information APH du 25 août 2017

Premier rendez-vous avec le Ministère pour APH : les devoirs de Rentrée !

Le 23 août 2017, Avenir Hospitalier et la Confédération des Praticiens des Hôpitaux, réunis au sein d'Action Praticiens Hôpital, ont rencontré Yann BUBIEN, directeur adjoint du cabinet, Lionel COLLET, conseiller spécial d'Agnès BUZYN, Ministre des solidarités et de la santé, Cécile COURREGES, directrice générale de la DGOS et Mathias ALBERTONE, sous-directeur de la DGOS.

Marqué par l'échec du Pacte de Confiance voulu au début du mandat de l'équipe précédente et les insuffisances du Plan Attractivité 2016-2017 dont les mesures s'avèrent toujours illisibles, le contexte hospitalier continue de se dégrader en ce début de Rentrée du nouveau Ministère des Solidarités et de la Santé. L'insécurité sociale actuelle exigeant un langage de vérité entre partenaires sociaux, APH appelle les Pouvoirs Publics à présent installés et tous les acteurs de notre système de santé qui effectuent leur rentrée politique et sociale, à entendre les messages portés par les hospitaliers et particulièrement leurs représentants syndicaux médicaux.

Le Ministère à qui nous avons envoyé au préalable un **document de travail que nous avons étudié en séance** a été interrogé sur ses intentions relatives à la mise en œuvre des mesures permettant d'aboutir enfin à l'amélioration des conditions de travail des PH, à la sécurité et à la qualité des soins dans les hôpitaux. Egalement au programme, la reconnaissance de la légitimité de l'exercice syndical pour les praticiens hospitaliers. Alors que des changements importants dans le droit du travail sont annoncés par le gouvernement, le droit syndical, principe inscrit dans le statut de PH, exige des moyens pour son expression démocratique avec des partenaires sociaux identifiés.

Un rythme de rencontres trimestrielles a été annoncé pour des échanges permettant de suivre l'avancée des différents dossiers dont certains sont prioritaires pour les PH et l'hôpital public.

Les points suivants ont été abordés

1. **La publication du décret sur le Conseil Supérieur des Personnels Médicaux Hospitaliers (CSPMH) prévu par l'article 194 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.** Cette publication est d'autant plus urgente que des élections professionnelles sont, en principe, programmées au premier semestre 2018 par le CNG. Il y a ici urgence démocratique au moment où le gouvernement entreprend des réformes par voie d'ordonnances, en délocalisant le dialogue social au plus près des salariés. La ministre qui a reçu les organisations syndicales des libéraux doit préciser ses intentions en matière de dialogue social à l'hôpital avec les PH. La mesure de la représentativité syndicale et l'allocation de moyens humains et matériels en découlant répondent à une demande récurrente du Conseil d'Etat et à celle de nos organisations syndicales. APH a indiqué son refus de participer à un scrutin pour les Commissions Statutaires Nationales et les Commissions Discipline qui ne serait pas associé le même jour à un scrutin spécifique pour le CSPMH. Les objectifs de ces deux scrutins étant différents, ils ne peuvent pas se déduire l'un de l'autre.

2. **La relance du dialogue social au sein de toutes les ARS par la convocation des CRP** dont le rôle doit être renforcé au moment où les mesures d'attractivité décidées par le précédent gouvernement ne sont toujours pas mises en œuvre.
3. **Le suivi de la mise en œuvre du plan d'attractivité et de ses insuffisances**
APH estime que les faits sont clairs : l'attractivité n'est pas là ! La fermeture de services d'urgences, le recours à l'intérim continuent de léser les usagers et les PH. Il est nécessaire qu'un comité de suivi national soit activé. Le ministère ayant indiqué qu'il s'interrogeait sur la portée effective de ce plan, APH a demandé à participer à un comité national de suivi pour mesurer ses effets.
4. **L'introduction au sein des établissements publics de santé et des GHT d'une représentation syndicale des personnels médicaux hospitaliers dans les instances de dialogue social existantes telle le CHSCT et la Conférence territoriale de dialogue social des GHT.**
L'exception culturelle médicale hospitalière n'a plus lieu d'être, les personnels médicaux hospitaliers ne disposant d'aucune représentation syndicale dans les établissements qui les emploient.
5. **La DGOS a été interrogée sur les impacts de la réforme par ordonnances du Code du travail sur les statuts et instances représentatives des agents publics, notamment pour les praticiens hospitaliers.**
6. **Les modalités de décompte du temps de travail des personnels médicaux hospitaliers a fait l'objet d'un échange nourri et argumenté. Les lois de l'arithmétique sont réputées invariables :**
Il convient de boucler enfin ce chantier du temps de travail en garantissant aux PH la reconnaissance effective de leur travail. Action Praticiens Hôpital a réitéré sa demande d'une inversion de la règle concernant le décompte du temps de travail des personnels médicaux hospitaliers (Art. 2 de l'Arrêté sur la Permanence des soins) conférant ainsi une liberté de choix pour les praticiens concernés. L'unanimité des 5 Intersyndicales pour que 24 heures de temps de travail soient comptabilisées à hauteur de 5 plages et non pas 4 a par ailleurs été rappelée (CP mai 2016).
7. **Le ministère a été interrogé sur la poursuite de la mission Couty concernant la médiation des situations conflictuelles à l'hôpital et le ministère a apporté une réponse satisfaisante.**
8. **La mise en place d'un plan de gestion des carrières médicales hospitalières, décliné en 3 phases : début, milieu et fin de carrière**
Les fins de carrières doivent être repensées en termes d'obligations de service au choix du PH et en accord avec le projet d'établissement ou de PMP du GHT, pour s'orienter vers des activités de soutien ou « tertiaires » (gestion des équipes, du DPC, qualité, prévention, médiations, etc.). Ce dossier intéresse le Ministère.
9. **Les blocages dans le fonctionnement du DPC**
Actions Praticiens Hôpital considère qu'il faudrait relire le rapport IGAS d'avril 2014 relatif au DPC et s'interroger à nouveau sur les scénarii d'évolutions proposés, en particulier le quatrième, et estime que la place et la composition des Conseils Nationaux Professionnels (CNP) doivent être affirmées et enfin réglementées avec la parution du décret prévu par la loi.
10. **La mise en place des GHT et les conséquences sur l'offre de soins et les personnels hospitaliers**
Les Projets médicaux partagés ne sont pas toujours aussi partagés qu'ils devraient l'être et reflètent bien souvent les préoccupations des ARS et des seuls établissements supports. Souvent, les personnels médicaux n'y sont associés qu'à la marge.
11. **Les difficultés de la psychiatrie publique**
Alors qu'elle était à l'avant-garde de l'exercice territorial de la médecine hospitalière, la psychiatrie publique souffre depuis des années de la paupérisation de ses moyens.

Action Praticiens Hôpital demande à ce que les pouvoirs publics clarifient les moyens de la psychiatrie publique afin qu'ils soient parfaitement lisibles, favorisent le développement des Communautés psychiatriques de territoire en leur confiant la gouvernance des projets médicaux de psychiatrie et restaurent l'attractivité des carrières médicales en pédopsychiatrie et psychiatrie adulte. APH a exprimé sa désapprobation au sujet des propos inquiétants de certains membres du gouvernement concernant le terrorisme et la maladie mentale et cherchant à impliquer les psychiatres.

12. L'exercice de la biologie médicale à l'hôpital

Action Praticiens Hôpital demande le maintien de l'article L.6222-6 de la loi du 30 mai 2013 et a attiré l'attention des pouvoirs publics sur l'énorme charge qui pèse sur la biologie médicale concernant l'accréditation COFRAC et l'impossibilité matérielle d'y faire face, en particulier pour l'objectif de 100 % des actes. Sur ce sujet, le Ministère a exprimé qu'il interviendra auprès du COFRAC.

13. La réforme du financement des établissements de santé

Action Praticiens Hôpital demande qu'une grande concertation associant tous les acteurs hospitaliers, y compris les syndicats, soit lancée afin de réformer en profondeur ce système.

14. Le statut des établissements publics de santé et de leurs agents

Certains acteurs hospitaliers ont plaidé pour une remise en cause des statuts des établissements publics de santé et leurs agents, demandant une autonomie accrue dans leurs recrutements et leurs rémunérations.

Nous exigeons que les organisations syndicales représentatives des praticiens hospitaliers soient parties prenantes de toute réflexion locale ou nationale sur ces sujets sensibles.

15. L'extension du dispositif de retraite progressive aux personnels médicaux hospitaliers dont le temps de travail n'est pas décompté en heures.

Le seul dispositif juridique de cessation progressive d'activité avant la retraite applicable aux praticiens hospitaliers est la retraite progressive. Ce choix est opposable si le PH le retient comme une manière de terminer sa carrière.

16. La réforme du troisième cycle des études médicales

Actions Praticiens Hôpital demande à être associé à l'élaboration des textes en cours et considère qu'il faut reporter la réforme d'une année afin que des réponses satisfaisantes soient apportées aux légitimes interrogations des organisations concernées.

17. L'augmentation de la CSG au 1^{er} janvier 2018 et le pouvoir d'achat des PH

Le gouvernement a décidé le transfert des cotisations d'assurance maladie et chômage qui pèsent actuellement sur les salariés vers la CSG qui a une assiette plus large. Au 1^{er} janvier 2018, la CSG va augmenter de 1,7 %. Pour les salariés du secteur privé, cette augmentation sera compensée par une suppression des cotisations d'assurance maladie (0,75 %) et chômage (2,4 %). Pour les fonctionnaires, qui ne versent pas ces cotisations, des discussions doivent avoir lieu pour déterminer quelle forme de compensation (prime ?) sera arrêtée. Les praticiens hospitaliers cotisent partiellement au régime général de l'Assurance Maladie (0,75 %) mais ne cotisent pas pour la plupart au régime d'assurance chômage. Ils risquent donc d'être perdants avec le basculement des cotisations chômage sur la CSG si une compensation spécifique ne leur est pas attribuée. Action Praticiens Hôpital exige une compensation intégrale, comme pour les fonctionnaires.

Cette première rencontre a permis de comprendre la nouvelle organisation de l'équipe en place avec l'impact de la réduction du nombre de conseillers (10), la ligne de décision avec le renforcement des attributions de la DGOS. Les PH attendent des réponses sur l'ensemble des dossiers ouverts par APH.

Courrier à Mme Agnès Buzyn : Ouvrez les négociations !

ACTION
PRATICIENS
HÔPITAL



Le Président Jacques TREVIDIC

À Madame Agnès BUZYN
Ministre des Solidarités et de la Santé
14 avenue Duquesne
75007 Paris SP

Objet : Pourquoi vous faut-il maintenant ouvrir des négociations avec les PH ?

Madame la Ministre des Solidarités et de la Santé,

Lorsque vous avez reçu les représentants d'Action Praticiens Hôpital, regroupant la Confédération des Praticiens des Hôpitaux et Avenir Hospitalier, le 15 septembre dernier, vous avez exprimé votre solidarité avec les Praticiens Hospitaliers dont vous faites partie. Vous avez dit connaître la pénibilité de leur métier et l'insuffisance de reconnaissance dans lesquelles ils sont tenus eût égard à leurs missions essentielles de Service Public.

Or, les mesures annoncées par le gouvernement et vous-même sont très inquiétantes pour les agents des services publics, incluant les PH, dont les représentants ne sont même pas conviés à la table des discussions où se décide pourtant leur avenir !

Le 10 octobre dernier, dans un mouvement historique, les organisations syndicales des Praticiens Hospitaliers ont appelé à rejoindre toutes les centrales de fonctionnaires hospitaliers pour manifester un refus des politiques de restrictions budgétaires à l'hôpital public. Aujourd'hui, nous vous demandons d'ouvrir des négociations avec les représentants des organisations syndicales de PH. Pourquoi ?

- Vous nous avez annoncé une compensation intégrale de la hausse de CSG ; or, nous n'avons jamais été invités à en discuter avec vos services : le compte n'y est pas !
- Vous nous avez annoncé votre souci de la qualité de vie au travail : or, le flou réglementaire permet toujours à des directions d'hôpitaux d'infliger du travail dissimulé aux PH assurant la permanence des soins, 14 ans après la mise en demeure de la Commission Européenne de limiter le travail hebdomadaire à 48H maximum, hors consentement du PH.
- Vous avez noté que le pouvoir d'achat des PH n'avait cessé de se dégrader depuis la création du statut en 1984 : or, le gel du point d'indice pour la 7^{ème} année sur les 8 dernières ne cesse d'aggraver le phénomène, accroissant le différentiel avec les rémunérations du secteur libéral.
- Vous avez pointé la nécessité d'améliorer la pertinence des soins : or, si vous venez d'annoncer une réforme du financement en faisant une bonne part à la pertinence et à la qualité des soins dans la T2A, nous demandons à participer à la définition des critères du nouveau modèle économique qui doit remplacer ou atténuer les effets pervers du tout-T2A. Quand y serons-nous conviés ?

- Vous avez posé le principe d'équipes territoriales de santé structurées pour assurer l'égalité des soins : or le cancer de l'intérim médical induit par la dégradation des conditions d'attractivité a abouti à la déstructuration de ces équipes en rendant illusoire tout plan ambitieux !

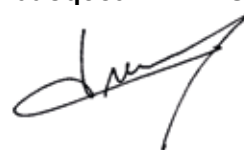
Nous réclamons aujourd'hui :

1. Une entrée dans la carrière hospitalière à un niveau de revenus plus élevé pour retenir les jeunes qui le méritent après avoir déjà servi l'hôpital pendant toutes leurs études.
2. L'ouverture d'un chantier pour revoir le déroulé des carrières en prenant en compte tous les investissements, y compris la contribution aux territoires, la permanence des soins, les activités non cliniques qui sont aussi du travail médical, qui doit répondre aux bornes européennes applicables aux Praticiens Hospitaliers, sauf volontariat.
3. L'élaboration, avec les organisations syndicales de PH, de réelles mesures de Qualité de Vie au Travail pour leur mise en œuvre au plus près du terrain avec évaluation des effets.
4. D'amender le dispositif jour de carence, car les médecins s'arrêtent peu, ou alors pour motif grave.
5. De ne pas supprimer les cotisations retraites (part employeur et salariés) sur les jours de travail supplémentaire qui ont été engrangés dans un CET, puis monétisés devant l'impossibilité de prendre ces jours : c'est du travail accompli à prendre en compte dans le calcul des pensions de retraites, sauf à s'asseoir sur le droit social dans ce domaine !
6. De recruter les médecins du travail sous statut de PH lorsqu'ils sont à l'hôpital : mesure cohérente dans une politique de prévention que vous prônez et qui nous semble juste.
7. De mettre un frein à la dérive inflationniste de normes qui transforment notamment les biologistes en qualitiens à plein temps au lieu d'être au service des malades.
8. D'impulser un plan ambitieux pour la psychiatrie, notamment infanto-juvénile, dont les capacités d'agir ont été sans cesse amputées, particulièrement lors de la mise en place des GHT.
9. De rééquilibrer la gouvernance des hôpitaux afin que les projets médicaux soient d'abord créés, puis portés par les médecins.

Madame la Ministre, le 23 août dernier, votre Cabinet nous a assuré de rencontres périodiques, trimestrielles, pour faire le point sur des dossiers hospitaliers. Nous attendons un calendrier de discussions pour ouvrir ce dialogue avec vous.

Dans cette attente, nous vous prions de recevoir, Madame la Ministre, l'expression de notre très haute considération.

Jacques TREVIDIC



Lettre ouverte de Médecins Hospitaliers à Madame la Ministre des Solidarités et de la Santé

Le 18 septembre 2017

À Madame Agnès BUZYN
Ministre des Solidarités et de la Santé
14 avenue Duquesne
75007 Paris SP

Copies à : Directeur ARS ARA, Directeurs Départementaux Santé.

Madame la Ministre des Solidarités et de la Santé,

Nous, médecins hospitaliers et syndicats de médecins hospitaliers, tenons :

- À vous alerter sur la dégradation du service public hospitalier ;
- À témoigner des difficultés croissantes rencontrées par ses usagers, nos patients, pour y accéder et y être soignés dans des conditions suffisamment bonnes ;
- À dénoncer et détailler ici les grandes difficultés que nous rencontrons, comme les autres professionnels de santé, pour exercer notre métier, en raison de la politique de santé en cours depuis plusieurs années et du « management » qui en découle.

Alors que le ministère de la Santé affirme se préoccuper de « soigner ceux qui nous soignent », fait de l'attractivité médicale pour l'hôpital public un de ses enjeux, et qu'un rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales se penche sur les conditions de travail des médecins à l'hôpital :

- Nous vivons un plan triennal d'économies (2015-2017) avec des réductions de moyens rebaptisées souvent « restructurations », « amélioration de l'efficacité », « virage ambulatoire »..., dont les conséquences sont fermetures de lits par centaines, retard de prises en charge, embouteillage aux urgences, prise de risque, abandon thérapeutique, impossibilité de faire hospitaliser les patients les plus fragiles...
- Nous vivons un management destructeur et contre-productif qui met à mal tous les personnels y compris les médecins hospitaliers. Les nombreux témoignages à ce sujet, recueillis notamment par l'association Jean-Louis Mégnien et les syndicats, vont tous dans le même sens.

De nombreux collègues sont maltraités par leurs directions et un nombre significatif se retrouvent en arrêt de travail pour burn-out. Il ne s'agit pas là de défaillances individuelles.

Nous subissons les effets conjugués des dernières lois sur l'hôpital (Loi du 21 juillet 2009 Hôpital Patient Santé Territoire, Loi du 26 janvier 2016 de Modernisation du système de santé avec ses GHT...) et d'une politique générale de destruction des services publics.

Les médecins hospitaliers et les personnels non médicaux refusent de cautionner ces politiques de dégradation du service public hospitalier et refusent de continuer à subir ce management destructeur (y compris d'ailleurs pour ceux qui l'appliquent).

Nous restons attachés au principe fondateur de notre sécurité sociale solidaire : cotiser à proportion de ses moyens et recevoir des soins selon ses besoins.

Il est impératif et urgent que la politique hospitalière redonne un pouvoir de décision aux praticiens de terrain qui soignent les patients. Pour cela les commissions médicales d'établissement doivent retrouver leurs prérogatives exécutives et décisionnelles. Les établissements doivent retrouver une organisation en service par spécialité et non par pôle.

La pénurie médicale organisée de longue date est là, dans tous les secteurs, et rien n'est fait pour l'enrayer.

Or, Madame la Ministre, nous constatons que vous vous inscrivez dans la continuité de votre prédécesseur en accélérant les GHT donc les fermetures de structures et en annonçant un taux directeur à 2.1 qui oblige les établissements de santé à supprimer de nouveaux postes de dépense. Avec un taux à 2.6, les établissements sont déjà en difficulté ; un taux à 2.1 annonce donc une aggravation de la situation comme l'expliquent de nombreux directeurs d'hôpitaux.

Même la Fédération Hospitalière de France réclame un moratoire sur ce taux directeur.

L'heure est grave et les conséquences sur la santé publique sont imputables à ces modes d'organisation. C'est pourquoi nous demandons à vous rencontrer dans les plus brefs délais.

Dans l'attente de votre réponse, nous vous prions de recevoir, Madame la Ministre, l'expression de nos salutations respectueuses.

NOM PRÉNOM	SPÉCIALITÉ / QUALITÉ	LIEU D'EXERCICE
354 MEDECINS HOSPITALIERS AU 15/9/2017 (LISTE PUBLIQUE JOINTE)	TOUTES SPECIALITES HOSPITALIERES/ NOMBREUX CHEFS DE SERVICES ET PCME	24 ETABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTE

Contacts et premiers signataires :

- Dr CARON Bruno, psychiatre, praticien hospitalier, Saint Egrève, 06 68 36 84 47, bcaron@ch-alpes-isere.fr
- Dr GHANEM Faouzi, psychiatre, praticien hospitalier, chef de pôle Drac Trièves Vercors, 06 24 98 75 38, fghanem@ch-alpes-isere.fr
- Dr RACHIDI-KOUSSA Hala, endocrinologue, praticien hospitalier, chef du service d'Endocrino-Nephro, CHPO de Bourgoin Jallieu, 06 16 84 44 52, hrachidikoussa@gmail.com
- Pour l'Association des Médecins Urgentistes de France, 14 rue Vésale 754005 PARIS, secretariat@amuf.fr Dr SOUSSI Mustapha, 06 02 17 94 79, msoussi@ch-lamure.fr responsable Rhône Alpes,
- Pour Avenir Hospitalier, 58 rue Corvisart 75013 Paris, contact2@avenir-hospitalier.fr, Dr DOPPIA Max, Président AH et vice président APH, madoppia@me.com
- Pour le Syndicat National des Médecins Hospitaliers Force Ouvrière, 153 rue de Rome, 75017 PARIS, Dr VENET Cyrille, responsable régional Rhône-Alpes, 06 68 02 80 73, venet_cyrille@yahoo.fr
- Pour le Syndicat des Psychiatres d'Exercice Public, le Président d'honneur du SPEP.
- Dr POLI Angelo responsable Auvergne - Rhône-Alpes, portable : 06 20 75 60 98, poli.angelo@wanadoo.fr
- Pour l'Union Syndicale de la Psychiatrie, 52 rue Gallieni, 92240 Malakoff, uspsy@free.fr, Dr GEKIERE Claire, responsable régionale, 07 88 18 76 12, c.gekiere@chs-savoie.fr
- Dr SMOLSKI Nicole, Administratrice du Syndicat National des Praticiens Hospitaliers en Anesthésie Réanimation Elargi, (HC Lyon), 06 88 07 33 14, nicole.smolski@gmail.com
- Pour le Syndicat des Psychiatres des Hôpitaux, Dr SALVARELLI Jean Pierre, jp.salvarelli@gmail.com, Jean-Pierre.SALVARELLI@ch-le-vinatier.fr



Le grand malaise des pathologistes hospitaliers

L'ACP une spécialité en sursis au sein du secteur public ?

Introduction

L'anatomopathologie (ACP) du secteur hospitalier est actuellement en grande difficulté et les perspectives sont inquiétantes, l'avenir de certains services est déjà compromis (CH, voire CHU). Pourtant les avancées de l'ACP ont permis de réaliser des progrès incontestables dans le soin, en particulier en cancérologie (mais pas seulement), entraînant une complexité du métier et des responsabilités accrues, mais sans valorisation, ni investissement suffisant au regard des besoins.

Plusieurs éléments se surajoutent pour pénaliser l'ACP public de façon plus aigüe ; que d'autres spécialités ; 1- les déficits chroniques des hôpitaux avec la T2A entraînant une baisse de l'investissement et de l'innovation avec le risque de paupérisation des plateaux techniques, 2 - une baisse des actes avec le passage à la CCAMV2 exclusive et la suppression des AHC* (PHN*), remplacés par les RIHN, 3- plus grave encore, le sacrifice de services d'ACP avec recours à la sous-traitance et ristournes pour faire des économies (délétère pour la spécialité et l'ACP public car hypothèque les perspectives de regroupements), sans compter l'arrêt du financement du second avis, etc.

A cela s'ajoute les problèmes intrinsèques à la spécialité : une méconnaissance complète du métier, une proportion importante d'actes lourds à l'hôpital, la participation à des protocoles de plus en plus nombreux (où le pathologiste n'est souvent pas associé), une surcharge de travail non valorisé obligeant d'augmenter l'activité pour être « rentable »...

Malgré les différents plans cancers et plusieurs alertes de la spécialité, c'est malheureusement la réalité d'une spécialité méconnue, (trop) silencieuse, peu (ou pas assez) revendicatrice, peu écoutée, considérée comme la « dernière roue du carrosse » à l'hôpital. Ce malaise n'est pas forcément « palpable » car les pathologistes ont pris l'habitude de se taire, de ne pas trop réclamer au sein d'un système hospitalier déficitaire ou les priorités sont ailleurs (Urgences...).

Le constat est alarmant, les conditions de travail devenues insoutenables dans certains services entraînant le départ de médecins (sans parler du burn out, suicides...) et une perte d'attractivité pour les jeunes. Si cette situation perdure, elle risque inévitablement d'affaiblir durablement l'ACP public et avoir un impact majeur sur la qualité des soins.

Les problématiques qui plombent l'ACP hospitalière actuellement

1. Méconnaissance des spécificités et de l'évolution du métier...
2. Exigence croissante pour le soin sans tenir compte du temps de travail.
3. Prise en compte insuffisante des spécificités de l'ACP hospitalière.
4. Baisse des dotations et de l'investissement (plateaux techniques) pourtant nécessaire à l'innovation et à la qualité.
5. Difficulté de délégation de tâches aux techniciens (cytologie, macroscopie...) par absence de reconnaissance de qualifications.
6. Un recours à la sous-traitance avec appel d'offre et ristournes délétère et inacceptable qui sacrifie une spécialité médicale à forte valeur ajoutée, peu couteuse au vue du service rendu.
7. Une baisse de l'attractivité de la spécialité à l'hôpital.

A - Une « révolution » complète du métier depuis 20 ans

Le rôle, les missions, l'acquisition de nouvelles compétences ont profondément accru les responsabilités du pathologiste, en raison :

- 1- D'une part ; des avancées majeures de la biologie cellulaire et moléculaire ; le pathologiste assure non seulement le dépistage, le diagnostic (classement des maladies), mais aussi le pronostic et la prédiction de certaines thérapies (TC*) - tests compagnons/théranostiques - médecine personnalisée/de précision) ;
- 2- D'autre part, des progrès des techniques de prélèvement (imagerie, écho-endoscopie...), permettant de faire des diagnostics plus précoces et de mieux apprécier le stade des maladies (staging des cancers), entraînant une inflation d'actes, plus complexes (interprétation/exploitation de matériel de plus en plus exigü et précieux).

L'ACP est aussi responsable de la gestion des prélèvements (« gardien des tissus »), de leur archivage (blocothèques, tumorothèques), sélection des cellules tumorales et envoi aux plateformes (PF) de biologie moléculaire labellisées INCa pour les TC*, double lecture, tumeurs rares, oncogénétique, protocoles multiples, recherche, etc., de l'archivage et traçabilité des comptes rendus patients (Diagnostic initial, suivi, récurrences, métastases, nouveaux traitements...) épidémiologie, recherche...

Il participe à toutes les RCP*... sans compter l'entrée dans l'accréditation pour l'instant volontaire... mais la spécialité a déjà une culture qualité (Tests externes AFAQAP...).

L'ACP est un acteur central et irremplaçable dans l'intégration de l'ensemble des informations nécessaires au traitement et contenues dans le compte rendu ACP, pièce maîtresse du dossier patient sur lequel va reposer la prise en charge du patient.

Cela a 2 conséquences : 1 – inflation du temps de travail et 2 – augmentation du stress... d'autant plus que l'évolution fulgurante de la recherche exige une remise en cause perpétuelle et de plus en plus rapide des connaissances.

B - Les difficultés de l'ACP hospitalière

1. L'ACP, spécialité méconnue et manque de reconnaissance

L'ACP est une spécialité méconnue ou mal connue, mal appréhendée par nos instances. A peine 24 % de la population générale nous connaît (sondage du syndicat), alors qu'aux USA le pathologiste est le 1^{er} médecin, le plus respecté. En France nous avons parfois l'impression d'être considérés comme des « médecins de seconde zone ».

L'ACP est encore très souvent confondue avec la biologie, parfois même considérée comme une sous-spécialité de la biologie. Certains pensent que nous validons le travail des techniciens et que nos données sont automatisées. Seules les techniques de préparation pour étude au microscope le sont. Le travail du pathologiste est basé sur l'interprétation au microscope et donc sur les compétences des médecins (assorti d'une technique de qualité) : c'est pourquoi le temps médical a une valeur essentielle en ACP et la moindre perte d'effectif peut suffire à déstabiliser et affaiblir un service de façon irréversible.

Enfin, notre absence de lien direct avec les patients explique nos difficultés à faire comprendre nos responsabilités dans le soin, par nos instances, administrations...

2. Une Dé-Valorisation de l'ACP – Une spécialité sacrifiée

Les actes sont sous valorisés en ACP en général et à l'hôpital en particulier. Malgré 2 plans cancers successifs pour soutenir l'ACP, les alertes et propositions faites par la profession (Projet Pathologie 2008, Rapport ACP/DGOS 2012...), les moyens n'ont pas suivi. Pourtant, l'ACP est la moins coûteuse des spécialités transversales (radiologie, biologie...).

En 2014, après le 1^{er} plan cancer, la DGOS a consenti quelques discrètes majorations (saupoudrage) d'actes de cancérologie (rajout de P50 et P100), puis une revalorisation avec la CCAMV2 a été attribuée en 2015 un peu plus significative (15 % en moyenne) mais « à panier constant » et bien insuffisante (une des finalités de la CCAMV2 était également de permettre une meilleure hiérarchisation de la complexité des actes). Il faut noter que les actes en ACP n'avaient pas été revalorisés depuis plus de 10 ans. Depuis, l'élan est vite redescendu et l'ACP est redevenue plus que jamais le parent pauvre de l'hôpital, aggravé par la T2A.
(NB : une biopsie est cotée ZZQX162 soit 28 Euros, quelle que soit la complexité de la lésion).

3. Valorisation insuffisante du travail des pathologistes hospitaliers

Les conditions de travail des PH en ACP sont de plus en plus difficiles :

- 1- Exigence de délais de réponse toujours plus courts en raison des contraintes de la DMS* (qui commande tout), malgré la complexité des dossiers.
- 2- Une inflation des demandes en tout genre pour des protocoles de plus en plus nombreux (clinique, recherche...) où le pathologiste n'est pas toujours reconnu et associé.
- 3- Une prise en charge d'actes lourds et complexes plus importants qui pénalise l'activité avec un temps de travail long insuffisamment valorisé, notamment en cancérologie (pièces opératoires complexes), sans parler des actes de foetopathologie (réalisés essentiellement à l'hôpital) dont la cotation est aberrante (acte réalisé à perte). Pourtant c'est un examen indispensable pour les familles concernées. Malgré de multiples réunions cet acte n'est toujours pas coté à sa juste valeur.

Malgré le nombre d'heures en croissance constante, nous n'avons pas droit aux heures supplémentaires. N'ayant aucune astreinte, ni garde, ni repos compensatoire : les pathologistes sont sans doute parmi les plus « corvéables » du service public hospitalier.

Il n'est pas acceptable que notre travail soit si peu valorisé car cela oblige inévitablement à augmenter l'activité pour conserver son service. Il faut être « rentable » au sein du système. Mais cette augmentation de la charge de travail est dangereuse et a des limites qui exposent au risque d'erreur diagnostique, sans compter le stress, le burn out...

La comparaison entre services d'ACP hospitaliers (CHU- CH) se fait assez souvent en fonction du nombre d'actes, mais ce critère n'est pas pertinent, ni discriminant car il ne tient pas compte de la complexité des actes (Rapport DGOS/ ACP 2012). C'est pourtant ce qui a été retenu par certaines directions d'hôpitaux.

4. RIHN et perte des PHN : impact sur la « dévalorisation » de l'ACP

La DGOS a mis en place en 2016 les RIHN* (Référentiel des actes Innovants Hors Nomenclature) en 2016 dans le but de soutenir l'innovation des actes de biologie et d'ACP entraînant une suppression des AHN* (PHN en ACP) et une perte financières immédiates des dotations MERRI/MIGAC perçues par certains établissement (mais pas toujours « fléchées » en direction de l'ACP), car les RIHN sont très loin de compenser les PHN, leur liste est très « mince » en ACP car la création d'actes innovants est très complexe alors que la spécialité « participe » à l'innovation. Les PHN avaient été créés pour objectiver les « besoins » des services (personnel, matériel) en fonction de leur activité (selon la nomenclature dite « de Montpellier », pas toujours strictement respectée, il est vrai). Ce manque à gagner a entraîné certaines directions financières (surtout des CH en difficulté) à recourir à la sous-traitance pour faire des économies.

Il est totalement injuste et inadmissible que les pathologistes hospitaliers fassent les « frais » d'un système qui « arrangeait tout le monde ». Il eut été plus pertinent de mettre en place une nomenclature spéciale pour des actes purement hospitaliers. La valorisation de l'activité de l'ACP est complexe et obscure. Les ICR* en ACP sont calculés suivant le prix de journée d'un établissement donné, calcul faisant rentrer l'ensemble des coûts de prise en charge des patients (chirurgie, imagerie, biologie, ACP...etc) et sont sous-évalués.

5. Affaiblissement ACP secteur public - sous-traitance - AO et ristournes

Depuis quelques années nous assistons à une augmentation de la fermeture de services d'ACP publics après sous-traitance, appel d'offres (AO) avec ristournes exagérées dans le but de faire des économies (comme pour la lingerie, stérilisation, etc.). Cette pratique est inacceptable pour plusieurs raisons :

- 1- Va à l'encontre du « Rapport DGOS / ACP 2012 » qui préconise de recourir à la coopération et au regroupement de structures d'ACP afin qu'elles se consolident, en privilégiant en 1^{er} lieu le regroupement entre structures d'ACP du même mode d'exercice, si possible, centres hospitaliers proches (régionaux), notamment dans le cadre de GHT, avant de recourir à la sous-traitance vers d'autres types de structures.
- 2- L'ACP est une spécialité médicale : est-ce légal ? Et que deviendrait un hôpital qui sous-traiterait toutes ses spécialités médicales ?
- 3- Le côté financier primant souvent sur la qualité dans la pondération des critères de l'AO ceci peut avoir un impact sur la qualité des soins et rend les critères de l'AO inadéquats pour les candidats : pénalisant de fait ceux qui font de la qualité (notamment si le service rendu par les PH était satisfaisant).
- 4- Inacceptable et totalement injuste, voire anti-déontologique envers les PH qui n'ont aucune chance de conserver leur service car ils n'ont aucune maîtrise du volet financier.
- 5- Dévalorise la spécialité et constitue un frein à la revalorisation des actes d'ACP :
En effet, cela signifie (pour nos instances) que les actes d'ACP sont surcotés (alors que c'est loin d'être le cas) et ne rend pas service à notre spécialité, car :
 - Peut-on prétendre à une revalorisation de nos actes s'il est possible de travailler pour moins cher ?
 - Comment peut-on faire de la qualité avec des prix cassés ?
 - Est-ce légal de baisser des tarifs CCAM ayant fait l'objet d'une négociation conventionnelle avec la CNAM ?

La disparition des services d'ACP hospitaliers est très préjudiciable car hypothèque les projets de regroupements hospitaliers et constitue le danger le plus grave pour l'ACP du secteur public qu'elle affaiblit de façon durable et irréversible.

En effet, à ce rythme-là, aucun regroupement de services d'ACP publics ne sera possible, faute de combattants et condamne de facto l'ACP hospitalière, en particulier les services d'ACP des CHG les premières victimes et qui en paient le plus lourd tribut.

La diminution du nombre de services ne permettra que des regroupements trop restreints et n'ayant de fait pas les capacités suffisantes pour faire face à l'évolution de la spécialité.

Le SMPF condamne toute ristourne sur l'ACP, comme l'on fait les biologistes et d'autres spécialités (cela est inscrit dans le futur projet de loi sur l'ACP). En effet, on ne peut faire des remises sur des actes médicaux dont les tarifs sont réglementés. Il n'est pas acceptable que l'ACP soit « vendue » par les hôpitaux sur les mêmes critères qu'un service commercial. Les éléments qualitatifs (compétence médicale, respect des recommandations, délais...) doivent prévaloir et non sur des remises incompatibles avec un service de qualité et en contradiction flagrante avec le coût réel de nos actes. Il est évident que certains partenariats sont pertinents quand ces conditions sont appliquées, ce qui n'est malheureusement pas toujours le cas.

Cette sous-traitance se fait en général avec des cabinets d'ACP privés et sous la forme d'offres conjointes Biologie/ACP avec de gros laboratoires de Biologie privée où l'ACP sert de faire valoir pour les négociations.

Le syndicat ACP souhaite que ces négociations soient visées par une commission permettant d'une part, de garantir les critères d'un achat « responsable » et en particulier de respecter les critères qualité avec un modèle d'AO, et d'autre part, de ne pas nuire à un projet de regroupement hospitalier envisagé.

6. Difficultés d'investissement et d'innovation à l'hôpital et paupérisation des plateaux techniques

L'investissement est souvent plus difficile que pour d'autres spécialités transversales car les besoins de l'ACP sont peu compris. Pourtant l'ACP va subir une évolution sans précédent avec l'informatique, la numérisation des lames, les logiciels d'aide au diagnostic, etc. Des congrès sont déjà dédiés à la pathologie numérique et la France est très en retard sur ce sujet. Cela va dans le sens d'une augmentation de la qualité du travail des pathologistes et de la prise en charge des patients.

La faible valorisation des actes d'ACP (malgré leur valeur ajoutée), le pourcentage d'actes lourds (plus importants à l'hôpital) aggrave davantage la rentabilité et n'arrange rien. Tout projet d'investissement (personnel, plateau technique) demande des efforts énormes, beaucoup d'énergie et de la persuasion qui finissent par décourager les chefs de service. L'adossement à un projet médical peut aider avec une étude médico-économique réalisée en parallèle. Il faut l'aval du chef de pôle (pas toujours pathologiste) et enfin la validation par la direction des finances... avant d'être acceptée, ou non, par le directeur en fonction du budget de l'hôpital. C'est un véritable parcours du combattant qui rend l'hôpital peu réactif et pénalise de fait l'ACP où l'anticipation est vitale pour faire face aux évolutions scientifiques, rester compétitif face à la concurrence ou tout simplement être en conformité afin d'assurer une qualité des soins optimale.

Mais cela est difficile dans la conjoncture actuelle, basée sur l'investissement à court terme, à fortiori si l'établissement est en difficulté financière et où il faut à tout prix que cela s'accompagne d'un gain de productivité et un bénéfice immédiat. Or, ce n'est pas toujours possible : actes peu valorisés et dépendant étroitement de l'activité clinique de chaque établissement. Beaucoup de projets sont refusés ce qui entraîne :

- Une paupérisation des plateaux techniques et un retard dans l'innovation.
- Stabilisation, voire baisse du temps médical et des embauches.
- Pénalisation par les échelons des médecins, pourtant gage de compétence.

7. Poids des responsabilités et temps de travail en croissance constante

Les pathologistes doivent faire face à des injonctions contradictoires :

- 1- Augmenter leur activité et réduire les délais de compte rendu.
- 2- Prendre en charge des dossiers complexes plus nombreux.
- 3- Être toujours performant et la pointe des progrès dans toutes les spécialités.

Tout cela avec un temps dédié qui diminue pour faire face aux contraintes budgétaires.

L'ACP est une spécialité stressante contrairement à ce que beaucoup pensent : car bien que le pathologiste n'est pas au contact du patient, il sait l'implication majeure du diagnostic porté et l'implication thérapeutique. Il est seul face à ses responsabilités, en « bout de chaîne » avec une « obligation de résultat » et la pression des cliniciens.

8. Délégation de tâche quasi impossible

Certaines tâches telles que la macroscopie et la cytologie peuvent être déléguées aux technicien(ne)s sous la responsabilité du médecin et font l'objet de formations spécifiques. Mais ces compétences n'étant pas reconnues et donc valorisées d'un point de vue salarial à l'hôpital, beaucoup de technicien(ne)s refusent cette responsabilité à l'hôpital. Ceci n'est pas le cas dans le secteur libéral où le salaire peut être valorisé. Cela pénalise les ACP hospitaliers qui demandent une reconnaissance de ces compétences.

C- Conclusion et propositions pour préserver l'ACP public

La vraie question est : Souhaite-t-on maintenir une ACP publique ?

Cette question doit-être posée franchement : qui voudra continuer à exercer cette spécialité dans ces conditions ? Il n'est pas sûr que la motivation seule soit suffisante.

Il est nécessaire de prendre des mesures de bon sens pour préserver l'ACP public qui doit être complémentaire du secteur libéral et non en concurrence directe sur des critères purement financiers. L'application des mesures de soutien des plans cancer et du rapport DGOS / ACP 2012 serait déjà un pas. Il faudrait notamment :

- 1- Interdire la sous-traitance avec ristourne et privilégier les regroupements de services d'ACP hospitaliers en priorité (quand cela est possible).
- 2- Remobiliser la spécialité qui n'a plus beaucoup d'énergie...
- 3- Médiatiser un peu plus la spécialité.
- 4- Demander aux cliniciens de parler de l'anatomopathologiste à leur patients (ce n'est pas toujours le cas).
- 5- Au sein des médias, « nous brillons par notre absence », même lorsque les sujets concernent le cancer : ce n'est pas admissible. Comment voulez-vous ensuite que nous soyons visibles !
- 6- Avoir une politique qui soutienne l'ACP hospitalière avec ses spécificités et ne la mette pas en concurrence directe avec le secteur libéral. Les 2 secteurs doivent être au contraire complémentaires et non concurrents.
- 7- Application des plans cancers* et des préconisations faites par la spécialité*. Tout a déjà été dit mais jamais appliqué.

L'inquiétude des pathologistes hospitaliers est légitime. Ce constat ne peut rester sans réponse et c'est notre devoir d'alerter nos instances avec lesquelles nous souhaitons nouer un dialogue constructif pour préserver notre spécialité au sein du secteur public hospitalier. Car au-delà de la dégradation des conditions de travail, de la perte de l'attractivité et la paupérisation des plateaux techniques c'est l'avenir même de l'ACP hospitalier qui est en jeu avec le risque d'impacter de façon irrémédiable la prise en charge des patients et dégrader la qualité des soins du service public hospitalier.

Dr Joël CUCHEROUSSET
Vice -Président SMPF

Abréviations

AHC : Actes Hors Nomenclature.

DMS : Durée Moyenne de Séjour.

ICR* ACP : Indice du Coût Relatif Anatomo-Cyto-Pathologie

PHN : (P* Hors Nomenclature) P = lettre en ACP (comme le B en biologie).

RCP* : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire.

RIHN* : Référentiel des Actes Innovants Hors Nomenclature.

Bibliographie

- » Réflexion sur l'évolution du métier de pathologiste.
Le nouveau Cancérologue n Volume 4 – N°1 ; Janv-fév- mars 2011 7
J. Cucherousset - Service de Pathologie – GHI le Raincy-Montfermeil – 10, rue de Général Leclerc 93370 Montfermeil.
- » Projet Pathologie 2008.
- » Rapport ACP/DGOS 201.2
- » CCAMV2 en ACP.

La retraite progressive pour les PH

Quel intérêt ? Quels risques ? Sous quelles conditions ?

Le seul dispositif juridique de cessation progressive d'activité avant la retraite applicable aux praticiens hospitaliers est désormais la retraite progressive. Ce dispositif mérite toute notre attention car il peut intéresser beaucoup de collègues, pour leur permettre de partir sous un rythme de travail plus calme, sans perte notable de salaire ni de retraite. Voire si besoin travailler plus longtemps et donc cotiser plus, grâce à un rythme moins soutenu.

De Quoi S'agit-Il ?

La retraite progressive consiste à cumuler provisoirement une fraction de sa retraite avec une activité et donc une rémunération à temps partiel.

Par exemple, si vous exercez à 80 %, vous toucherez 80 % de votre salaire, et 20 % de votre future retraite complète, calculée provisoirement (retraite SS et retraite IRCANTEC).

Le montant de la retraite définitive sera calculé une fois celle-ci décidée, en fonction des trimestres cotisés et des points IRCANTEC accumulés au cours de cette période à temps partiel.

Quels pré-requis ? Quelles conditions ?

- ✖ Avoir au moins 60 ans.
- ✖ Avoir réuni 150 trimestres dans tous les régimes de base.
- ✖ Exercer une activité professionnelle à temps partiel, au minimum de 40 %, et au maximum de 80 %.
- ✖ Faire la demande de temps partiel et de retraite progressive 6 mois à l'avance, auprès de l'employeur et auprès de sa Caisse de retraite.
- ✖ Il faut fournir à votre Caisse d'assurance retraite une attestation de votre employeur précisant la durée de travail à temps partiel, et la durée à temps complet applicable dans votre entreprise, **EXPRIMÉE EN HEURES** : ATTENTION, il faut donc obtenir de votre direction, même si vous êtes en décompte en demi-journées, un certificat en heures. C'est un artifice d'écriture, car même en demi-journées nos obligations de service sont bien de 48H maximum, donc il existe bien une notion de décompte horaire. Certains collègues se sont vus refuser ce dispositif pour cette raison, donc anticipez sur votre demande mais beaucoup d'établissements acceptent.

Comment est calculée la fraction de retraite versée ?

Comme pour toute retraite, il y aura deux parties à ce versement : la retraite Sécurité Sociale et la retraite IRCANTEC, en fonction bien sûr de la quotité de temps partiel choisie.

Pour ce qui est de la retraite SS, étant au plafond de celle-ci, la part versée sera une fraction de ce plafond. Il est prévu, sous réserve de l'accord de l'employeur, de bénéficier d'une dérogation (art L.241-1 du Code de la SS) de cotiser pour la SS sur la base du salaire correspondant à un travail à temps plein. Mais comme nous sommes au plafond de la retraite SS, en dehors de cas bien précis, il n'y a pas de gros avantages pour nous à cotiser à taux plein.

Cette pension versée par la SS peut être majorée si vous avez élevé au moins 3 enfants pendant 9 ans avant leur 16^{ème} anniversaire, si vous avez élevé un enfant handicapé, si vous avez eu à charge un adulte handicapé, ou si vous-même bénéficiez d'un taux d'incapacité permanente d'au moins 50 %.

Par contre, pour ce qui concerne le gros de nos revenus à la retraite, à savoir la pension IRCANTEC, nous bénéficions dans certains cas de circonstances avantageuses, à savoir que si nous travaillons à 80 %, L'IRCANTEC ne versera pas 20 % de la retraite, mais 30 % ! Cf. tableau : il est donc intéressant de prendre un 80 %, ou un 40 %, plus que les autres quotités.

Temps de travail accompli (en % du taux plein)	Fraction de pension versée (en % de la pension taux plein)
De 80 % au plus à 60 %	30 %
De moins de 60 % à 40 %	50 %
Moins de 40 %	70 %

Chacun doit donc faire ses comptes précisément avant de prendre sa décision. Pour cela, mais aussi pour toute réflexion sur sa retraite, nous vous conseillons, muni de votre numéro de SS, d'aller sur les sites Assurance retraite (<https://www.lassuranceretraite.fr/portail-info/accueil>), et IRCANTEC (<https://www.ircantec.retraites.fr/>), et de vous créer un espace client. Les deux sites sont très simples, vous obtiendrez votre relevé de carrière avec votre nombre de trimestres, ainsi que le nombre de points obtenus à l'IRCANTEC. Vous aurez ainsi une idée précise de quand vous pouvez partir, et de combien vous pouvez prévoir disposer comme retraite, au jour où vous consultez.

Pour la retraite progressive, il vous faut calculer en fonction de la quotité de temps partiel choisi, quelle sera la perte de salaire, quelle sera la fraction de pension versée par l'IRCANTEC, et en fonction du tableau ci-dessus. Il faut également calculer que, étant à temps partiel, vous générerez moins de points IRCANTEC qu'en travaillant à temps plein, et que donc votre retraite baissera.

Exemple concret

Date de naissance 1956, pour un départ au 1^{er} janvier 2020, avec 2 enfants élevés, 183 trimestres validés.

	Salaire net mensuel	Rente Ircantec	Rente SS	Points IRCANTEC
Départ activité 100 %, 01/01/2020	6750 euro			86000
Départ après 2 ans 80 %, retraite progressive, 01/01/2020	5400 euros	877 euros	280	84800 soit 570 euros annuels de retraite en moins

Donc au total : salaire net à 100 % = 6750 euros, salaire net plus pension avec la retraite progressive = 6557 euros nets mensuels.

Conclusion

Ce dispositif intéressant doit être réévalué d'ici quelques mois. La question de l'étendre aux cadres en forfait jour sera posée ce qui permettrait aux PH d'y accéder sans avoir à demander à leur administration de faire une attestation en heures.

Textes de référence

- » Code de la sécurité sociale : articles L351-15 et R351-16.
Bénéficiaires, suspension et fin du paiement de la retraite progressive.
- » Code de la sécurité sociale : articles R351-39 à R351-44.
Bénéficiaires, demande, montant de la pension, démarches en cas de changement de la situation et date de fin de versement de la pension de retraite progressive.
- » Code de la sécurité sociale : article D351-1.5
Liquidation définitive de la pension de retraite.
- » Circulaire Cnav n°2014-65 du 23 décembre 2014 relative à la retraite progressive dont la date d'effet est fixée à partir du 1^{er} janvier 2015.
- » Formulaire de demande de retraite progressive.

Quoi de neuf pour la protection sociale des contrats de praticiens dits « précaires » à l'hôpital ?

Par contrat précaire, nous entendons les statuts proposés en début de carrière à l'hôpital, c'est-à-dire les praticiens contractuels, les assistants spécialistes, et les assistants hospitalo-universitaires.

Un décret en date du 9 février 2017, publié dans le cadre des mesures attractivité négociées avec le Ministère de la santé et faisant suite à nos revendications syndicales incessantes sur la mauvaise couverture sociale de ces contrats précaires, permet de préciser dans quelles conditions ces améliorations sont prévues.

- 1. Tout d'abord, le texte ne prévoit rien pour les assistants hospitalo-universitaires.** En effet, le projet de décret les concernant est en cours de finalisation, mais doit être visé par le Ministère de l'Enseignement Supérieur, ce qui rallonge les délais.
- 2. Pour les PH nommés en période probatoire,** la protection sociale est alignée sur celle des PH titulaires, pour ce qui est des différents congés (notamment maternité et paternité). Deux modifications importantes : les PH en période probatoire peuvent désormais exercer à temps partiel, ce qui pour autant ne rallonge pas la durée de cette période probatoire. Et en cas d'activité partagée au sein du GHT, l'activité hebdomadaire ne peut être inférieure à 5 demi-journées sur l'établissement de rattachement.
- 3. Pour les assistants spécialistes et les PH contractuels :** les droits sont quasiment alignés sur ceux des PH titulaires, mais en rapport avec la durée du contrat signé.

Mais, avant de détailler ces nouveaux droits, il faut comprendre l'essentiel : ces avancées ne concernent que la période du contrat, et s'interrompent dès la fin du contrat. Donc ces avancées ne courent pas une fois le contrat terminé, et la protection sociale reviendra au régime général de la Sécurité Sociale. Donc attention à bien prendre une couverture complémentaire qui vous couvrira à partir de la fin de votre contrat. Attention aussi aux contrats courts, qui ne vous couvriront correctement que peu de temps. Il ne s'agit pas de mesure discriminatoire, mais simplement le droit commun qui s'applique à tous les agents publics, fonctionnaires ou agents sous contrats. C'est aussi le cas dans le secteur privé lorsque l'employeur assure un maintien de salaire.

Dans le cadre temporel du contrat, l'amélioration de la couverture va concerner :

- Les arrêts maladie, avec intégralité du salaire (hors gardes) pendant un certain temps.
- La possibilité de prétendre à un congé de longue maladie dans certaines limites.
- La possibilité de prétendre à un congé de longue durée (tuberculose, maladie mentale, cancer, polio, déficit immunitaire grave), dans certaines limites.
- Les accidents du travail ou maladie professionnelle, avec intégralité de salaire dans certaines limites.
- La possibilité de reprise en temps partiel thérapeutique.
- Les congés maternité, paternité, accueil ou adoption avec plein salaire, comme prévu par la législation de la sécurité sociale.
- Le congé parental, de même que le congé de présence parentale, sans salaire.

Comme pour les PH titulaires, l'avis d'un comité médical sera requis dans certains cas.

Il convient de différencier les différents types de contrats de PHC et d'assistant spécialiste, car selon la durée du contrat les durées de prise en charge sont différentes.

Pour les PHC, il faut distinguer les PHC en CDI, les PHC à contrat court (R 6152-402, contrats de 6 mois renouvelables jusqu'à 2 ans), et les PHC à contrat plus long (R 6152-403, contrats de 3 ans renouvelables jusqu'à 6 ans).

	ARRET MALADIE PLEIN SALAIRE	ARRET MALADIE DEMI- SALAIRE	CONGE LONGUE MALADIE PLEIN SALAIRE	CONGE LONGUE MALADIE DEMI SALAIRE	CONGE LONGUE DUREE PLEIN SALAIRE	CONGE LONGUE DUREE DEMI- SALAIRE	ACCIDENT TRAVAIL MALADIE PROFESS.
PHC contrat court	3 mois	3 mois	6 mois		6 mois		6 mois
PHC contrat long	3 mois	9 mois	12 mois	18 mois	2 ans		2 ans
PHC CDI	3 mois	9 mois	1 an	2 ans	3 ans	2 ans	5 ans
ASSISTANT SPECIALISTE	3 mois	9 mois	12 mois	18 mois	2 ans		12 mois
PH TEMPS PLEIN	3 mois	9 mois	1 an	2 ans	3 ans	2 ans	5 ans

Annexe 1 : Les pathologies éligibles au congé longue maladie

Elles sont mentionnées dans l'arrêté du 14 mars 1986 relatif à la liste des maladies donnant droit à l'octroi de congés de longue maladie : **Hémopathies graves, Insuffisance respiratoire chronique grave, Hypertension artérielle avec retentissement viscéral sévère, Lèpre mutilante ou paralytique, Maladies cardiaques et vasculaires** (angine de poitrine invalidante ; infarctus myocardique ; suites immédiates de la chirurgie cardio-vasculaire ; complications invalidantes des artériopathies chroniques ; troubles du rythme et de la conduction invalidante ; cœur pulmonaire postembolique ; insuffisance cardiaque sévère (cardiomyopathies notamment), **Maladies du système nerveux** (accidents vasculaires cérébraux ; processus expansifs intracrâniens ou intrarachidiens non malins ; syndromes extrapyramidaux : maladie de Parkinson et autres syndromes extrapyramidaux ; syndromes cérébelleux chroniques ; sclérose en plaques ; myélopathies ; encéphalopathies subaiguës ou chroniques ; neuropathies périphériques : polynévrites, multinévrites, polyradiculonévrites ; amyotrophies spinales progressives ; dystrophies musculaires progressives ; myasthénie), **Affections évolutives de l'appareil oculaire avec menace de cécité, Néphropathies avec insuffisance rénale relevant de l'hémodialyse ou de la transplantation, Rhumatismes chroniques invalidants, inflammatoires ou dégénératifs, Maladies invalidantes de l'appareil digestif** (maladie de Crohn ; recto-colite hémorragique ; pancréatites chroniques ; hépatites chroniques cirrhogènes), **Collagénoses diffuses, polymysites, Endocrinopathies invalidantes.**

A noter que les praticiens atteints d'une de ces maladies sont **de droit** mis en congé de longue maladie par décision du directeur de l'établissement. Il n'est cependant pas nécessaire que le comité médical se soit préalablement réuni pour que ce droit s'exerce immédiatement si un certificat médical est établi.

Annexe 2 : Les pathologies éligibles au congé longue durée

Un praticien reconnu atteint de **tuberculose**, de **maladie mentale**, d'**affection cancéreuse**, de **poliomyélite** ou de **déficit immunitaire grave et acquis** par le comité médical et empêché d'exercer ses fonctions est **de droit** mis en congé de longue durée par décision du préfet du département.

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 rejointe 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.

Une association des 2 intersyndicales CPH et AH a été créée en 2015 sous le nom d'Action Praticiens Hôpital (APH). Elle portera la représentativité des personnels médicaux hospitaliers à l'issu des prochaines élections professionnelles.



CONFEDERATION DES PRATICIENS DES HÔPITAUX

La Confédération des Praticiens des Hôpitaux rassemble l'ensemble des disciplines au sein de 9 syndicats de praticiens.

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

SYNDICATS MEMBRES



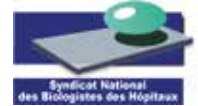
FNAP
Fédération Nationale des
Praticiens des Hôpitaux
Généralistes,
Dr J.M. Leleu



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



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



SNBH
Syndicat National des
Biologistes des Hôpitaux,
Dr X. Palette



LE SYNDICAT DES
PSYCHIATRES
DES HÔPITAUX
SPH
Syndicat des Psychiatres des
Hôpitaux,
Dr M. Bétrémieux



USP
Union Syndicale de la
Psychiatrie,
Dr Ph. Gasser



SPHP
Syndicat des Praticiens
des Hôpitaux Publics
Dr J. Trévidic

SYNDICATS ASSOCIÉS



Syndicat des
Psychiatres
Français
SPF
Syndicat des Psychiatres Français
Dr M. Bensoussan



SMPF
Syndicat des Médecins
Pathologistes Français
Dr J. Cucherousset
Vice-Président Secteur Hospitalier

Bureau

Président
Dr J. Trévidic

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

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

Secrétaire Général
Dr M. Bétrémieux

Trésorier
Dr J.-B. Tuetey

Conseil d'administration

Hubert	PARMENTIER	Chirurgie	FNAP
Jean-Marie	LELEU	Chirurgie	FNAP
Philippe	LESEIGNEUR	Gynéco-Obstétrique	FNAP
Jean-Bernard	TUETÉY	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
Xavier	PALETTE	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
Joël	CUCHEROUSSET	Médecin pathologiste	SMPF



Association Hospitalière
SAINTE-MARIE

Le Centre Hospitalier Sainte Marie de PRIVAS, établissement privé assurant le service public hospitalier sur les départements de l'Ardèche et de la Drôme, recrute dans le cadre de son projet d'établissement

UN MEDECIN CHEF DE SERVICE POUR LE SECTEUR DE PEDO-PSYCHIATRIE SUD-ARDECHE A TEMPS PLEIN, EN CONTRAT A DUREE INDETERMINEE

Le Secteur est doté de 2 CMP (Aubenas et Bourg-Saint-Andéol), 1 CATTP sur Bourg-Saint-Andéol et 1 Hôpital de jour enfants sur Aubenas.

Le secteur est organisé fonctionnellement en 2 sous-secteurs : Aubenas et Bourg-Saint-Andéol.

Le poste à pourvoir est sur le site de Bourg-Saint-Andéol. Le médecin intégrera une équipe pluridisciplinaire au sein du CMP et du CATTP de Bourg-Saint-Andéol.

Il assurera la prise en charge de jeunes de 0 à 18 ans. Il participera au travail de réseau (IME, SESSAD, écoles, services sociaux, ...). Il orientera la politique du secteur dont il a la responsabilité, en répondant au respect des valeurs de l'AHSM et à la démarche-qualité.

Il participera à la CME et au développement du projet d'établissement, au sein d'un Centre hospitalier comptant 3 secteurs de psychiatrie infanto-juvénile, un CEDA et 5 secteurs de psychiatrie générale.

Poste à pourvoir immédiatement sur la base de la Convention Collective du 31 octobre 1951 (FEHAP).

Nombreux avantages sociaux :

- Mutuelle et prévoyance.
- Retraite complémentaire.
- Frais de déménagement pris en charge.
- Paiement des six premiers mois de loyers.
- Versement d'une prime d'installation de 10 000 € bruts, au prorata du temps de travail, versés par quart à l'échéance de chaque semestre dans les deux premières années.

Renseignements concernant les fonctions auprès du Directeur (04 75 20 15 13), ou du Docteur Lamolinerie, président de CME (04 75 20 14 41).

Les médecins intéressés peuvent faire acte de candidature par lettre avec CV à : Madame le Directeur - Centre Hospitalier Sainte-Marie - 19, cours du temple, BP 241 07002 Privas Cedex ou par mail à direction_pri@ahsm.fr ou recrutementrh@ahsm.fr



Association Hospitalière
SAINTE-MARIE

Le Centre Hospitalier Sainte-Marie de PRIVAS, établissement privé assurant le service public hospitalier sur les départements de l'Ardèche et de la Drôme, recrute dans le cadre de son projet d'établissement et pour le secteur de Montélimar/Ardèche centre

UN MEDECIN PEDO-PSYCHIATRE à temps plein ou à temps partiel, en contrat à durée indéterminée

Ce psychiatre aura pour mission de mettre en place et de développer une Maison Des Adolescents sur le territoire du Centre hospitalier Sainte Marie.

Il intégrera une équipe pluridisciplinaire du secteur de pédopsychiatrie Montélimar/Ardèche centre, secteur qui comprend 2 CMP (Montélimar, Pierrelatte), 1 HDJ enfants à Montélimar, une activité de psychiatrie de liaison avec le service de pédiatrie de l'hôpital de Montélimar.

Il intégrera un Centre hospitalier comptant 3 secteurs de psychiatrie infanto-juvénile, un CEDA et 5 secteurs de psychiatrie générale.

Poste à pourvoir immédiatement sur la base de la Convention Collective du 31 octobre 1951 (FEHAP).

Nombreux avantages sociaux :

- Mutuelle et prévoyance.
- Retraite complémentaire.
- Frais de déménagement pris en charge.
- Paiement des six premiers mois de loyers.
- Versement d'une prime d'installation de 10 000 € bruts, au prorata du temps de travail, versés par quart à l'échéance de chaque semestre dans les deux premières années.

Renseignements concernant les fonctions auprès du Directeur (04 75 20 15 13), ou du Docteur Lamolinerie, président de CME (04 75 20 14 41).

Les médecins intéressés peuvent faire acte de candidature par lettre avec CV à : Madame le Directeur - Centre Hospitalier Sainte-Marie 19, cours du temple, BP 241 07002 Privas Cedex ou par mail à direction_pri@ahsm.fr ou recrutementrh@ahsm.fr





Association Hospitalière
SAINTE-MARIE

**LE CENTRE HOSPITALIER
SAINTE-MARIE DE PRIVAS,**
établissement privé assurant
le service public hospitalier sur
l'ensemble du département
de l'Ardèche



Recrute
dans le cadre de son projet d'établissement

UN PSYCHIATRE **À TEMPS PLEIN OU À TEMPS PARTIEL**

Statut convention collective FEHAP du 31 octobre 1951

Nombreux avantages sociaux :

Mutuelle et prévoyance,
Retraite sur complémentaire,
Frais de déménagement pris en charge,
Paiement des six premiers mois de loyers,
Le versement d'une prime d'installation de 10 000 € bruts, au prorata du temps de travail,
versés par quart à l'échéance de chaque semestre dans les deux premières années.

.....
Renseignements concernant les fonctions auprès du Directeur (04 75 20 15 10),
ou du Docteur Lamolinerie, président de CME (04 75 20 14 41)

Candidature avec lettre et CV par courrier à Mme le Directeur Centre Hospitalier Sainte-Marie
19, cours du temple, BP 241 07002 Privas cedex ou par mail à direction@privas-groupe-sainte-marie.com



Association Hospitalière
SAINTE-MARIE

LE CENTRE HOSPITALIER SAINTE-MARIE DE PRIVAS,
établissement privé spécialisé en psychiatrie assurant le service public hospitalier
sur l'ensemble du département de l'Ardèche

Recrute dans le cadre de son projet d'établissement



UN MEDECIN GENERALISTE **à temps plein ou à temps partiel**

Poste à pourvoir immédiatement sur la base de la Convention Collective du 31 octobre 1951 (FEHAP)

Nombreux avantages sociaux :

Mutuelle et prévoyance | Retraite complémentaire

Renseignements concernant les fonctions auprès du

Directeur (04 75 20 15 10), ou du Docteur Lamolinerie, président de CME (04 75 20 14 41)

Candidature avec lettre et CV par courrier à :

Mme le Directeur Centre Hospitalier Sainte-Marie 19, cours du temple, BP 241 07002 Privas Cedex
ou par mail à : direction@privas-groupe-sainte-marie.com ou recrutementrh@privas-groupe-sainte-marie.com

ASSOCIATION ORSAC (18 établissements, 2200 salariés)

Si vous aspirez à travailler en équipe et à contribuer à la mise en œuvre d'un Projet Médical dynamique et porteur, rejoignez le Centre SSR ORCET/MANGINI Région Rhône Alpes 01

A pouvoir : Poste de **MEDECIN AVEC COMPETENCES EN REEDUCATION** CDI temps plein, basé à Hauteville Lompnes (Ain) à pourvoir au 1^{er} janvier 2018



Le poste présente de réels atouts. L'établissement comprend 171 lits de SSR et 10 places d'Hôpital de Jour répartis sur 3 sites. Il est spécialisé en rééducation neurologique, vasculaire et appareil locomoteur. En tant qu'établissement SSR référent du Territoire Nord de la Région Rhône Alpes, notre Projet Médical, en cours d'actualisation et soutenu par l'ARS, prévoit entre autres l'ouverture d'un nouveau site à horizon 2021.

Le Médecin recruté est Responsable de son Unité Médicale (25 lits), il exerce au sein d'une équipe médicale qui a renforcé ses spécialités ces dernières années : 3 médecins généralistes, 1 neurologue, 4 MPR, ainsi que différentes compétences transversales (qualité et gestion des risques, système d'information, nutrition, etc.). Il contribuera au développement des relations avec les établissements adresses et les dispositifs d'aval.

Le plateau technique de rééducation de l'établissement est composé de : 18 kinésithérapeutes, 11 ergothérapeutes, balnéothérapie, 3 orthophonistes, neuropsychologues, psychothérapeute, diététiciennes, assistantes sociales, dont une équipe entièrement dédiée à l'Hôpital de Jour et à l'EMSSR.

CONDITIONS :

Rémunération selon Convention Collective 51 - FEHAP - brut annuel : 80 à 90 k€ (hors ancienneté et gardes) + LOGEMENT DE FONCTION, valorisation selon profil et expérience.

D'AUTRES ATOUTS :

Environnement et cadre de vie à 80 Km de LYON, ANNECY, GENEVE.

Adresser lettre de candidature + CV à :

Monsieur Alain SCHNEIDER - Directeur
Centre de Rééducation Orcet-Mangini
01 110 HAUTEVILLE LOMPNES
Tél. : 06 08 22 33 17
Mail : a.schneider@orsac-ssr-01.org
<http://www.orsac-ssr-01.org/>
<http://www.orsac.fr/>



Le Centre Hospitalier Emile ROUX – LE PUY-EN-VELAY – Région Auvergne
(Situé à 1 heure 15 de Clermont-Ferrand, à 45 minutes de Saint-Etienne, et à 1 heure 15 de LYON)

POLE SANITAIRE DE REFERENCE, Locaux neufs. Comprenant 403 lits et places de court séjour et un plateau technique diversifié et complet (Urgences, Réanimation-Soins Continus, Scanner, IRM, Imagerie nucléaire, bloc opératoire, Unité de reconstitution des cytotostatiques, stérilisation centrale, ...).

Service autonome Santé au Travail

Recherche **un médecin du travail en CDD ou CDI** Temps plein prioritairement – Temps partiels possibles

Missions :

- Assurer le suivi des personnels de l'établissement, 1700 salariés. Activités de visites médicales et de tiers-temps.
- Participer aux dossiers institutionnels (hygiène, sécurité, conditions de travail, reclassements professionnels, ...).
- Participer au CHSCT (Comité Hygiène Sécurité et Conditions de Travail).
- Le médecin assure ses missions au sein d'une équipe pluridisciplinaire : une IDE, une secrétaire, un temps de psychologue et un médecin spécialiste en rhumatologie (pour avis spécifiques).

Conditions : Etre titulaire d'une spécialisation en médecine du travail et inscrit au Conseil de l'Ordre des médecins.

LE PUY-EN-VELAY
**CENTRE HOSPITALIER
EMILE ROUX +**

Envoyer CV + lettre à :
Monsieur le Directeur
des Ressources Humaines
et des affaires Médicales Centre
Hospitalier Emile ROUX
BP 20352 - 43012
LE PUY-EN-VELAY CEDEX
04 71 04 38 03
affaires.medicales@ch-lepuy.fr



BTP Résidence Médicale La Buissonnière recherche **médecin temps plein** à partir du 02 janvier 2018

Présentation de la structure :

La Buissonnière (AGIRC ARRCO) est gérée par l'association BTP résidences médico-sociales du groupe PRO BTP.

Description du poste :

Placé sous l'autorité du Directeur et la responsabilité du médecin chef d'établissement, le médecin assure la prise en charge et la surveillance médicale des personnes dont il a la charge : Assurer la qualité, la sécurité et la continuité des soins.

Participer à l'élaboration, la coordination et l'évaluation du projet médical et du projet de soins.

Participer à la démarche qualité, assurer une bonne tenue du dossier médical informatisé, assurer en liaison avec le médecin chef la gestion des risques médicaux.

Participer au planning des astreintes avec les autres médecins.

Le poste est situé sur le secteur sanitaire en court séjour gériatrique et soins de suite et de réadaptation dont les activités vont être démenagées dans un nouveau bâtiment sur le site actuel en début d'année 2018.

Profil du candidat :

Docteur en médecine, expérience en gériatrie souhaitée, esprit d'équipe, sens de l'écoute, implication, disponibilité, autonomie, sens des initiatives dans le cadre des marges de manœuvre définies, sens des priorités de l'urgence, sens de l'anticipation, rigueur, méthode et souci de qualité, respect de la confidentialité et discrétion, capacité à rendre compte.

Conditions de travail et avantages : contrat CDD de plusieurs mois, rémunération selon la CCN 51 (FEHAP), à négocier. Horaires : temps plein. Avantages : mutuelle, primes diverses.

Envoi du CV et de la lettre de motivation au

Docteur Farid HACINI - f.hacini@probt.com - 04 77 01 31 99

Adresse de l'établissement :

Clinique La Buissonnière - 17, rue Jean de la Fontaine - 42350 LA TALAUDIERE





Le Centre Hospitalier d'Ardèche Méridionale

Situé à Aubenas, au cœur de l'Ardèche du Sud, offre un environnement privilégié, à la fois proche de stations de ski et balnéaires, et à 2 heures de grandes villes (Lyon, Marseille). Son riche patrimoine et sa qualité de vie exceptionnelle font de l'Ardèche méridionale une région dynamique et accueillante, avec une forte densité touristique en été.

Etablissement à taille humaine (727 lits), le centre hospitalier s'inscrit comme l'acteur de santé incontournable en Sud Ardèche. Il dessert un bassin de 100 000 habitants et comprend 4 sites.

■ URGENTISTE

Pour participer à l'accueil des 26 000 passages annuels aux urgences, aux sorties du SMUR, à la prise en charge des patients de l'UHCD, et potentiellement à des activités non postées à définir en fonction du profil des candidats.

■ ANESTHESISTE

Afin de renforcer ses équipes médicales et contribuer au développement de l'activité chirurgicale, notamment ambulatoire.

■ CHIRURGIEN ORTHOPÉDIQUE

Pour compléter l'équipe suite au départ d'un praticien.

■ GÉRIATRE

Pour rejoindre l'équipe médicale en charge du court séjour gériatrique, du SSR, des EHPAD, et aussi des équipes mobiles et des consultations mémoire labellisées. Le pôle Gériatrie comporte également un CAJA, un PASA et un espace Snoezelen.

■ ONCOLOGUE

Afin d'agrandir l'équipe médicale du service de médecine à orientation oncologique et hématologique qui comprend également des lits de soins palliatifs.

■ OPHTALMOLOGUE

Pour développer les activités techniques, de consultation, et aussi chirurgicales.

CV et Lettre de motivation à adresser à :

Monsieur Yvan MANIGLIER - Directeur

Tél. : 04 75 35 60 01 - E-mail : direction@ch-ardeche-meridionale.fr



recrute



Implantée à Tain l'Hermitage (Drôme – à 45 mn au sud de Lyon et 15 mn de Valence), L'association La Teppe recrute au sein de son équipe médicale composée actuellement de 6 psychiatres, de 5 neurologues, de 2 médecins généralistes :



Renseignement
M. Hervé DUCLAUX
hervé.duclaux@teppe.org
Merci d'adresser vos candidatures (CV + lettre de motivation), à l'attention de M. le Directeur des Ressources Humaines Etablissement Médical de la Teppe 26602 Tain l'Hermitage ou à l'adresse mail suivante : recrutement@teppe.org, en précisant la référence suivante MPS-1802.

1 Médecin Psychiatre (F/H) temps plein pour sa clinique psychothérapique « La Ceresaie »

La Clinique psychothérapique La Ceresaie assure des activités de prévention, de diagnostic et de soins auprès de femmes adultes se trouvant en décompensation psychique. La clinique propose 50 lits d'hospitalisation (hospitalisation libre).

En lien avec les 3 psychiatres intervenant au sein de la clinique, vous assurerez les soins psychiatriques pour des patientes hospitalisées et définissez le projet de soins complémentaires, mis en œuvre par les cadres de santé et les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire. Vous assurez en outre une activité de consultations externes.



Site Internet : www.teppe.org



CLINIQUE PSYCHIATRIQUE (Nogent sur Marne - 94)

Recrute pour compléter son équipe médicale

Médecin Psychiatre Temps plein ou temps partiel Pour le service d'hospitalisation complète

- » Statut salarié
- » 144 lits d'hospitalisation complète adulte
- » Unité de post-urgence
- » Service Hôpital de Jour
- » Possibilité d'activité libérale sur site
- » Etablissement nouvellement reconstruit

Merci d'adresser lettre de motivation et CV à : M. BARRÈRE - Directeur
Maison de Santé de Nogent
30, rue de Plaisance
94130 Nogent sur Marne
Courriel : catherine.berthier@clinique-nogent.com
Tél. : 01 45 14 70 10



L'association Sésame Autisme Gestion et Perspectives/Groupe SOS gestionnaire de 10 établissements Recrute

pour le Centre de Psychopédagogie Clinique à Créteil, 94000 : **1 MEDECIN PEDOPSYCHIATRE (H/F)** CDI - 0,50 ETP - CC 66
pour la Structure ADO à Maisons-Alfort, 94700 : **MEDECIN PEDOPSYCHIATRE (H/F)** CDI - 0,30 ETP - CC66



►► Postes à pourvoir en janvier 2018

Ces établissements accueillent en journée des enfants de 4 à 14 ans à Créteil et des adolescents de 14 à 20 ans à Maisons-Alfort, présentant des troubles envahissants du développement (trouble du spectre autistique). Les enfants et les adolescents bénéficient d'une prise en charge globale spécifique sur les plans thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques dans le respect de l'ANESM et de l'HAS. Une aide à la communication par le biais du MAKATON et du PECS est mise en place. Le poste de Médecin Psychiatre demande un travail institutionnel avec une présence obligatoire les lundis et vendredis ainsi qu'un travail de réseau avec les différentes structures de soins ambulatoires.

Envoyer lettre manuscrite de candidature, photo, C.V. et copie de diplôme à :
Madame la Directrice – SAGEP/SOS Structure Ado
9, av Gambetta – 94700 Maisons-Alfort.
Mail marie-christine.vieira@groupe-sos.org

SESAME AUTISME
GESTION & PERSPECTIVES



La Maison de Retraite Intercommunale

Fontenay-sous-Bois
Montreuil-sous-Bois
Vincennes
Saint-Mandé

(Val-de-Marne 94, aux portes de Paris)

Recrute

UN MEDECIN COORDONNATEUR H/F

Poste PH temps plein

Disponibilité immédiate souhaitée.

EHPAD public autonome (fonction publique hospitalière), de 486 lits, en tarif global avec PUI (5 postes de PH gériatres).

GMP 765 PATHOS 316.

Etablissement multi-sites, entièrement reconstruit. Nombreux projets.

Description du poste : Missions du décret n°2011-1047 du 02/09/2011.

Profil recherché : Capacité en gériatrie, DU de médecin coordonnateur, Astreintes.

Merci d'adresser votre candidature à :

Madame RINEAU - Directrice adjointe

Tél. : 01 41 95 43 23

Mail : mrineau@mri-fontenay-sous-bois.fr

Tous renseignements auprès de :

Mme RINEAU ou Mme FILLOT

DRH

Mail : mcfilott@mri-fontenay-sous-bois.fr



LE CENTRE HOSPITALIER D'AJACCIO RECRUTE DES URGENTISTES ET DES PEDIATRES

Le service des Urgences :

Etablissement public de référence de Corse du Sud, le CHA dispose de la plupart des disciplines MCO, SSR, gériatrie, d'un service de réanimation et d'un plateau technique important (scanner, IRM, cardiologie interventionnelle).

Un hôpital neuf sera mis en service en milieu d'année 2018.

Le service des Urgences prend en charge environ 35 000 patients par an.

Le service a été entièrement rénové en 2014.

Le SAMU/SMUR effectue environ 3000 sorties par an, dont environ 900 sorties aériennes. Il gère la régulation médicale du département de Corse du sud. Possibilité de postes partagés entre le service des urgences et le SAMU/SMUR.

Poste proposé : Temps plein. PH, PHC ou assistant.

Conditions : Diplôme de médecine. Inscription au conseil de l'Ordre des médecins. CAMU ou DESC Urgences.

Le service de Pédiatrie :

Le service de Pédiatrie (15 lits) accueille les enfants de 0 à 18 ans présentant des pathologies médico-chirurgicales tout venant (taux d'occupation moyen à 59%).

Le service de néonatalogie est composé de 6 lits dont 3 de soins intensifs. Le service est niveau II B principalement pour des raisons géographiques. A la maternité, il y a en moyenne 1000 accouchements/an.

Nous avons au sein de l'établissement une activité de consultation : pédiatrie générale, néonatalogie, gastro-entérologie et neurologie.

Les urgences pédiatriques sont assurées par le service d'urgence polyvalente (à l'exclusion des nourrissons de moins de trois mois qui sont gérés par le service directement).

Nous avons l'agrément pour les internes de médecine générale et de pédiatrie. Actuellement, nous recevons 3 internes dans le service qui tournent en garde un jour/3, nuit et WE compris.

Le service de pédiatrie du CH d'Ajaccio est le seul service de pédiatrie pour toute la Corse du sud (150 000 habitants). Le service va être transféré en 2018 sur le site du nouvel hôpital qui est actuellement en construction.

Conditions : Inscription à l'Ordre des médecins comme Pédiatre ; compétence en néonatalogie nécessaire.

Gardes sur place : Environ 5 par mois.

CV et Lettre de motivation à adresser à Madame Christine Filleul

Responsable des Affaires Juridiques et Médicales - Tél. : 04 95 29 67 38 - christelle.filleul@ch-ajaccio.fr





POSTE DE GASTRO-ENTÉROLOGUE A POURVOIR

Suite au départ à la retraite récent d'un de ses praticiens, la Polyclinique du Parc, à Dole (Jura), dispose d'un poste de gastro-entérologue libéral à pourvoir.

Le service de gastro-entérologie de la Polyclinique du Parc est composé habituellement de deux praticiens libéraux qui réalisent leurs consultations et soignent leurs patients au sein de la Polyclinique.

Le gastro-entérologue parti à la retraite a réalisé, en 2016, 470 endoscopies gastriques et 770 coloscopies.

Les possibilités de développement de l'activité de gastro-entérologie sont importantes sur le territoire de santé : bassin d'environ 100 000 habitants, 2 plateaux techniques à la Polyclinique et au CH Louis Pasteur, où le poste en gastro-entérologie est actuellement vacant.

Le poste est à pourvoir dès à présent.

Un accompagnement à l'installation est possible, de même qu'un exercice partagé et mixte (salarié / libéral) avec le CH Louis Pasteur.

L'établissement :

- Clinique à taille humaine (55 lits dont 15 en ambulatoire, 22 praticiens).
- Bâtiment lumineux, agréable.
- Certification HAS sans réserve ni recommandation.
- Cadre de vie agréable.

Si cette offre vous intéresse, ou si vous souhaitez obtenir de plus amples renseignements, n'hésitez pas à contacter :

Dr Didier LEOSTIC

Gastro-entérologue
Polyclinique du Parc
03 84 70 71 44
gast.leostic@polycliniqueduparc.fr

M. Samuel VILCOT

Directeur de la Polyclinique du Parc
06 49 10 34 63
s.vilcot@mut25.fr



La commune de Gron (1314 habitants), département de l'Yonne en région Bourgogne-Franche-Comté.

À 50 minutes au sud de Paris et à quelques kilomètres de Sens, membre de la communauté d'agglomération du Grand Sénonais. Parfaitement située, proche de la gare de Sens et de l'A19. En plein développement (accroissement de population et dynamisme économique).

Suite au départ en retraite de ses 2 médecins généralistes en 2017

recherche rapidement 2 médecins généralistes (libéraux ou salariés)



Pour toute candidature :
M. le Maire - Mairie de Gron
1 place de l'Église - 89100 Gron
tél. : 03 86 65 48 43
maire.mairie.gron@wanadoo.fr

Conditions d'exercice. Possibilité de faire des remplacements afin d'appréhender au mieux les patients et pouvoir se projeter sur une future installation. Cumul envisageable des aides à l'installation du Département de l'Yonne avec celles de la mairie de Gron (soutien financier, prise en charge de l'équipement, etc.). Bel environnement (parking adapté, espace dédié à la santé avec des locaux clairs et spacieux). Reprise facilitée des cabinets médicaux existants par de nouveaux professionnels de santé. Projet municipal de 16 maisons individuelles pour seniors au cœur du village à proximité des commerces.

Un tissu local de santé est déjà présent sur la commune (kinésithérapeute, ostéopathe, pharmacienne, infirmières), idem pour les autres professionnels du bien-être (esthéticienne, coiffeuse, sophrologue, aromathérapeute). Travail en réseau avec le Centre Hospitalier de Sens et les autres professionnels de santé des communes voisines.

LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA CÔTE D'OR

RECRUTE UN MEDECIN GENERALISTE ou UN MEDECIN DE PREVENTION (H/F)

à temps non complet de 40% soit 2 jours par semaine

DIRECTION DÉVELOPPEMENT RESSOURCES HUMAINES ET RELATIONS SOCIALES. Service Qualité de Vie au Travail.

Missions :

Dans le respect du code de déontologie et du code de la santé publique : prend en charge une partie de la médecine de prévention des agents du Département en collaboration avec le médecin déjà en fonction, au sein d'un service Qualité de Vie au Travail comprenant une infirmière en santé, une assistante sociale et des préventeurs en gestion des risques professionnels.

A ce titre, il assure une médecine professionnelle et préventive :

Visites médicales d'aptitude au poste de travail, visites de reprise après arrêt maladie, visites à la demande de l'agent ou de l'employeur, visites préalables à une demande devant le comité médical ou la commission de réforme, ...

Dans le cadre d'un tiers temps : participe à la démarche de prévention des risques professionnels, intervient sur le milieu du travail (visites de terrain, proposition d'aménagement de postes de travail, des locaux, ...) participe à la démarche globale de prévention des risques professionnels, conseille l'autorité territoriale sur les questions de santé et de sécurité au travail.

Profil :

Médecin généraliste formé ou acceptant une formation courte à sa prise de poste de médecin de prévention dans la Fonction publique ou Diplôme d'État de médecin du travail ou équivalent.

Une connaissance des métiers des collectivités territoriales serait un plus, pathologie et psychopathologie au travail - maîtrise des différents types de visite (embauche, de reprise, annuelle, ...) - capacité à détecter les signes de détresse, de souffrances psychologiques ou physiques - capacité à travailler en équipe, à être force de proposition dans l'amélioration des conditions de travail auprès de la Direction.

Merci d'adresser votre candidature + CV + photo, avant le 20 décembre 2017, à :

Monsieur le Président du Conseil Départemental de la Côte d'Or
Direction Développement des Ressources Humaines et des Relations Sociales
53 bis, rue de la Préfecture - BP 1601 - 21035 DIJON CEDEX
dgds.ddrhrs.sed@cotedor.fr



Renseignements auprès de la DRRHs,
Mme Thevenin - 03 80 63 64 55

fiche de poste disponible sur le site
www.cotedor.fr



www.jouvence-nutrition.fr



La clinique **Jouvence Nutrition**, située à Messigny-et-Vantoux (près de Dijon - Côte d'Or), est un établissement privé de soins de suite et de réadaptation de 37 lits d'hospitalisation complète et 10 places d'hospitalisation de jour, accueillant des adultes atteints de troubles du comportement alimentaire (TCA). La prise en charge s'effectue au moyen d'une équipe pluridisciplinaire. Dans le cadre de notre extension, nous recrutons h/f :

MÉDECIN PSYCHIATRE

Poste à temps plein en CDI à pourvoir de suite.

Missions : • Consultations médicales • Prise en charge psychiatrique de la maladie
• Réunions pluridisciplinaires

Profil recherché : • Débutant accepté • Connaissance des TCA appréciée

Rémunération à définir en fonction de l'expérience.

Poste offrant de réelles perspectives d'évolution.

Adresser votre CV + lettre de motivation à Nicolas Rérolle
direction@jouvence-nutrition.fr / Tél. 03 80 60 02 50



AXIAL



LA FONDATION HOPALE, reconnue d'utilité publique 1100 lits et places - 2500 salariés

Recherche pour son établissement Clair Séjour de Bailleul (59) SSR spécialisés et polyvalents - 70 lits et places

UN MÉDECIN M.P.R. CDI temps plein - Convention FEHAP 51 Pour renforcer son équipe médicale

Orientations médicales : Orthopédie, traumatologie, rhumatologie, neurologie légère, appareillage.

Plateau technique complet : Balnéothérapie, isocinétisme, posturologie.

Équipe pluridisciplinaire : kinésithérapeutes, ergothérapeutes, neuropsychologue, EPS APA.

Agrandissement du plateau technique réalisé et projet de service à impulser.

Direction : Véronique SADLO - Tél. : 03 28 43 49 00 - csdir@hopale.com

Clair Séjour - 65, rue de Neuve Église - 59270 Bailleul

Poste
à pourvoir
dès que
possible



Le Groupe de Santé Filieris
(organisme privé à mission de service public)

recrute pour ses établissements situés dans le Nord - Pas de Calais

Des médecins généralistes hospitalier (H/F)

Des médecins gériatres (H/F)

Exercice en SSR/EHPAD - Postes en salariat - CDI/CDD

Temps plein/temps partiel - Travail en équipe pluridisciplinaire

Candidature à adresser à patricia.ribaucourt@filieris.fr | Retrouvez les annonces complètes sur www.reseauprosante.fr



La Nouvelle Forge Recrute

Un médecin psychiatre (0,5 ETP)
pour travailler sur un site de consultation

ou

un médecin psychiatre à temps plein (1 ETP)
pour travailler sur un site d'hospitalisation et de consultation.

Rémunération attractive

Possibilité de détachement pour un praticien hospitalier

Le département de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent de La Nouvelle Forge (ESPIC) regroupe un CMP sur 4 sites dans le sud de l'Oise (Senlis - Creil), une équipe de liaison de l'enfant et de l'adolescent, un hôpital de jour, un hôpital de nuit et un service d'accueil familial thérapeutique. Il assure une mission de secteur de Psychiatrie Infanto-Juvenile.

Pour tout renseignement complémentaire, vous pouvez vous adresser au Docteur E. Albert
06 08 22 66 84 - e.albert@nouvelleforge.com

Si cette offre vous intéresse, merci de nous adresser une lettre de candidature associée d'un c.v. à :
M. M. Jeanne - m.jeanne@nouvelleforge.com



LE CENTRE HOSPITALIER DE LA COTE BASQUE

Avenue de l'Interne Jacques Loëb - 64109 Bayonne


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

ET LE CENTRE HOSPITALIER DE SAINT PALAIS

Avenue Frédéric de Saint Jayme - 64120 Saint Palais - 65 lits

**RECHERCHENT
UN PRATICIEN EN CARDIOLOGIE**

Pour le service de médecine polyvalente de Saint Palais et pour compléter l'équipe médicale de cardiologie publique de Bayonne



Pour tous renseignements,
s'adresser auprès de Monsieur
Julien ROSSIGNOL
Directeur Adjoint
E-mail :
jrossignol@ch-cotebasque.fr



Etablissement de santé publique spécialisé en psychiatrie et certifié V2014, le Centre Hospitalier des Pyrénées est composé de 5 pôles dont 4 pôles médicaux (3 de psychiatrie adultes et 1 de pédopsychiatrie). Il prend en charge une population de près de 390 000 habitants, sur un territoire de 5 300 km², avec une implantation dans 13 communes du Béarn et de la Soule, soit un total de 348 lits et 232 places. En matière de ressources humaines, il compte un total de 1.162 agents dont 61 médecins. Sa modernité et son efficacité s'expriment notamment au travers de modes de prise en charge innovants (E.C.T., T.C.C., E.M.D.R., etc.) mis en place par des équipes pluriprofessionnelles dynamiques, motivées et impliquées.

**Le C.H.P. recrute 1 PSYCHIATRE OU ASSISTANT à temps plein ou à temps partiel.**Éléments d'attractivité

- Une pratique de la psychiatrie moderne dans une dynamique de travail en réseau
- La possibilité d'initier ou de participer à des projets de prise en charge innovants
- La possibilité de logement gratuit pendant 6 mois
- Un cadre de travail exceptionnel à 1 heure des stations de ski et de l'océan

Envoyez votre lettre et votre CV à
Véronique LOUIS, Directrice des
affaires médicales, générales et
de la communication

Tél. : 05 59 80 90 44

Courriel : veronique.louis@chpyr.fr

Groupe hospitalier à rayonnement régional, le CHU de Poitiers se situe sur un territoire au patrimoine culturel et scientifique fort, animé par les pôles d'innovation de l'Université et de ses Grandes Ecoles.

Disposant d'une capacité de 1600 lits et places dans une infrastructure en constante modernisation, le CHU assure une mission de proximité, d'appel régional et de recours pour les 1 770 000 résidents du Poitou-Charentes, notamment en cardiologie, cancérologie, gériatrie, neurochirurgie, pédiatrie, biologie et imagerie.

Le CHU recrute un Pédiatre H/F en réanimation néonatale et pédiatrique et néonatalogie dans une maternité niveau III.

Le service comprend une unité de réanimation néonatale de 12 lits, réanimation pédiatrique de 3 lits et soins continus pédiatriques de 5 lits et une unité de néonatalogie de 18 lits (9 lits intensifs et 9 lits ordinaires). La maternité (environ 2500 accouchements/an) et la salle de naissance sont situées dans le même bâtiment.

L'activité de SMUR pédiatrique concerne toute la région Poitou-Charentes.

L'équipe de réanimation pédiatrique, soins continus, néonatalogie et maternité est composée de 11 praticiens. Les 11 praticiens, aidés par d'autres pédiatres du pôle participent à la permanence des soins en réanimation et au SMUR. 8 internes DES de pédiatrie : 4 internes de pédiatrie en néonatalogie et maternité, 3 en réanimation, 1 en USCP.

Permanence des soins :

- 1 garde sur place de réanimation pédiatrique et néonatale.
- 1 garde sur place de SMUR pédiatrique et intervention en salle de naissance.

La personne positionnée sur cette garde assure également la visite en néonatalogie et unité de soins continus pédiatriques les week-ends et jours fériés.

Le candidat doit justifier d'un DES de pédiatrie et d'une expérience en réanimation néonatale et pédiatrique.

Un DESC ou DIU de néonatalogie ou de réanimation pédiatrique est souhaité.

Pour de plus amples renseignements, contacter :**Monsieur Carles DE BIDERAN**

Directeur des affaires médicales

au 05 49 44 39 63 (secrétariat)

ou par mail : carles.de-bideran@chu-poitiers.fr**Professeur Millot**

Chef de service médico-chirurgical de Pédiatrie

au 05 49 44 30 78 (ligne directe)

ou 05 49 44 43 22 (secrétariat consultations)

ou par mail :

frederic.millot@chu-poitiers.fr



HOPITAL JOSEPH DUCUING - TOULOUSE Centre-Ville

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

- Equipe de 3 praticiens cardiologues.
- 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), polygraphie du sommeil, épreuve d'effort, HOLTER ECG, HOLTER TA.

RECHERCHE 1 CARDIOLOGUE

CDI - TEMPS PLEIN ou TEMPS PARTIEL

RECRUTEMENT DANS LES MEILLEURS DELAIS

Pas de garde sur place

Astreintes opérationnelles

Rémunération annuelle CCN FEHAP du 31 octobre 1951 :

Sans prime Ancien Chef de Clinique Assistant → 59 KE

Avec prime Ancien Chef de Clinique Assistant → 69 KE

+ Reprise d'ancienneté sur le poste, ainsi que rémunération d'astreintes (33 Congés annuels/18 RTT)

Adresser CV et candidatures à :

dmaurel@hjd.asso.fr - direction@hjd.asso.fr

HÔPITAL JOSEPH DUCUING - 15, rue Varsovie - 31027 TOULOUSE CEDEX 3

Tél. : 05 67 77 63 05 ou 05 61 77 34 42 - Télécopie : 05 61 59 81 22



A la frontière espagnole, l'EHPAD d'Arles-sur-Tech (Pyrénées Orientales)

Recrute **un médecin coordonnateur à mi-temps**
CDI FPH, horaires souples, logement possible en ville



Missions :

Contribuer à la qualité de la prise en charge de ses 100 résidents en complétant son équipe pluriprofessionnelle organisée en réseau ville - Etablissement avec sa chambre d'hébergement temporaire, son SSIAD (60 places) et son ESA (10 places) dont l'intervention couvre l'ensemble de la population du Vallespir. L'action du médecin vise la construction d'une filière en lien avec les professionnels libéraux, les hôpitaux et cliniques du Roussillon, la MAIA et le CLIC d'Argelès-sur-Mer. Projet initié de création d'une unité pour résidents obèses (partenariat à promouvoir avec le centre médical du Boulou).

Envoyer lettre de candidature + CV :

EHPAD BAPTISTE PAMS Bd de Las Indis 66150 ARLES-SUR-TECH - Tél. : 04 68 39 10 17 - Courriel : guiotjeanmichel@orange.fr



**Centre Hospitalier
de Montauban**

CENTRE HOSPITALIER DE MONTAUBAN

(82 TARN ET GARONNE) REGION OCCITANIE

50 Km de Toulouse par autoroute

RECHERCHE

› **UN PRATICIEN DE MEDECINE GENERALE**
POUR SON POLE DE PSYCHIATRIE ADULTE

› **UN PRATICIEN ANESTHESISTE REANIMATEUR**
POUR SON UNITE DE REANIMATION

› **UN PRATICIEN**
POUR SON SERVICE DE MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION

› **UN PRATICIEN**
POUR SON SERVICE DE RADIOLOGIE



Les candidatures et CV sont à adresser à :
Madame la Directrice des Affaires Médicales
100, rue Léon Cladel - 82013 MONTAUBAN



Ces postes sont à pourvoir dans l'établissement pivot du département.

Ces services sont agréés pour recevoir des internes et sont dotés de postes régulièrement choisis.

Pour tout renseignement vous pouvez contacter pour la

- Psychiatrie adulte : Docteur Chantal MARTINEZ - 05 63 92 81 92
- Réanimation : Docteur Jérôme ROUSTAN - 05 63 92 81 79
- Médecine Physique et réadaptation : Docteur Aurélie ROUSTAN - 05 63 92 8919
- Radiologie : Docteur Xavier SEREE DE ROCH - 05 63 92 80 93



Centre Hospitalier Comminges Pyrénées
SITE DE SAINT PLANCARD / SITE D'ENCOIRE



LE CENTRE HOSPITALIER COMMINGES PYRENEES (CHCP)

Recherche, pour renforcer son équipe d'obstétriciens, **UN(E) GYNECOLOGUE OBSTETRICIEN(NE)** A QUALIFICATION CHIRURGICALE

POSTE A POURVOIR IMMEDIATEMENT

Etablissement MCO disposant de 394 lits et 45 places.
MATERNITE NIVEAU I, de 15 lits effectuant 550 accouchements.

L'équipe d'obstétriciens comprend :

2 PH temps plein prenant les astreintes et un temps partiel.

Les obstétriciens, anesthésistes et pédiatres sont en astreintes à domicile.

L'activité chirurgicale gynécologique est à renforcer et à développer (coelioscopie, urogynécologie, mammaire).

Reconstruction de bâtiments neufs prévus, ouverture en 2019.

Contacts :

Dr Patrick Lauzu - Chef de Service - 05 62 00 50 90 - patrick.lauzu@ch-saintgaudens.fr

M. THIEULE - Directeur des ressources humaines - 05 62 00 40 22 - jean-claude.thieule@ch-saintgaudens.fr



Centre Hospitalier Comminges Pyrénées
SITE DE SAINT PLANCARD / SITE D'ENCOIRE



LE CENTRE HOSPITALIER COMMINGES PYRENEES (CHCP)

Recherche

PRATICIEN CONTRACTUEL ou PRATICIEN HOSPITALIER

— Temps plein en GERIATRIE ou MEDECINE POLYVALENTE
pour son service hospitalisation de court séjour gériatrique

— Temps plein ou partiel en GERIATRIE pour ses activités transversales
(EMG, Hôpital de jour et consultations) ou MEDECINE POLYVALENTE

Etablissement MCO disposant de 394 lits et 45 places.
Recherchons un Gériatre temps plein pour son service d'hospitalisation de court séjour gériatrique.

Secteur de Gériatrie :

230 lits avec activités de

- Service de Soins et Rééducation avec 20 lits.
- Court Séjour Gériatrique avec 30 lits.

- Unité de Soins Longue Durée 60 lits.
- 120 lits EHPAD.
- L'ensemble de la filière.

Candidature à envoyer à :

M. THIEULE - Directeur des Ressources Humaines - 05 62 00 40 22 - jean-claude.thieule@ch-saintgaudens.fr



Le pôle gériatrique du CH de LOURDES Cherche

un médecin polyvalent ou gériatre H/F temps plein pour compléter son équipe. Statut Assistant spécialiste, Attaché, ou Praticien contractuel.

Information sur l'établissement :

Le site demandeur comprend 220 lits (SSR polyvalent et SSR PAP 50 lits, USLD 30 lits, UC/UHR 30 lits, EHPAD 110 lits, Accueil de jour, EMG, consultation mémoire) et constitue la filière gériatrique du bassin de LOURDES.

Equipe de 5 ETP médecins (hors recrutement) dont 3 PH. Projets d'extension de l'activité de l'EMG et structuration d'une EHPAD grande dépendance.

Informations sur le poste :

Le médecin assurera la prise en charge médicale de résidents de l'EHPAD et de l'USLD et leur suivi médical.

Il participera, selon son profil, à l'activité de l'Equipe Mobile de Gériatrie à l'extérieur du Centre Hospitalier en collaboration avec les autres médecins intervenant dans la structure.

Les principales missions du médecin recruté seront :

Assurer la permanence des soins avec un dossier de patient informatisé • Accueillir et renseigner les familles • Concourir au projet de soins, à l'évaluation et à la prescription des soins en lien avec l'équipe soignante.

L'équipe encadrée par un cadre de santé est composée d'IDE, d'AS/AMP, d'ASHQ, d'un psychologue, d'un ergothérapeute, d'un psychomotricien, d'un kinésithérapeute.

Il participera aux gardes et astreintes.

Il pourra, selon son profil, intervenir sur le SSR.

Profil recherché :

Diplôme de médecin, médecine générale ou polyvalente. Etre titulaire du DESC ou de la capacité de gériatrie ou en cours d'acquisition est un plus.

Le candidat doit être inscrit ou inscriptible au Conseil National de l'Ordre des médecins en France. Un DU/DIU en soins palliatifs est apprécié.

Contacts :

Dr J.F. PUCHEU

Chef de Pôle

jpucheu@ch-lourdes.fr

Mme Aurélie BARATIER

Directrice Adjointe chargée

des Affaires Médicales

abaratier@ch-lourdes.fr



Centre Hospitalier
Sainte-Marie
NICE

Le Centre Hospitalier Sainte-Marie Nice est un Etablissement de santé privé d'intérêt collectif (ESPIC).

Avec plus de 1000 salariés, dont 900 professionnels médicaux et soignants, il est un acteur incontournable en santé mentale sur le territoire Alpes Maritimes.

Il dépend de l'Association Hospitalière Sainte-Marie, groupe hospitalier, premier acteur français en santé mentale avec plus de 30 établissements sur 7 départements situés dans le quart sud-est de la France, et 5 200 salariés.

Le Centre Hospitalier Sainte-Marie Nice recherche un :

Psychiatre H/F en CDD et CDI à Temps Plein - Poste URGENT

Rattaché(e) au Médecin Chef, vous aurez en charge une unité composée de 18 - 22 lits au sein de notre établissement.

Rémunération : salaire mensuel brut 4720.02 € (mutuelle incluse) + Reprise d'ancienneté à 100% + prime + parking + self d'entreprise.

Poste de Cadre au forfait jour (201 jours travaillés par an) + participation aux gardes et astreintes.



Merci d'adresser votre candidature (CV + lettre de motivation) - CENTRE HOSPITALIER SAINTE-MARIE - Service Ressources Humaines
87, avenue Joseph Raybaud - CS 41519 06009 Nice Cedex 1 - E-mail : celine.merra@ahsm.fr

LA ROUGUIÈRE
Centre de Rééducation Professionnelle

L'établissement du CRP La Rougière est un établissement médico-social, basé à Marseille dans le 11^{ème} arrondissement. Sa mission consiste à accueillir des personnes handicapées orientées par la MDPH pour une formation professionnelle en vue d'une insertion en milieu ordinaire. Chaque bénéficiaire est pris en charge dans le cadre d'un accompagnement médico-psycho-social, en complément de la formation professionnelle. Le service médical de l'établissement est composé d'un médecin généraliste, d'une infirmière, de deux aides-soignants, d'une psychologue et d'une assistante sociale.

Nous recherchons un médecin psychiatre, qui interviendra sur une base hebdomadaire de 3 heures par semaine. Les horaires d'intervention du praticien s'effectuant en journée. La demi-journée d'intervention pouvant être discutée avec la direction de l'établissement. La typologie du public est composée de la façon suivante : 16% de personnes avec une pathologie psychiatrique en tant que pathologie principale, auxquels s'ajoutent 20% de personnes souffrant d'états réactionnels associés à la pathologie principale, majoritairement locomotrice. Le flux annuel de personnes entrantes et sortantes de l'établissement, étant de l'ordre de 100 bénéficiaires.

Missions du psychiatre en établissement :

- Le médecin psychiatre réalise les prises en charge psychiatriques telles que définies dans le cadre des projets personnalisés • Il/Elle donne son avis avant les admissions des bénéficiaires, sur leurs capacités à suivre un parcours de formation • Il/Elle coordonne avec les partenaires extérieurs les actions médicales psychiatriques, en collaboration avec l'infirmière et la psychologue • Il/Elle soutient les personnels dans leurs actions (avis, conseils, explicitations, ...) dans un rôle d'expertise technique.

Les coordonnées de l'établissement :

CRP La Rougière
101 Bd. des Libérateurs - CS 50219
13367 MARSEILLE CEDEX 11 - Tél. : 04 91 18 56 00

Contact :

M. Charles Parnis - Le Directeur - charles.parnis@9online.fr



Le CHICAS Gap-Sisteron recrute pour son Site de Sisteron :

› Un médecin généraliste temps plein

pour son service de médecine court séjour 15 lits

› Un médecin généraliste ou gériatre temps plein

pour son service de SSR 27 lits

Contact :

Jean-Guy BERTOLINO - Chef du pôle médicale - Jean-bertolino@chicas-gap.fr - 06 85 24 36 63

Thierry WEITEN - Chef de service de médecine - thierry.weiten@chicas-gap.fr - 06 89 94 91 78

Valérie URBACH - Affaires médicales - valerie.urbach@chicas-gap.fr - 04 92 40 61 72



HAUTES-ALPES 05300 LARAGNE (entre Sisteron et Gap)



CENTRE D'ADDICTOLOGIE D'ARZELIERS

Au sein d'un Établissement Public de Santé Mentale.

- 20 Lits d'hospitalisation complète pour des soins résidentiels de 5 à 8 semaines, niveau 2 de recours (sevrages complexes et prise en charge psychothérapique des addictions).
- Équipe ELSA.

1 ETP de médecin généraliste - Orientation addictologie

(Statut Praticien Hospitalier). Possibilité de temps partiel

A COMPTER DU 01 FEVRIER 2018

Prise en charge addictologique et somatique des patients hospitalisés.

Participation à la permanence des soins sur l'ensemble de l'établissement (participer à la présence médicale sur l'établissement, nuits et week-end avec les autres Praticiens Psychiatres et Généralistes).

Chef de Service - Présidente de CME : 04 92 67 06 04 - annie.durieux@chbd-laragne.fr
Secrétariat de direction : 04 92 65 51 20 - direction@chbd-laragne.fr

Etablissement de Santé regroupant :

- 88 lits de Psychiatrie Générale
- 25 lits USLD
- 20 lits d'addictologie
- 75 lits EHPAD

Poste disponible immédiatement.

1 ETP de médecin généraliste

(Statut Praticien Hospitalier)

Fonctions :

Prise en charge somatique des patients hospitalisés en service de psychiatrie générale.

Participation à la permanence des soins sur l'ensemble de l'établissement (participer à la présence médicale sur l'établissement, nuits et week-end avec les autres Praticiens Psychiatres et Généralistes).

Présidente de CME : 04 92 65 56 90 - annie.durieux@chbd-laragne.fr
Secrétariat de direction : 04 92 65 51 20 - direction@chbd-laragne.fr



Le Centre Soins-Etudes Pierre DAGUET de Sablé sur Sarthe 72

Recrute 1 Médecin Psychiatre H/F

Contrat à durée indéterminée (PH détaché possible) de 80% à Temps plein
Poste à pourvoir au 1^{er} janvier 2018 au plus tard



Spécificité du poste :

Le psychiatre travaille sur le site de l'établissement dans un des services d'hospitalisation. Il exerce en relation étroite avec le cadre de l'unité. Il est intégré à l'équipe médicale qui entretient des liens de collégialité important. La spécificité du poste réside en un partenariat avec les équipes pédagogiques du lycée. Le poste à pourvoir est un temps plein. Cette quotité de temps peut être réévaluée en fonction des disponibilités du candidat.

Activité :

- Médecin référent d'une unité d'une vingtaine de lits : suivi clinique de patients/élèves adolescents et jeunes adultes (moyenne d'âge 19 ans), accompagnement de projet, management d'une équipe de 10 soignants en collaboration avec le cadre infirmier, animation de synthèses cliniques.
- Implication dans la vie institutionnelle : participation au staff quotidien, aux réunions de fonctionnement transversales, aux réunions d'analyse de pratique.
- CME.
- Participation à la politique qualité de l'établissement : instances, groupes de travail.
- Investissement dans des missions transversales en fonction des intérêts et des compétences particulières (ex : dispositif de TF, référent addicte...).

- Liens avec l'éducation nationale : staff commun, réunions médico-pédagogiques, conseils de classes
- Liens avec le réseau : services adresses, établissements d'aval (soins, réhabilitation...), services de santé de l'Éducation Nationale...
- Gardes et astreintes (2 par mois).
- Engagement théorique : encadrement d'internes, participation aux séminaires cliniques mensuels et annuels ainsi qu'à des réunions médicales de partage clinique.
- Participation au parcours de préadmission.
- Profil du candidat :
- Diplômé-e d'un doctorat en médecine spécialisée en psychiatrie.
- Connaissance de la psychopathologie des adolescents.
- Expérience du fonctionnement institutionnel.

Contact : Docteur Véronique LACCOURREY - Médecin coordinateur - Tél. secrétariat : 02 44 93 29 39

Curriculum vitae et lettre de motivation à :

Docteur Véronique LACCOURREY - Centre Soins Etudes Pierre Daguet de Sablé Sur Sarthe « La Martinière » CS 40117 - 72302 SABLÉ SUR SARTHE Cedex ou par courriel à « veronique.laccourrey@hsaf.net »

La FONDATION BON
SAUVEUR
Pôle de Santé Mentale

RECRUTE

Médecin Pédiopsychiatre (H/F) et Médecin Psychiatre (H/F) sur les sites de Bégard, Guingamp, Lannion et Paimpol



La Fondation Bon Sauveur, ESPIC (Etablissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif) et reconnue d'utilité publique, intervient en santé mentale sur le Nord-Ouest des Côtes d'Armor, et gère :

- Un centre hospitalier spécialisé (hospitalisations libres et soins sans consentement ; 43 dispositifs de soins ambulatoires)
- Six établissements sociaux et médico-sociaux (EHPAD, FAM, MAS, FOA, SAVS/SAMSAH).

• Médecin en CDI (convention collective nationale FEHAP du 31 octobre 1951).

• Praticien hospitalier mis à disposition du GCS en santé mentale par le Centre Hospitalier de Saint-Brieuc.

- Faisant fonction d'Interne (FFI), Praticien Attaché Associé mis à disposition du GCS en santé mentale par le Centre Hospitalier de Saint-Brieuc.
- Lien universitaire structuré avec le CHRU de Brest et de Rennes.

Situation géographique

- 30 mn de la Côte de Granit Rose.
- 20 mn aéroport Lannion liaison Paris (1h00).
- 10 mn de Guingamp (Gare TGV).
- 1h30 de Rennes.

Renseignements | Contacts

- www.fondationbonsauveur.fr
- Modalités d'accueil personnalisé - 02 96 45 37 36 - mtrouve@fondationbonsauveur.fr
- Pour la Communauté Médicale - Le Président de la CME - Dr R. Le GUERN

CV + lettre de motivation à adresser à :

Fondation Bon Sauveur à l'attention de M. le Directeur Général - BP 01 - 22140 Bégard
par e-mail : directiongenerale@fondationbonsauveur.fr



FONDATION BON SAUVEUR



PÔLE DE SANTÉ MENTALE



CENTRE HOSPITALIER
DES PAYS DE MORLAIX



DEUX PRATICIENS HOSPITALIERS (H/F) OU PRATICIENS CONTRACTUELS

TEMPS PLEIN EN ANESTHESIE-REANIMATION DONT UN EN STATUT
DE CLINICIEN HOSPITALIER

Le Centre Hospitalier des Pays de Morlaix dispose d'un plateau technique complet, avec un service de réanimation polyvalente, un service de cardiologie doté d'une Unité de Soins intensifs, un bloc opératoire de 7 salles permettant une offre de soins complète en chirurgie (chirurgie orthopédique, viscérale, urologie, ORL, HGE, Stomatologie), une maternité (600 accouchements par an). Le praticien sera assisté par une IADE en salle. Il y a également une IADE en garde sur place et en astreinte.

Ces postes, à fort potentiel qualitatif et quantitatif sont à pourvoir immédiatement. Région très accueillante, qualité de vie incomparable (bord de mer, vies culturelle, associative, artistique développées, à moins de 4 h de Paris en TGV, 2 h de Rennes, 30 mn de Brest et de son aéroport).

Vous pouvez faire parvenir vos candidatures à :

Centre Hospitalier des Pays de Morlaix - Service d'anesthésie
15, rue de Kersaint Gilly - 29672 MORLAIX

Docteur Lionel TOUFFET

Tél. : 02 98 62 64 47 - Courriel : ltouffet@ch-morlaix.fr



CENTRE HOSPITALIER
DES PAYS DE MORLAIX

LE CENTRE HOSPITALIER DES PAYS DE MORLAIX (29)

Etablissement de 983 lits et 243 places avec des activités MCO-Psychiatrie-SSR-USLD-EHPAD recherche afin de compléter l'équipe médicale de son Pôle de Psychiatrie/Addictologie :

DEUX PRATICIENS HOSPITALIERS (H/F) OU PRATICIENS CONTRACTUELS

TEMPS PLEIN EN PSYCHIATRIE ADULTE AVEC STATUT DE CLINICIEN HOSPITALIER

Le pôle de Psychiatrie/Addictologie (274 lits+ 50 lits USLD, 187 places) comprend 3 secteurs de psychiatrie adulte, un intersecteur de pédopsychiatrie, un intersecteur d'addictologie, une fédération intersectorielle de 50 lits de géro-psycho, ainsi que 5 services spécialisés à recrutement intersectoriel : Gérontopsychiatrie, Hospitalo-requérants, UPEC/Liaison, Centre de réhabilitation et de réinsertion pour patients souffrant de schizophrénie, unité pour patients autistes adultes et souffrant de déficiences psychomotrices sévères. (18 psychiatres, 5 médecins généralistes dont un gériatre et un addictologue).

Chaque secteur de psychiatrie adulte est doté de 2 services d'admission, d'un service intersectoriel, de structures extrahospitalières développées (HU, CMP, CATTP) et d'une équipe mobile d'accompagnement à domicile.

Vous pouvez faire parvenir vos candidatures à la Direction des Affaires Médicales à l'attention de Monsieur Zarrella
02 98 62 69 11
azarrella@ch-morlaix.fr





Le Centre Hospitalier de Flers propose une offre de prestations médicales et chirurgicales courantes et spécialisées, l'accueil des malades en urgence 24h/24, des alternatives à l'hospitalisation complète (activités ambulatoires, télémedecine, activités en réseaux avec les hôpitaux de la région, les cliniques et la médecine de ville). En prenant en charge les affections les plus graves et en assurant les traitements les plus complexes, le Centre hospitalier de Flers constitue un pôle de recours en délivrant des soins courants et de proximité au profit des habitants du bassin de vie. Par ailleurs, le CH de Flers dispose d'un EHPAD comprenant 143 lits.

Le Centre Hospitalier de Flers est composés des services suivants :

- Les services de Médecine de spécialités comprennent 12 lits de cardio 12 pneumo 12 lits gastro 12 lits hospitalisation de semaine et 44 lits de médecine polyvalente.
- Le Pôle Mère – Enfant comprend 56 lits et 4 places (dont unité de néonatalogie).
- Les services de Chirurgie comprennent 43 lits (Viscéral, ORL, orthopédie).
- Le service de réanimation comprend 8 lits.
- Le service de Surveillance Médicale Continue 4 lits.
- Le service d'hémodialyse comprend 10 postes et 1 d'urgences.
- L'UHCD comprend 6 lits.
- Le service de Psychiatrie adulte comprend 75 lits.
- Le service ambulatoire (Hôpital de Jour) comprend 15 places de Médecine et 12 places de Chirurgie.

Le Centre hospitalier de Flers appui les CPP (Centre Périnataux de Proximité) de Vire et la Ferté Macé et dispose d'un SMUR.

Nous sommes à la recherche de praticien voulant être **acteur** du monde médical sur le territoire de l'Orne et du GHT pour renforcer nos équipes **motivées** et **dynamiques**.

Cardiologue
Pneumologue
Médecin de médecine polyvalente
Gynécologue obstétricien
Anesthésiste – Réanimateur
Urgentiste
Geriatre



Contact

affaires.medicales@ch-flers.fr - 02 33 62 61 92





LE CENTRE HOSPITALIER DE DIEPPE RECHERCHE UN MEDECIN GERIATRE



Situé dans une agglomération en bord de mer à quarante minutes de ROUEN et à deux heures de PARIS, le Centre Hospitalier de DIEPPE, établissement de référence du GHT Caux-Maritime, est doté d'un plateau technique important et présente une offre de soins en Médecine, Chirurgie, PME, Psychiatrie, Gériatrie, Urgences et Réanimation.

Participation à l'astreinte sur l'ensemble des structures internes du pôle.
Médecin capacitaire ou DESC à temps plein.

Adresser CV avec coordonnées aux affaires médicales à l'attention de :

Monsieur Romain DUBUISSON - Responsable Affaires Médicales rdubuisson@ch-dieppe.fr - joignable au 02 32 14 71 61
Dr Pesque à l'email suivant - Chef de pôle - tpesque@ch-dieppe.fr joignable au 02 32 14 75 53



LE CENTRE HOSPITALIER MAURICE SELBONNE RECHERCHE UN PRATICIEN CONTRACTUEL

Pour une unité de Soins de Suite Polyvalente de 12 lits.

Surveillance médicalisée, Ré-autonomisation, organisation du retour à domicile de patients provenant de court séjour (médecine polyvalente, diabétologie, cardiologie, chirurgie digestive...).
1 Masseur-Kinésithérapeute pour 12 patients. L'équipe soignante est motivée, efficace et accueillante. Cadre et ambiance de travail agréables.

LE POSTE EST A POURVOIR A COMPTER DU 1^{er} NOVEMBRE 2017.

Les candidatures devront être adressées à :

MADAME LA DIRECTRICE DU CENTRE - HOSPITALIER MAURICE SELBONNE - 97125 - PIGEON BOUILLANTE

Elles doivent obligatoirement être accompagnées :

D'UN CURRICULUM VITAE
D'UNE LETTRE DE MOTIVATION
DES COPIES DES DIPLOMES ET TITRES

Renseignements Candidature :

Madame La Directrice - Centre Hospitalier Maurice Selbonne Pigeon - 97125 - BOUILLANTE
Téléphone : 05 90 80 49 00 - Fax : 05 90 80 49 15 - 05 90 80 49 40

huguette.fourage@ch-mauriceselbonne.fr
Responsable des Ressources Humaines
secretariat.personnel@ch-mauriceselbonne.fr



L'Association Saint François d'Assise recherche pour son Hôpital d'enfants (établissement SSR pédiatrique, de 85 lits et places, de recours régional pour Réunion et Mayotte) situé à Saint Denis de la Réunion,

MEDECIN MPR (F/H) en CDI ou CDD temps plein selon les disponibilités

Descriptif du poste :

En lien avec le Médecin Coordonnateur de la filière de rééducation fonctionnelle infantile, vous êtes garant de l'ensemble de la prise en charge médicale des patients dont vous êtes le référent (pathologies neuro-orthopédiques, orthopédiques et traumatologiques, les brûlés, les affections neuro-psychologiques, les affections urinaires, le polyhandicap et les troubles des apprentissages). L'activité se répartit entre le plateau d'hospitalisation complète et le plateau d'hospitalisation de jour.

Vous veillez notamment à la coordination des admissions de patients, en lien avec les établissements sanitaires, et à la coordination de leur sortie en lien avec le secteur médico-social. Vous pourrez également être amené à vous rendre à Mayotte 1 à 2 fois par an, pour des missions ponctuelles de diagnostic de patients nécessitant des soins à la Réunion. Vous participez activement à la qualité, à la sécurité et à la permanence des soins ainsi qu'aux programmes d'éducation thérapeutique du patient.

Type de contrat CDI ou CDD.

Diplômes souhaités : Docteur en Médecine Physique et Réadaptation.
Rémunération suivant CCN FEHAP 1951 + bonification + majoration Outre-Mer 20%.

Comment postuler ?

Contact : Sylvain BATY - Directeur
02 62 90 87 48 - secdirection.he@asfa.re



La Clinique de Choisy située au Gosier en Guadeloupe
recrute pour son service de Médecine Physique et Réadaptation

un médecin MPR ou titulaire du DIU MPR

en CDI plein temps pour renforcer son équipe médicale et s'investir dans le projet d'établissement à partir de janvier 2018.

Le service d'hospitalisation complète est orienté sur la prise en charge des infections neurologiques et de l'appareil locomoteur.

La Clinique est dotée d'une équipe pluridisciplinaire complète et d'un plateau technique comprenant entre autre balnéothérapie, isocinétisme, parcours psychomoteur...
L'établissement travaille en lien étroit avec le CHU, possibilité de conserver une vacation hospitalière.

Pour tout contact :

DRH - Mme Hélène Chipotel - helene.chipotel@legacy-sante.com





Le CHOG est un établissement public de santé qui compte en 2009, 183 lits et places (dont 83 lits MCO et 6 places d'hôpital de jour de médecine). Précisions : Dans les lits et places de Médecine sont comptés les lits de Pédiatrie/soins intensifs/néonatal : 19 lits. La démographie de l'Ouest Guyanais étant explosive et les besoins de santé augmentant de façon exponentielle, l'hôpital a vocation à être intégralement reconstruit, du moins pour sa partie MCO, sur un nouveau site à l'horizon 2018 afin d'augmenter ses capacités d'accueil.



LE CENTRE HOSPITALIER DE L'OUEST GUYANAIS FRANCK JOLY (GUYANE FRANCAISE) RECRUTE

URGENTISTES

- 26 000 passages SAU.
- Horaires de jour : 8h30/18h30.
- Horaires de nuit : 18h30/8h30.
- Temps plein : 39h 2 week-end par mois.
- Activité : SAU, SMUR, SAUV (déchoquage), UHTCD (6 lits), maison médicale (consultation de médecine adossée aux urgences).
- 3 médecins en journée plus 2 internes/1 médecin de garde sur place + 1 médecin en demi-garde plus 1 interne.
- DESC ou CAMU ou expérience de 3 ans aux Urgences.

3 PEDIATRES

Maternité niveau 2B avec 2600 accouchements par an. Le service de néonatalogie a 3 lits de soins intensifs et 12 lits de néonatalogie. Il y a 3 PH temps plein et 2 praticiens contractuels. L'activité du remplaçant sera les soins en néonatalogie, la visite en maternité pour les sorties et la prise en charge des urgences vitales en salles d'accouchement. Les gardes sont sur place et seulement en néonatalogie et au bloc d'accouchement. Chef du service de Pédiatrie Dr CLOUZEAU. Chef de service Néonatalogie Dr KUGBE.

2 RADIOLOGUES

Pour renforcer ses équipes médicales en qualité de Praticien Hospitalier, des contrats de PHC ou de remplacements.

- + 40% indemnité de vie chère.
- Prise en charge du billet d'avion A/R.
- Très bonne équipe.
- Pour postuler à cette offre vous devez être titulaire d'un diplôme en médecine.

M. CHEUNG-A-LONG - Directeur des Affaires Médicales du CHOG
c.cheung-a-long@ouestguyane.fr

ADRESSER CANDIDATURE ET CV :

Par courrier : Monsieur le Directeur Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais
« Franck JOLY » BP 245 97393 SAINT-LAURENT DU MARONI



CENTRE HOSPITALIER DE L'OUEST GUYANAIS FRANCK JOLY SECTEUR DE PSYCHIATRIE ADULTE ET INFANTO-JUVENILE RECRUTE PSYCHIATRE ET PEDOPSYCHIATRE TEMPS PLEIN

Pôle Psychiatrie de Saint Laurent du Maroni

Le Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais (CHOG) recherche pour son Pôle de Psychiatrie, des Praticiens Hospitaliers inscrits à l'Ordre, dynamique, motivé pour intégrer son équipe de 5 Psychiatres dans le but de continuer à développer son travail de secteur axé sur l'ambulatoire. Saint Laurent du Maroni est situé à 300 km environ de Cayenne chef-lieu du département. Département vaste comme le Portugal, d'une diversité ethnique, d'un mode de vie et de culture diversifiés, cette région de l'Amazonie favorise la rencontre avec l'autre. La Guyane comprend 3 secteurs Psychiatriques divisés en deux grands : Littoral et Ouest. L'Ouest guyanais est représenté par une population d'origine, de langue et d'ethnies différentes : Amérindien, Créole, Noire Maronne, Surinamienne, Chinoise, Hmong, Brésilienne, Métropolitaine, etc. Chaque ethnie possède son mode de vie et envisage différemment la maladie somatique ou la maladie mentale. Notre travail consiste donc à prendre en charge les personnes en tenant compte des croyances de chacun afin d'offrir à ces patients une prise en charge optimale. Nous avons organisé avec un grand succès, le premier colloque d'ethno psychiatrie en Mars 2016.

Secteur et modalité de prise en charge

Ce secteur compte environ 80 000 habitants sur une superficie de 40 000 km² et une activité ouvrant l'ensemble de notre superficie. Des consultations sont ainsi proposées dans les centres de santé pour les communes isolées accessibles par voie terrestre à partir de Saint Laurent. Des visites à domicile sont régulières et appréciées des familles et du patient. Les sites isolés tels que Maripasoula, Papaïchton, Twenke, Antécum Pata et Grand Santi quant à eux sont accessibles par voie aérienne et ou par pirogue. Nous avons une Annexe CMP/CMPI basé à Maripasoula.

Pour tous renseignements complémentaires, vous pouvez vous adresser :

- Dr José MAHAZOASY - Chef de Service Psychiatrie - j.mahazoasy@ch-ouestguyane.fr
- Dr Frédérique PEROTTI - Présidente de CME au 06 88 34 94 05
f.perotti@ch-ouestguyane.fr
- M. Cheung A Long - Directeur des Affaires Médicales au 07 87 34 94 05
c.cheung-a-long@ch-ouestguyane.fr

Le poste

Il se répartit sur une équipe CMP, un temps de formation des internes de spécialité si nous obtenons l'agrément.

CMP a pour mission de proposer des soins gratuits ambulatoires de psychiatrie à l'ensemble des patients résidents sur notre secteur. Il est divisé en 4 équipes différentes à savoir l'hospitalisation temps plein, l'hospitalisation de jour, le CATT et les appartements thérapeutiques en cours d'élaboration.

L'activité

- Missions de secteur (prévention, soins psychiatrique ambulatoire).
- Mission de coordinations le travail s'inscrit dans la continuité avec l'HTCA et le reste du secteur mais également l'ensemble des acteurs du sanitaire (médecin généraliste, médecins spécialistes, le SAU, etc.), le médico-social, le judiciaire ou du social.
- Missions transversales institutionnelles (continuer à participer à la qualité (EPP, certification), à l'animation des groupes de travail).
- Missions d'accueil et d'enseignement aux internes de spécialité de l'université des Antilles.
- Les psychothérapies brèves sont les plus appréciées des populations.

Diplômes requis : Thèse de Médecine et DES de psychiatrie, Formation thérapie brève

Spécificité du Travail

Travail de secteur en lien avec une équipe médicale et paramédicale nécessitant :

- Une bonne connaissance clinique, théorique et pratique des soins de secteur.
- Des bonnes capacités d'adaptation.
- Une autonomie certaine associée à un goût du travail en équipe.
- Horaire de Travail 5 jours de travail avec participation aux astreintes de sécurité.





PRÉVOYANCE FRAIS DE SANTÉ

Plus de 35 ans d'engagement
et d'accompagnement confraternel
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**

PREVOYANCE
SANTÉ
ASSISTANCE
FONDS DE SOLIDARITÉ



WWW.APPA-ASSO.ORG



Document non contractuel
Les contrats sont souscrits par l'APPA auprès de Generali et sont
diffusés par Ressources France commercialement
dénommée «Bessé Ressources» SAS au capital de 48 024 €
135 Boulevard Haussmann - 75008 Paris
RCS Paris B 414 936 740 - Cédexes courtiers en assurance
exercant conformément à l'article L520-1-25 du Code des assurances
ORIAS : 07002783 - www.appa.fr
soumis au contrôle de l'ACPR - 61 rue Talbot - 75009 Paris
Une des fournisseurs actifs disponible sur simple demande