



Actu' APH

Journal d'Action Praticiens Hôpital

n°5



Urgence pour l'hôpital public
rendez-vous le 14 février 2020

lire pages 4 à 9

The APPA logo is a circular emblem with a dark blue upper half containing the white letters 'APPA' in a bold, sans-serif font. The lower half is white with dark blue text.

LES CONTRATS APPA
PRATICIENS HOSPITALIERS
ET HOSPITALO-UNIVERSITAIRES

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
dénommé «Bessé Ressources» - SAS au capital de 43 024 €
135 Boulevard Haussmann - 75008 Paris
RCS Paris B 414 936 740 - Conseil et courtier en assurance
(exerçant conformément à l'article L520-1-2b du Code des assurances)
n°ORIAS - 07002783, www.orias.fr
soumis au contrôle de l'ACPR - 4 place de Budapest 75009 Paris.
Liste des fournisseurs actifs disponible sur simple demande.

Urgence pour l'hôpital public : rendez-vous le 14 février

Depuis plusieurs mois, l'hôpital public vit une crise sans précédent dont les causes étaient pourtant visibles depuis longtemps. Les pouvoirs publics successifs n'ont jamais pris la mesure des difficultés majeures qui se sont accumulées depuis des années et qui conduisent aujourd'hui à un point de rupture. Financement, carrières, gouvernance interne sont les principaux sujets qui doivent être traités en urgence.

Il faut que le garrot financier, qui conduit les hôpitaux de plans de redressement en contrats de retour à l'équilibre, soit desserré afin de permettre de rouvrir les lits nécessaires et de recruter les personnels soignants.

L'attractivité des carrières médicales et non médicales à l'hôpital est aujourd'hui totalement insuffisante. Les soignants ne veulent plus s'engager dans des carrières qui ne sont pas à la hauteur de ce qu'ils peuvent trouver ailleurs qu'à l'hôpital public ou avec l'intérim, et les conditions de travail de plus en plus difficiles contribuent à faire partir ceux qui pourtant en avaient fait le choix.

Les ravages occasionnés par la loi HPST dans la gouvernance des hôpitaux ont achevé de faire perdre confiance aux personnels en leur capacité à influencer sur les décisions prises par l'administration. Malgré les discours empathiques, le pouvoir politique n'est pas capable de prendre les décisions indispensables afin de redonner à l'hôpital la place essentielle qu'il doit avoir dans notre système de santé. Trop peu, trop tard.

Les organisations syndicales des personnels hospitaliers n'ont d'autre choix que de demander à tous leurs mandants de rester en alerte. Dès que le chantier des retraites sera terminé, la mobilisation pour l'hôpital public reprendra. Un premier rendez-vous est prévu le 14 février, où tous les Français seront appelés à manifester leur attachement pour l'hôpital.

Jacques Trévidic, Président d'APH

SOMMAIRE

DOSSIER Mouvement social à l'hôpital : quelles réponses ?	
Le bilan	4
Comparaison plan d'E. Philippe - revendications d'APH	6
Remboursement de la dette hospitalière : beaucoup de questions, peu de réponses !	8
La parole au Collectif Inter-Hôpitaux (CIH)	9
LA PAROLE...	
... à la psychiatrie infanto-juvénile en 2020	10
... aux gériatres : 15 mesures pour la gériatrie	12
INTERVIEW	
Commission HU, pourquoi maintenant ?	14
2019, année de la médiation ?	16
Ève Parier, le nouveau visage du CNG	18
PETITES ANNONCES	20

ISSN : 2678-3606

DIRECTEUR DE PUBLICATION : CHRISTIANE MURA
RÉDACTEUR EN CHEF : JACQUES TRÉVIDIC
COORDONNATEUR DE LA RÉDACTION : RICHARD TORRIELLI
RÉDACTEUR : SAVERIA SARGENTINI
COMITÉ DE RÉDACTION : HICHEM ASSAMI, HELENE BERINGUIER,
MARC BETREMIEUX, PASCAL BOISSEL, FRANÇOIS BRAUN,
DENIS CAZABAN, JEAN-FRANÇOIS CIBIEN, JOËL CUCHEROUSSET,
ANNE DAVID-BREARD, OLIVIER FLECHELLES, JEAN-MARIE LELEU,
XAVIER PALETTE, CHRISTIAN LE PROVOST,
PASCALE LE PORS-LEMOINE, RENAUD PEQUIGNOT, ANNE WERNET,
SALEM ZEIN

EDITEUR : EKTOPIC
EKTOPIC@EKTOPIC.COM
PETITES ANNONCES : K. TABTAB
K.TABTAB@RESEAUPROSANTE.FR
IMPRESSION : IMPRIMATUR

Mouvement social à l'hôpital : quelles réponses ?

Ce début d'année sonnera-t-il un nouveau départ pour l'hôpital public ? En attendant nous vous proposons un retour sur le mouvement qui a secoué le monde hospitalier durant l'année 2019. Grèves, manifestations, marches funéraires, annonces du gouvernement, la rédaction a tout décrypté pour vous.

Le bilan

2019, la coupe est pleine !

Depuis mars 2019, les professionnels de l'hôpital public sont engagés dans un mouvement social afin d'exiger des pouvoirs publics les moyens nécessaires à une refondation du service public hospitalier.

Plusieurs étapes ont contribué à ancrer ce mouvement dans l'actualité sociale. Parti d'une grève des personnels paramédicaux au sein des services des urgences de l'AP-HP, ce mouvement s'est progressivement étendu à toute la France, puis à tous les services hospitaliers. Rejoint par les personnels médicaux à la rentrée de septembre, c'est alors tout l'hôpital public qui s'est mobilisé pour soutenir plusieurs thèmes de revendications :

- augmentation du budget consacré à l'hôpital au moins égale à l'évolution naturelle des dépenses (4,4 %) ;
- revalorisation générale des carrières médicales et non médicales, notamment en début de carrière ;
- recrutement immédiat de professionnels supplé-

- mentaires et plan de formation pluridisciplinaire ;
- arrêt des fermetures de services et réouverture de lits où cela est nécessaire ;
- gouvernance des hôpitaux plus ouverte aux professionnels et aux usagers.

Une mobilisation historique

La mobilisation a été particulièrement intense le 14 novembre, jour de grève et de manifestation, notamment à Paris. Les personnels médicaux ont été très impliqués.

Les réponses du gouvernement n'ont jamais été à la hauteur des besoins réels, y compris lorsque celui-ci a présenté le 20 novembre un plan d'urgence pour l'hôpital public.

Depuis le 5 décembre, l'actualité s'est déplacée vers la réforme des retraites mais la mobilisation à l'hôpital est toujours forte et les organisations impliquées dans ce mouvement vont continuer la lutte pour la survie de l'hôpital public.

Elles demandent l'ouverture de véritables négocia-

Quelques dates

- 18 mars : début du mouvement de grève illimitée aux urgences de Saint-Antoine (AP-HP).
- 14 avril : extension de la grève aux autres services des urgences de l'AP-HP et création du Collectif inter-urgences.
- 18 avril : les confédérations syndicales des personnels non médicaux déposent un préavis de grève.
- 7 mai : extension du mouvement à toute la France.
- 28 mai : appel du Samu-UdF à un arrêt de travail symbolique de 5 minutes dans tous les services d'urgence.
- 14 juin : Agnès Buzyn débloque 70 millions d'euros pour les urgences.
- 27 juillet : plus de 200 services d'urgence sont en grève.
- 4 septembre : APH rejoint le mouvement des urgences.
- 9 septembre : Agnès Buzyn dévoile un plan à 750 millions d'euros pour les urgences, mais sans crédits supplémentaires.
- 21 septembre : création du collectif inter-hôpitaux (CIH).
- 24 septembre : APH & JM appellent à la mobilisation pour la journée d'action du 26 septembre.
- 10 octobre : première AG du CIH.
- 14 octobre : APH & JM appellent à la grève pour le 14 novembre.
- 14 novembre : grève et grande manifestation unitaire de tous les hospitaliers à Paris et en province.
- 20 novembre : annonce par Edouard Philippe et Agnès Buzyn d'un plan d'urgence pour l'hôpital public.
- 5 décembre : début du mouvement social contre la réforme des retraites.



tions sur l'avenir de l'hôpital public avec le Premier ministre et le Président de la République, seuls capables de débloquer la situation afin de sortir de la crise actuelle, sinon elle rebondira dès que l'actualité revendra sur les sujets de santé.

Pour les PH et les HU, si la liberté de s'organiser est plus importante, la reconnaissance de l'investissement dans les activités syndicales est essentielle.

Jacques Trévidic, Président d'APH

FOCUS : le #14novembre, tous en grève et dans la rue pour #Sauverlhopital !

Alors que les hashtags #14Novembre, #EnsembleSauvonslhopital, inondent les réseaux sociaux depuis déjà plusieurs semaines, c'est le #14Novembre que la mobilisation a pris toute son ampleur.

Depuis plus de huit mois la situation s'enlise, la colère gronde, les soignants n'en peuvent plus et les rues de Paris, de Montpellier, de Marseille, de Lille et d'autres villes de France se remplissent en ce jour pour défendre l'hôpital public et tous ceux qui y travaillent.

Des pancartes « l'hôpital est mort : réanimez-le ! », « l'hôpital en urgence vitale », fleurissent un peu partout. Ces slogans graves pointent du doigt une situation qui dure depuis trop longtemps et qui nécessite une réaction à la hauteur, un sursaut citoyen, un geste politique fort. C'est avec force et vigueur que toutes les composantes d'APH ont rejoint ceux qui manifestaient, à Paris et ailleurs. Médecins, personnels soignants, usagers, nous étions tous mains dans la main pour défendre l'accès à des soins décentes et dignes, une augmentation de l'ONDAM, des lits là où cela est nécessaire.

Différents rendez-vous, partout en France

- À Paris, à l'APHP, plus de 380 services en rétention/arrêt du codage. Le 14 novembre : déprogrammation des activités non urgentes dans la plupart des hôpitaux, grève générale de l'encadrement à Robert Debré, Ambroise Paré...
- En Île-de-France, journées sans étudiants en médecine ni dans les facultés, ni dans les hôpitaux.
- À Caen, déprogrammation des activités non urgentes, débrayage et début de l'arrêt ferme du codage.
- Au Havre, le comité de défense de l'hôpital regroupant syndicats et le comité médical du GHH de défense de l'hôpital organise la journée du 14 novembre. La grève est massive tant chez les médecins que dans les personnels. Du jamais vu au Havre ! Un niveau de mobilisation exceptionnelle.
- À Marseille, l'ensemble de la pédiatrie de l'hôpital Nord et Timone enfants + rea ped et radio ped a voté la poursuite de la rétention des codages. – Toute la pédiatrie arrête ses activités le 14 novembre.
- À Pau, les cadres de santé se mobilisent pour faire une grève massive de l'encadrement.
- À Nantes, la mobilisation s'organise aussi avec des syndicats dont celui des cadres. Une manifestation a eu lieu devant l'Hôtel Dieu.
- À Rennes, grève massive du corps médical.
- À Clermont-Ferrand, deux rassemblements dans les 2 hôpitaux de la ville. Bloc d'Estaing fermé, en mode urgence week-end, radio, rdv déprogrammés.
- À La Réunion, manifestation au CHU Nord, au CHU Sud.
- À Toulouse, démission des chefs de Pôle de Pédiatrie le 10 Novembre et manifestation le 14 novembre.
- À Lyon, manifestation devant l'hôpital Edouard Herriot place d'Arsonval, vers l'ARS.
- Hôpitaux Nord Franche-Comté, un rassemblement + une cérémonie funéraire sur le parvis de l'établissement.
- À Grenoble, manifestation sur le parvis Belledone du CHU.
- À Rouen, rassemblement le 14 novembre, anneau central.
- À Douai, grève et rassemblement devant l'hôpital.
- À Lille, rassemblement cour d'honneur de l'hôpital Huriez.
- À Troyes, rassemblement 13h dans le hall de l'hôpital.
- À Limoges, journée hôpital mort et manifestation à l'entrée du CHU, puis boycott CME le 18 nov.
- À Bordeaux, première AG jeudi 14 nov 18h.

Sans compter toutes les délégations qui montent à Paris pour la grande manifestation du 14 novembre de ces mêmes hôpitaux et aussi de Brest, La Rochelle, Annecy, Lons-le-Saunier, Montpellier ...

Plusieurs associations de patients, plusieurs collectifs, les étudiants en médecine, mais aussi paramédicaux, les représentants des professionnels, tous étaient mobilisés pour faire entendre leurs voix ensemble, pour sauver l'hôpital public.



Comparaison : plan d'E. Philippe - revendications d'APH

Le plan Philippe va-t-il enfin permettre à l'Hôpital Public de redevenir attractif pour les soignants et médecins ? La comparaison des annonces avec les principales revendications d'APH est éloquente : des mesures microscopiques pour les salaires, un ONDAM toujours plus serré, rien de bien enthousiasmant.

La seule piste encourageante se trouve du côté du partage de la gouvernance : une mesure qui ne coûtera rien au gouvernement ! Mais elle ne va pas au bout de la logique, car si la CME et la CMG devraient se voir confier des missions plus décisives en termes de gestion des ressources humaines médicales, la présidence du Comité Stratégique devrait rester entre les mains du directeur support, qui aura donc le dernier mot sans contre-pouvoir.

Enfin, rien n'est prévu dans ce plan pour les moyens syndicaux (80 fois moins importants pour les PH que pour la fonction publique hospitalière...) ou pour la formation continue qui s'enferme un peu plus chaque année dans une complexité qui la rend inutilisable.

Encore un (gros) effort, monsieur le Premier Ministre

Renaud Péquignot, Vice-Président d'APH, Président d'AH

PENSEZ À SUIVRE L'ACTUALITÉ SUR LE SITE d'APH

<https://aph-france.fr/>

Pour s'abonner aux newsletters : <http://eepurl.com/c04mX1>



Suivez-nous sur Facebook :
<https://www.facebook.com/Action-Praticien-Hopital-252176902225161/>



Suivez-nous sur
Twitter :
[@ActionPratHopit](https://twitter.com/ActionPratHopit)

**ACTION
PRATICIENS
HÔPITAL**



CE QUE DEMANDE APH :

- un ONDAM tenant compte de l'évolution naturelle des dépenses de santé telle qu'évaluée par la Cour des Comptes, soit +4,4 % ;
- une revalorisation salariale des médecins avec une carrière plus linéaire démarrant à 5 000 € pour finir à 10 000 € après 10 échelons de 500 €, pour s'approcher des rémunérations pratiquées dans le privé ;
- une revalorisation franche des gardes et astreintes au regard des tarifs pratiqués pour l'intérim ;
- la reconnaissance en temps et rémunération de valences de recherche, enseignement, management, clinique et missions transversales ;
- une participation accrue à la gouvernance des hôpitaux, notamment en ce qui concerne la GRH médicale et les investissements biomédicaux ;
- des moyens syndicaux comparables à ceux qui sont offerts à l'ensemble des autres professions du service public, soit 200 à 400 ETP pour les médecins des Hôpitaux et des locaux et moyens dédiés ;
- une formation médicale continue améliorée, avec un temps et un budget sanctuarisés.

20 novembre 2019 - Discours

**Plan d'urgence pour l'hôpital - Ma
Santé 2022 - Discours du Premier
ministre**

CE QUE PROPOSE LE PLAN PHILIPPE-BUZYIN :

- un ONDAM abaissé à « seulement » 2,4 % au lieu des 2,1 % initialement prévus, contre 2,5 % en 2019. Mais il faut en soustraire 4 milliards accordés en mesures d'aide au pouvoir d'achat pour les Gilets Jaunes, soit... -1,6 % d'ONDAM ! La progression réelle est donc de +0,9 % ce qui est inférieur à l'inflation ;
- une fusion des 4 premiers échelons : cela ne concerne quasiment personne (qui a commencé à l'échelon 1 ?) et correspondrait à une revalorisation de 30 à 100 € pendant quelques années, puis plus rien ;
- rien ;
- rien ;
- rôle accru de la CMG et de la CME pour la définition des postes et le choix des praticiens. Refus d'accorder la présidence du CoStrat des GHT au PCMG malgré les promesses de la DGOS ;
- rien ;
- rien.

Remboursement de la dette hospitalière : beaucoup de questions, peu de réponses !

Il convient tout d'abord de rappeler que les 30 milliards d'euros de dette cumulée des hôpitaux ne sont que la conséquence de la restriction délibérée par les pouvoirs publics, année après année depuis belle lurette, des budgets alloués aux hôpitaux publics, au prétexte de créer un levier de restructuration des établissements, par le biais d'une attribution d'un ONDAM systématiquement inférieur aux besoins évalués et reconnus. Comme, pendant ce temps, les besoins n'ont cessé de croître du fait de l'accroissement et du vieillissement de la population, de la précarisation de certaines de ses couches, des progrès technologiques et médicamenteux et, *the last but not the least*, des avancées sociales arrachées par le personnel et non compensées, ainsi que du fait du GVT (Glissement Vieillesse Technicité), la dette s'est creusée. En fait de restructuration, les directions hospitalières, tenues au retour à l'équilibre financier de leur établissement, ont procédé à l'ajustement de la variable à leur disposition : le non-renouvellement des effectifs soignants, associé à la fermeture des lits, et à la marche forcée à l'ambulatoire. La conjonction de tous ces facteurs aboutissent à l'inévitable explosion du volcan hospitalier, dont la crise angoisse tous nos concitoyens. Des établissements en crise n'étant point attractifs, et aucune mesure n'étant prise en ce sens, le résultat est devant nous : pitoyable. Avant de se réjouir de la générosité soudaine gouvernementale – remboursement partiel de 10 milliards sur 30) de la dette des hôpitaux publics – pour résoudre cette crise, ce geste suscite un flot de questions : quand, qui, comment, et surtout pourquoi ?

Quand ?

Aucune précision pour la mise en œuvre de cette mesure : date de début, durée, étalement sont inconnus, alors que l'urgence de mesure de sauvegarde est patente.

Qui ?

Cette mesure est annoncée comme une réponse au cas par cas, chaque hôpital devant défendre son dossier et démontrer qu'il faut des réformes structurelles pour ne plus avoir besoin d'un tel dispositif à l'avenir. On voit là la porte ouverte à tous les favoritismes et à un moyen de pression considérable ! Le Premier ministre n'a mentionné aucun critère d'excellence, de technicité ou d'innovation dans l'attribution de ce soutien.

Comment ?

La reprise des seuls intérêts – à l'heure où la France emprunte à des taux négatifs - de capitaux, étalés sur trois ans, représente en fait un effort minime pour des conséquences potentiellement dramatiques maximales.

Pourquoi ?

On ne peut s'empêcher de soupçonner des arrière-pensées, plus ou moins explicitées dans les cercles du pouvoir, et qui seraient en accord avec la politique continue et têtue de privatisation à l'œuvre sous l'égide du credo néo-libéral. Privatiser – pardon, céder – un établissement public de soins, à l'image d'une banque, comme le Crédit Lyonnais, ou d'une entreprise de transport, comme la SNCF, ne peut se faire, sinon pour un euro symbolique, si la dette « résiduelle » alourdit considérablement le bilan. Il faut rappeler que l'État va reprendre la dette de la SNCF, d'une importance similaire à celle des hôpitaux : 25 milliards le 1^{er} janvier 2020, et 10 milliards en 2022, sur un total de 54,5. Le soupçon de privatisation est tel que le gouvernement a promis d'inscrire l'incessibilité du capital de la SNCF lors de l'examen du projet de loi au Sénat, geste jusque là refusé lors de l'examen à l'Assemblée Nationale. Mais ce qu'une Loi a fait, une Loi peut le défaire, et les exemples ne manquent pas.

Dans le cas des Hôpitaux Publics, on note deux indices inquiétants. Le premier est du bon sens : pour aider les hôpitaux, il fallait les aider à recruter en finançant des postes et leur attractivité en compensant enfin les 10 ans de blocage des salaires pendant que l'inflation n'était aucunement bloquée. Le gouvernement préfère désendetter les établissements et bloquer les salaires : c'est nettement plus sexy avant une privatisation ! Et en effet – deuxième point – la fédération des hôpitaux privés (FHP) a récemment demandé que soit facilité le processus de rachat par le secteur privé des hôpitaux en difficulté !

Alors, faire « place nette » dans les hôpitaux avant les appels d'offres des entreprises privées ? Gageons que ces dernières s'intéresseront plutôt aux « bijoux de la couronne » plutôt qu'aux établissements sinistrés. Et qui payera le reste ?

*Richard Torrielli, coordinateur de la rédaction,
Renaud Péquignot, Vice-Président d'APH*

La parole au Collectif Inter-Hôpitaux (CIH)

Le Docteur Anne Gervais, hépatologue à l'APH-HP et vice-présidente de la CME de l'AP-HP a répondu à nos questions à propos du Collectif Inter-Hôpitaux.

Actu'APH : Comment est né le collectif ?

Anne Gervais : Les PH de médecine à la CME de l'AP-HP ont été très impliqués dans le mouvement contre HPST comme beaucoup d'autres. Le combat pour des lits et des effectifs, on l'a rabâché chaque mois en CME de 2012 à 2019. On avait signé une pétition en janvier 2018 pour demander une révision du financement et des moyens, et même rencontré la ministre qui nous avait dit « *qu'elle ferait ce que nous faisons si elle était à notre place* ». On a vu apparaître le Comité Inter-Urgences en mars, leur mouvement a tenu malgré l'absence de réponse ministérielle. En parallèle, nous avons organisé de grands débats à l'AP-HP, réunissant tous les personnels et les usagers. Cela a créé des collectifs forts dans plusieurs hôpitaux. Une partie d'entre nous a signé un texte de soutien en juin. En septembre le plan « Urgences » a été l'apogée : cette façon d'annoncer 750 millions sur le budget de l'hôpital, donc sans moyens supplémentaires alors que l'hôpital souffre d'un sous-financement chronique et que les infirmières sont au 28^{ème} rang des pays de l'OCDE pour leur rémunération, que 700 lits sont fermés à Paris faute de personnel, que près de 30 % des postes de médecins titulaires sont vacants en région...Cela a été une explosion de colère. La CME de l'AP-HP a signé une motion de soutien à la demande de moyens. On a fait une AG le 10 octobre qui a montré le ras-le-bol (500 participants pour seulement l'Île-de-France).

Actu'APH : Quelles sont vos revendications ?

Anne Gervais : L'assemblée générale du 10 octobre 2019 a voté 4 motions et nous n'en avons pas bougé.

- 1 - Revoir le budget de l'hôpital pour qu'il réponde aux besoins (3,6 % du PIB contre 4,1 % en Europe, ailleurs on a de la marge) avec un ONDAM décent.
- 2 - Revoir les rémunérations des personnels : 300 euros nets mensuels en sus ont été votés, mais je pense que le but est d'amener les personnels à la moyenne OCDE. Ce serait 500 euros pour les infirmier(ère)s.
- 3 - Des lits et des effectifs là où il y en a besoin.
- 4 - Associer tous les intervenants aux prises de décisions : médecins, personnels non médicaux, usagers. C'est ceux qui font qui savent... pas ceux qui font faire et planifient, voire planent.

Actu 'APH : Quelle complémentarité votre action a-t-elle avec celle des syndicats ?

Anne Gervais : Nous ne sommes pas une organisation représentative et nous associons usagers et personnels hospitaliers. Nous sommes issus d'un mouvement, pas d'une élection. Nous marchons au consensus et actuellement c'est le rejet d'un mode de financement et de fonctionnement mortifère pour l'hôpital. On ne négocie pas « à la place » contrairement à la crainte de quelques-uns qui ont plus une logique d'appareil et de pré carré que d'union. Quand le temps des négociations catégorielles viendra, les syndicats seront les interlocuteurs, nous ne sommes pas là pour une partie de l'hôpital, médecins, ou infirmières. Nous sommes là pour que ça bouge et qu'un Grenelle de l'hôpital ait lieu. Pour revoir l'ONDAM en priorité !

Actu'APH : Quelles ont été vos actions en 2019

Anne Gervais : Trois manifestations : 29 octobre, 14 novembre, 17 décembre. La grève du codage, une couverture média, y compris avec les associations de patients, l'organisation de collectifs en région qui sont autonomes et hyperactifs, ils représentent effectivement les 2/3 des collectifs. Nous avons fini par voir la ministre le 17 décembre et ce fut une grosse déception ; un dialogue de sourds. Ses neurones de médecin qui nous comprenaient... sont maintenant branchés sur sa carrière politique !

Actu'APH : Qu'avez-vous prévu en 2020 ?

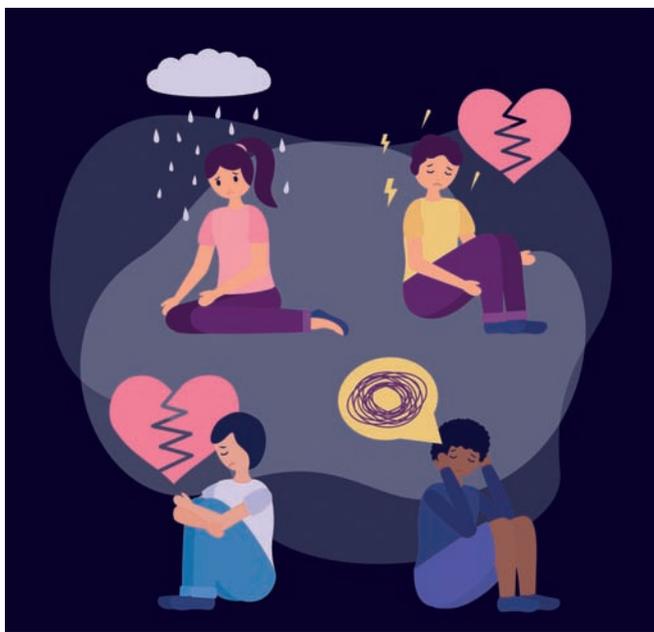
Anne Gervais : On continue ! Les chefs de service qui ont signé leur lettre de démission contactent leur direction. Rendez-vous le 14 février pour une manif. Faire bouger mettre la population dans le mouvement est notre but. Il faut mobiliser au-delà du monde hospitalier et c'est possible : 30 % des interventions du grand débat national traitaient de la santé. L'hôpital était le premier motif d'inquiétude. Collectifs et syndicats ont une responsabilité majeure pour tenter d'éviter l'aggravation des choses, nous y mettons toutes nos forces et il n'y a pas le choix : si l'hôpital se délite, c'est une partie de la maison commune qui s'effondre...les temps d'après seront sombres !

Propos recueillis par Saveria Sargentini, Journaliste

... à la psychiatrie infanto-juvénile en 2020

Le système de santé français est en crise et le monde hospitalier doit faire face à des conditions d'exercice dramatiques. Au sein des personnels hospitaliers qui manifestent leurs inquiétudes, les professionnels de pédopsychiatrie ont du mal à faire entendre leur voix.

La pédopsychiatrie est une spécialité médicale dont l'exercice se fait majoritairement en service public hospitalier, dans les secteurs de psychiatrie infanto-juvénile rattachés à des centres hospitaliers spécialisés en santé mentale ou à des hôpitaux généraux. Cette spécialité est essentiellement de pratique ambulatoire : Centres Médico-Psychologiques (CMP), Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP), équipes mobiles. Des structures hospitalières telles qu'hôpitaux de jour et hospitalisations temps plein sont des équipements indispensables pour les cas les plus sévères et ne sont malheureusement pas en nombre suffisant. Les pédopsychiatres exercent également dans les Centres Médico-Psychopédagogiques (CMPP), dans la majorité des Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP), dans certains établissements médico-sociaux recevant des enfants avec notification de la Maison Des Personnes Handicapées (MDPH) et très peu en libéral. La pédopsychiatrie s'exerce en effet principalement en équipe pluridisciplinaire, en lien étroit avec les familles. Les approches pluriprofessionnelles sont nécessaires pour traiter les situations complexes qui, autour des troubles d'un enfant, mobilisent sa famille, son école, et parfois les services sociaux.



stigmaté est une grande difficulté d'accès à un parcours de soins : concernant les soins ambulatoires, les listes d'attente sont souvent importantes, parfois de plus d'un an pour accéder à un parcours de soins, malgré les actions de priorisation des équipes et même si des consultations rapides initiales sont proposées ; il en est de même pour accéder aux soins hospitaliers ; la pénurie de solutions d'aval, principalement médicosociales [Institut Médico Éducatif

(IME), Institut Thérapeutique, Éducatif et Pédagogique (ITEP), Institut soins études, etc.] ou la paucité du secteur libéral envisageable parfois, obère encore la situation globale.

Cette spécialité a fait l'objet, ces derniers temps, de différentes déclarations et rapports [1-3], dont le rapport de la mission sénatoriale sur la psychiatrie des mineurs et ses 52 propositions. Le caractère indispensable et prioritaire de la pédopsychiatrie est réaffirmé et mis en valeur. Les questions de démographie, d'accessibilité et la nécessité d'une offre plus étoffée sont soulignées. Pour autant, aucun plan d'action global fixant collectivement des lignes structurantes d'une politique de santé pour la spécialité n'a été pensé.

Des causes évidentes

Les points principaux expliquant la crise actuelle de la pédopsychiatrie sont la démographie des pédopsychiatres qui est en forte diminution [4], ainsi que l'augmentation du taux de recours et des files actives

Une spécialité en crise

La pédopsychiatrie traverse une crise grave dont le

1 - Mission sénatoriale d'information sur la situation de la psychiatrie des mineurs-avril 2017.

2 - Mission IGAS relative au fonctionnement des CAMSP, CMPP, CMP-septembre 2018.

3 - Discours de madame Agnès Buzyn, ministre de la Santé et des Solidarités-Congrès de l'Encéphale-janvier 2019.

4 - 692 pédopsychiatres en exercice en 2016 alors qu'il y en avait 1235 en 2007 et 593 étaient prévus en 2017. Leur moyenne d'âge est de 60 ans. La densité moyenne nationale est de 5,1 pédopsychiatres pour 100 000 jeunes de moins de 15 ans avec des variations de 4 à 23 en fonction des départements.

ces trente dernières années. À cela s'ajoute le manque de certains professionnels indispensables à l'exercice de la pédopsychiatrie dans les équipes, notamment les orthophonistes qui ne sont toujours pas reconnus dans l'hôpital public à hauteur de leur niveau d'études. Pour améliorer la démographie, il faudrait en urgence et impérativement renforcer le nombre de pédopsychiatres par une amélioration de l'attractivité de la profession. La maquette de spécialité actuelle, qui date de 2017, est dépendante de la psychiatrie dite générale ou adulte. De ce fait, la pédopsychiatrie est, par essence, reléguée ou à risque très fort de l'être face aux besoins de la psychiatrie dans son ensemble. La pédopsychiatrie est alors doublement pénalisée, au titre de la psychiatrie, spécialité en difficulté, et du fait de son statut d'option. S'y ajoute, comme il a été souligné, un exercice quasi exclusivement public. Dans une époque où le service public hospitalier a perdu de son attractivité et subit une hémorragie dramatique de ses praticiens, cette exclusive renforce la situation défavorable de la spécialité. La création d'un DESC spécifique de psychiatrie infanto-juvénile pourrait être une voie nécessaire pour affirmer l'autonomie, qui a fait ses preuves chez la plupart de nos voisins européens. La nomination d'un universitaire de pédopsychiatrie par faculté est indispensable, mais n'est toujours pas effective.

À quand des mesures ambitieuses ?

Face à cette situation, nous avons le sentiment que les pouvoirs publics essaient de parer au plus pressé, en accordant des **mesures partielles** : création de 10 postes de chefs de clinique, plan d'action pour la prise en charge de 12 consultations psychologiques « bien-être et santé des jeunes », appels à projets fléchés à hauteur de 20 millions d'euros pour l'installation d'unités hospitalières, institution de structures alternatives par appel à manifestation d'intérêt comme la création de plateformes de diagnostic autisme de proximité (PDAP) et de plateformes de coordination et d'orientation TSA-TND (PCO), conduisant ainsi à des inégalités d'accès aux soins en fonction des catégories diagnostiques. Se pose pour les dernières mesures (plateformes d'orientation et de coordination) le risque, non négligeable, d'orientations hâtives non fondées sur

une démarche diagnostique solide appuyée par une évaluation pluriprofessionnelle. Il est primordial que les services hospitaliers (secteurs et/ou services universitaires) de pédopsychiatrie soient co-porteurs de ces plateformes sur le plan administratif, ces dernières allant constituer un filtre pour beaucoup de troubles relevant de la pédopsychiatrie.

Une partie des catégories cliniques nécessitant l'intervention de la pédopsychiatrie est partiellement « extraite » de son champ dans les textes, alors que, dans la réalité, la pédopsychiatrie publique est régulièrement appelée, voire sommée d'y répondre. Les parcours de soins, définis entre autres par la HAS, se reconstruisent alors en tuyaux d'orgue, en évitant autant que possible le passage par les services de pédopsychiatrie publique et son organisation sur les territoires. Certains troubles deviennent l'objet exclusif de préconisations du Secrétariat d'Etat auprès des personnes handicapées, sans que la dimension sanitaire soit prise en compte. La notion de situation handicapante ne doit pas faire oublier la dimension de processus et l'importance du développement, en particulier dans le jeune âge.

Depuis plusieurs années des voix se sont élevées pour défendre la pédopsychiatrie. Des rapports ont souligné la situation difficile, devenue dramatique, de la pédopsychiatrie publique. Les pistes d'amélioration n'ont jusqu'à ce jour été suivies que de mesures très partielles. Le SPH et la SIP, comme ils l'ont fait dans leur document détaillé de 2017/2018 « structuration de la psychiatrie infanto-juvénile pour une réponse pertinente aux besoins des bébés, enfants et adolescents », sont prêts à travailler sur tous les points devant relever d'une réelle politique de santé publique.

La psychiatrie infanto-juvénile, grâce à son organisation hospitalière et territoriale (sectorielle) est le seul dispositif de maillage de tout le territoire national dans son domaine. Cette organisation nous est enviée hors nos frontières. Ne la laissons pas disparaître, améliorons-la. Délaisser cette structuration territoriale, c'est oublier les besoins globaux de toute la population des enfants et de leurs familles. Renforcer la pédopsychiatrie publique, c'est garantir l'accès au meilleur soin pour tous.

... aux gériatres : 15 mesures pour la gériatrie

Confrontés aux effets déjà présents et futurs de la double transition démographique et épidémiologique des maladies et à la hausse significative du nombre de personnes âgées dépendantes, notre système de santé et notre système de protection sociale doivent nécessairement s'adapter afin d'apporter les réponses les plus appropriées aux enjeux éthiques de l'avancée en âge.

Pour ce faire, les gériatres proposent 15 mesures à mettre en place rapidement afin d'adapter les métiers du soin et le nombre de professionnels aux enjeux de l'avancée en âge.

● **Mesure 1** : Promouvoir la découverte de la gériatrie dans les formations :

- Médicales : généraliser, au terme des 5 prochaines années, la pratique d'un stage en gériatrie pendant le Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Médicales (DFASM).
- Paramédicales : repenser la formation pratique et théorique au sein des Instituts de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) et d'Aides-Soignants (IFAS).

● **Mesure 2** : Promouvoir la spécialisation en gériatrie des professionnels paramédicaux :

- Reconnaître par décret le métier d'infirmier en pratique avancée (IPA) en gériatrie en raison des spécificités de cet exercice.
- Étendre l'accès aux fonctions d'assistant de soins en gérontologie à l'ensemble des aides-soignants ou AMP exerçant auprès des patients âgés dépendants, en EHPAD, en établissements de santé ou à domicile, sous condition de satisfaction à la formation requise.

● **Mesure 3** : Accroître le nombre de gériatres :

- Atteindre à l'horizon 2025 le nombre de 300 postes de DES de gériatrie et faire tendre ce nombre à 400 postes à l'horizon 2030.
- Augmenter parallèlement le nombre d'enseignants titulaires en gériatrie et pourvoir chacune des universités d'au moins un poste de Chef de Clinique en gériatrie.
- Permettre aux médecins l'accès à une formation en gériatrie au cours de leur parcours professionnel par la création d'un Diplôme National aux métiers de médecin coordonnateur d'EHPAD et de médecin des dispositifs de coordination dédiés aux per-

sonnes âgées accessible aux médecins de médecine polyvalente.

● **Mesure 4** : Mettre un accent fort sur la prévention :

- Communiquer et agir auprès de la personne âgée : savoir-être, savoir-faire et lutte contre l'âgisme.
- Promouvoir l'activité physique & le dépistage des fragilités le plus précocement possible.
- Rendre la vaccination antigrippale obligatoire pour l'ensemble des professionnels intervenants auprès des résidents d'EHPAD ou des patients âgés hospitalisés.
- En ville et à domicile : identifier et prévenir les risques de décompensation et de situation de crise chez les plus de 75 ans à risque de perte d'autonomie ou dépendants.

● **Mesure 5** : Généraliser et valoriser la pratique des plans personnalisés de santé (PPS) pour toute personne de 75 ans et plus (cf. critères référencés).

● **Mesure 6** : Revaloriser les actes et visites à domicile des médecins traitants auprès des patients âgés dépendants (GIR 1 à GIR 4, GIR = niveau de perte d'autonomie du sujet âgé).

● **Mesure 7** : Reconnaître et promouvoir la gériatrie libérale par une nomenclature adaptée, sortie d'une logique unique de paiement à l'acte.

● **Mesure 8** : Externaliser les équipes mobiles de gériatrie (EMG) afin qu'elles puissent intervenir au domicile et en EHPAD dès lors qu'une expertise gériatrique est indiquée, et ce jusqu'à ce que la compétence gériatrique communautaire ait atteint un degré de développement suffisant.

● **Mesure 9** : Équilibrer le modèle de financement des services d'aide à domicile pour permettre des temps d'intervention suffisants auprès des personnes et

fixer une durée minimale pour les interventions à domicile. En établissement de santé : personnaliser l'accueil des patients âgés dépendants relevant d'une hospitalisation non programmée et réduire les risques des dépendances acquises lors d'une hospitalisation.

- **Mesure 10** : Adapter le nombre de lits de court séjour de gériatrie afin de permettre l'admission directe des patients âgés gériatriques : atteindre au minimum 1 lit et tendre vers 2 lits pour 1 000 habitants de 75 ans et plus (cf. circulaire 2007).
- **Mesure 11** : Garantir un aval du court séjour efficient et pertinent par une filière territoriale de Soins de Suite et Réadaptation Gériatrique adaptée d'au moins 4 lits de SSR Gériatrique pour 1 lit de court séjour gériatrique.
- **Mesure 12** : Instaurer dans chaque établissement de santé une commission de coordination gériatrique auprès de la CME et de la Direction des soins. Cette commission aurait pour mission, en incluant les acteurs intra et extrahospitaliers du territoire de santé, d'impliquer les établissements au niveau stratégique et opérationnel dans une conduite du changement visant à :
 - Améliorer les prises en charge hospitalières et les transitions ville-hôpital (entrées et sorties).
 - Favoriser une acculturation gériatrique au sein de l'ensemble des unités de soins accueillant des patients âgés de 75 ans et plus.
 - Réduire le taux de réhospitalisation et les hospitalisations non programmées.
- **Mesure 13** : Prévenir la dépendance iatrogène :
 - Instaurer la pratique de l'ADL pour chaque patient de 75 ans et plus, en début et fin de séjour hospitalier, en tant que critère de certification des établissements de santé.
 - Mettre en œuvre les mesures et procédures énoncées dans le référentiel HAS 2017.
 - Procéder à l'évaluation systématique de la dépendance à l'entrée et à la sortie d'hospitalisation.
 - Organiser des interventions spécifiques de prévention et prises en charge précoces en présence d'un risque de déclin fonctionnel identifié.
 - Assurer l'intervention d'une équipe mobile de gériatrie en cas de confusion, syndrome d'immobilisation, dénutrition, chute grave sans amélioration



tion malgré les interventions précédentes.

- En EHPAD : Réunir les conditions d'une prise en soin adaptée à la complexité des situations rencontrées.

- **Mesure 14** : Fusionner la tarification des sections « soins » et « dépendance », attribuer l'enveloppe correspondante à partir d'un outil de tarification révisé afin qu'il soit plus fidèle à la complexité des profils de soins des résidents, harmoniser cette tarification sur le territoire national et confier le pilotage de cette enveloppe à un acteur unique issu du secteur sanitaire (ARS).

- **Mesure 15** : Doter les EHPAD des ratios soignants minimaux suivants :

Ces seuils minimums sont définis sur la base du GIR Moyen Pondéré (GMP) National et du Pathos Moyen Pondéré (PMP) National, dans un EHPAD de 80 à 90 places, sans tenir compte des dotations spécifiques liées à des activités supplémentaires comme un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA), une Unité d'Hébergement Renforcée (UHR) ou la permanence des soins :

- 0,6 ETP Médecin coordonnateur,
- 0,6 ETP Médecin de soins,
- 7 ETP Infirmiers (dont 1 IDEC et 1 IPAG),
- 26 ETP d'Aides-soignants (dont 20 % d'ASG),
- 1 ETP Psychologue,
- 1 ETP Ergothérapeute,
- 0,5 ETP Psychomotricien,
- 0,5 ETP Kinésithérapeute distinct d'un temps d'Enseignant en Activités Physiques Adaptées (EAPA),
- 18 ETP Agents des Services Hospitaliers (ASH),
- 4 ETP Administratifs (secrétariat, direction).

Anne David Bréard, Présidente du SNGC

Commission HU, pourquoi maintenant ?

Raphael Briot, Maître de Conférences des Universités - Praticien Hospitalier au CHU de Grenoble Alpes/Université Grenoble Alpes (SNPHARE) et Gisèle Apter, Professeur d'Université et Praticien Hospitalier en Pédopsychiatrie au Havre (SPH), répondent aux questions de la rédaction quant à la commission HU qui a été créée récemment au sein d'APH. Ils nous en disent plus sur les besoins et attentes de leurs collègues à propos de leur spécialité qui a une relation assez complexe avec le syndicalisme. Comment APH s'inscrit dans leur combat ? Et comment perçoivent-ils ces nouveaux challenges ?

Actu'APH : Jusqu'ici, où en était le syndicalisme chez les hospitalo-universitaires ?

Raphaël Briot : Un peu nulle part je dirais. Je n'ai jamais entendu des choses qui me donnaient envie d'adhérer dans les syndicats historiques de HU... personnellement ! Pour eux la CME était suffisante en termes de représentation alors qu'elle n'est qu'une émanation des divers services de l'hôpital. Ils sont TRÈS intéressés par leur secteur privé, la possibilité de prolonger leur activité après la retraite. On était vraiment dans des « gue-guerres de pouvoir », des batailles de « chefaillon » qui à mon avis sont tellement loin des demandes statutaires qui intéressent réellement nos collègues.

Gisèle Apter : À ma connaissance il n'y avait qu'une seule représentativité qui était d'ailleurs assez peu visible. Pour moi il y a un mouvement très ambivalent par rapport au syndicalisme chez les HU. Certains pensent qu'ils sont une élite, porteurs de la flamme de la connaissance et de l'excellence, généralement le syndicalisme est subsidiaire pour eux je pense. Cela ne veut pas dire que d'autres ne se sentent pas concernés par les combats de l'hôpital public, l'évolution de leur statut, et l'avenir de la spécialité

Actu'APH : Que trouvez-vous à APH qu'il n'y a pas chez les syndicats HU historiques ?

Raphaël Briot : Avant tout, les moyens de faire en sorte de se battre pour notre retraite par exemple, une structure syndicale support qui sera à même de porter les revendications qui caractérisent les HU. Les RTT, le temps additionnel, les gardes, tous ces sujets méritent réflexion nous concernant. En termes de retraite, nous dépendons de la fac et de l'hôpital, donc nous avons deux bulletins de salaire : sur le bulletin

de salaire de l'hôpital nous ne cotisons ni pour la retraite ni pour la maladie. Par exemple si un HU tombe malade, il touchera uniquement son salaire universitaire et pareil pour la retraite, nous ne touchons que la retraite universitaire. On se retrouve avec des retraites misérables et je pèse mes mots.

Gisèle Apter : La sensation et la confirmation que nous sommes tous dans le même bain dans un premier temps. APH n'est pas une intersyndicale de PU, c'est pour tout le monde ! C'est déjà une position de principe. Toute la profession médicale défend des positions communes pour l'exercice de la profession à travers APH et surtout pour les patients.

Sur le plan moral, les meilleurs « U » ne se voient pas uniquement défendre leur spécialité, ce ne sont pas des gens qui revendiquent des choses pour eux-mêmes. Ils vont plutôt défendre leur outil de travail... ils vont avoir un corporatisme d'élite : nous défendons l'excellence du CHU, de l'université, de notre service et pour ça il faut que l'on puisse faire venir des gens du privé en leur donnant envie de venir, avec une meilleure gouvernance pour que les médecins puissent décider.

« APH n'est pas une intersyndicale de PU, elle est destinée à tout le monde ! »

Actu'APH : Pourquoi cette commission a-t-elle été créée ?

Raphaël Briot : D'abord il y a un réel besoin de structure syndicale chez les HU. Une structure différente de celle qui existait auparavant. Il y a un besoin de renouveau car, que ce soit au SNAM ou à la CMH, ce qui est revendiqué n'est plus en adéquation depuis

longtemps avec les valeurs qui sont partagées aujourd'hui par de nombreux HU, il y a un vrai besoin de dynamisme !

C'était soit créer un énième syndicat, soit une commission au sein d'APH, même si rien n'est réellement acté pour le moment. Le but étant de garder son syndicat d'origine pour chacun d'entre nous, tout en ayant la possibilité de discuter de tout ce qui nous concerne plus en détail. Il y avait en tout cas une demande importante pour pousser sur nos revendications communes, nos particularités en termes de statut, de réformes de l'enseignement, etc.

Gisèle Apter : Les « U » ont longtemps pensé que les autres collègues exagéraient sur la situation de l'hôpital, les conditions de travail, etc. Ils pensaient être plus protégés, ce qui a pu être vrai par certains aspects il fut un temps. Ils avaient peut-être plus de reconnaissance, d'autres satisfactions qui comblaient certainement les trous. Actuellement, on a atteint un réel point de non-retour. Les « u » voient des fermetures de lits, des postes vacants, et prennent la mesure de la situation catastrophique à laquelle ils doivent aussi faire face.

Actu'APH : Comment les HU s'intègrent-ils dans le mouvement général de l'hôpital public ?

Raphaël Briot : Ils sont totalement intégrés dans le mouvement et se sentent réellement concernés. Le 14 novembre à Paris il y avait énormément de HU.

« Il y a un réel besoin de structure syndicale chez les HU »

Gisèle Apter : Les HU ont été fer-de-lance dans ce mouvement, ce qui est un paradoxe ! Si c'est au nom de la défense de l'hôpital, alors ils décident de se mobiliser. Le mouvement a dépassé le seul médecin qui soigne les patients : chefs de service, PU-PH ont activement participé aux grèves, manifestations, etc. parce que ces gens-là veulent les marges de manœuvre nécessaires au bon fonctionnement de leurs hôpitaux. Beaucoup de PU-PH et chefs de service sont totalement impliqués dans les collectifs et mènent même la danse parfois !

Actu'APH : Pouvez-vous nous parler du calendrier de la commission ?

Gisèle Apter : Rien n'est encore réellement établi, nous sommes encore dans la préparation, mais le début d'année sera sûrement le départ de cette nouvelle aventure.

Raphaël Briot : Début 2020 nous constituerons certainement un bureau, sans que cela interfère trop avec le calendrier d'APH. Cela représente beaucoup de réunions pour tout le monde, nous savons que c'est assez fatigant donc si nous arrivons à réunir un petit groupe nous ne voulons pas les dégoûter. Il va falloir se poser et structurer un petit mouvement sur le long terme, il va falloir une certaine pugnacité et le travail syndical est une longue construction. Donc d'ici à ce que l'on parvienne à une retraite juste... le chemin est encore long. Il faut arriver à créer une action pérenne, en tout cas pour le moment l'esprit y est !

Propos recueillis par Saveria Sargentini, journaliste

APH a organisé une journée destinée aux hospitalo-universitaires le 24 janvier 2020 à Paris.

JOURNÉE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE
24 JANVIER 2020

9H45 - ACCUEIL MATINÉE
Modérateurs : Gisèle Apter, Jacques Trévidic, Raphaël Briot

10H00 La retraite des HU
Orateur : Raphaël Briot

11H00 Organisation syndicale des HU
Orateur : Jacques Trévidic
- élections aux différentes commissions (rôles ?)
- organisation interne d'un "collège HU" au sein d'APH (syndicat ou commission, cotisations, CCA ?)
- vie interne de ce "collège HU" (rythme des réunions, principes de communication en interne ... et de communication externe)

Midi Déjeuner

APRÈS-MIDI
Modérateurs : Nicole Smolski - Pascale Le Pors - Renaud Péquigot

13H30 Féminisation des HU
Orateur : Pr François Moutet (Grenoble)

14H30 Problématique similaire dans d'autres métiers universitaires (droit, magistrature)
Orateur à préciser

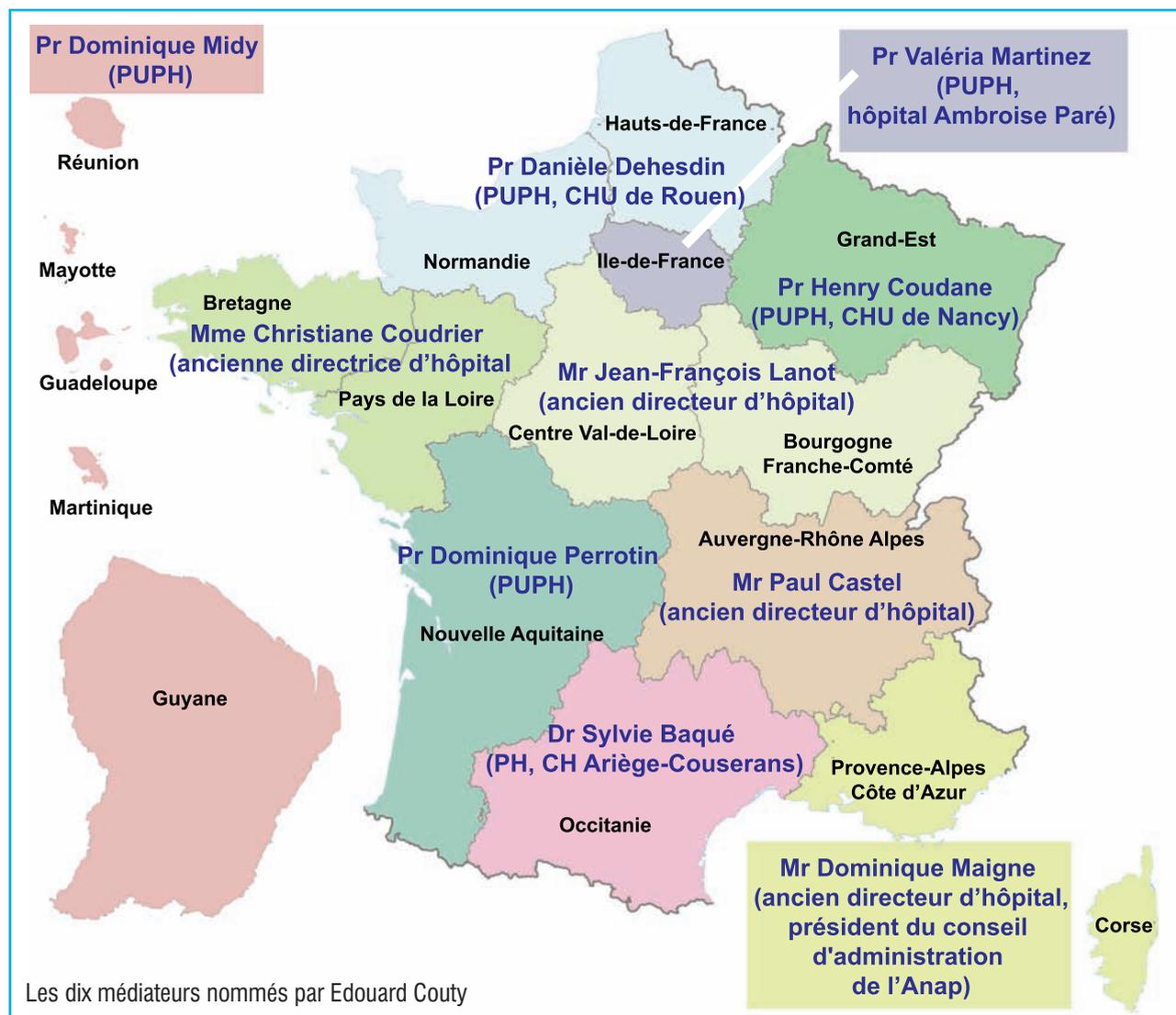
15H30 Comment assumer les différentes missions HU au cours d'une carrière ?
Orateur : Pr Israël Nisand

16H30 - Conclusion
Jacques Trévidic, Président d'APH

FIAP : SALLE BERLIN 30 rue Cabanis 75014 PARIS Tél : +33(0)1 43 13 17 00
Pour vous inscrire : cliquez ici

2019, année de la médiation ?

Où en est la médiation ? Qu'en est-il de sa mise place ? Edouard Couty, nommé en 2017 par Marisol Touraine pour « mettre en place des conciliations locales et des médiations au niveau régional et national », répond aux questions de la rédaction.



Actu'APH : Quel bilan faites-vous de l'année 2019, année de mise en place du dispositif de médiation que vous gérez ?

Edouard Couty : Pendant le premier semestre, j'ai continué à faire des médiations avec une PH qui travaille avec moi, ces médiations impliquent des médecins.

Le décret créant le service de médiation a été publié au journal officiel du 30 août. Il met en place un médiateur national et dix médiateurs régionaux ou interrégionaux, neuf pour la métropole et un pour

les outre-mer. Le texte précise les règles de saisine, les délais, l'organisation et le fonctionnement, mais je souhaite mettre l'accent sur un point important : le médiateur régional n'est saisi que lorsque le dispositif local a été mobilisé et qu'il n'a pas abouti.

« Pas de médiateur sans diplôme, c'est primordial ! »

Le médiateur intervient donc en seconde intention, après que tous les efforts aient été faits pour régler

le conflit au niveau local, interne à l'établissement, inter-établissement ou régional (CRP pour les PH) ou encore en faisant appel à un conciliateur-médiateur externe.

Actu'APH : Comment ces médiateurs régionaux ont-ils été nommés et par qui ?

Edouard Couty : Il y a eu un appel à candidatures début septembre, l'examen des candidatures a eu lieu début octobre et en novembre ils ont été nommés par la ministre sur ma proposition. Il y a six médecins et quatre directeurs. Ils sont formés et diplômés, ils ont le profil et sont très motivés pour accomplir cette mission. Enfin, ils sont disponibles ce qui est très important. Ils auront avec eux une instance de médiation composée de dix personnes, cinq hommes et cinq femmes : infirmières, administratifs, soignants non-médecins, médecins du travail, représentants du secteur médico-social...

Pour moi les dix médiateurs devaient faire partie du monde hospitalier. Le diplôme n'est pas obligatoire pour être membre de la commission, mais être diplômé constitue un vrai avantage. Le médiateur régional lui doit être diplômé. Pas de médiateur sans diplôme, être formé c'est primordial ! Pour les membres de la commission, des formations très courtes sont proposées malgré tout... Toute médiation doit être faite par quelqu'un de diplômé.

« Le médiateur doit être neutre et impartial ! »

Actu'APH : À ce jour, la médiation a-t-elle donc véritablement commencé ?

Edouard Couty : Oui pratiquement. Les nominations des membres des instances régionales de médiation sont en cours dans chaque région par le directeur de l'ARS sur proposition du médiateur régional. Le dispositif devrait être opérationnel en février 2020.

Il y a des dossiers en cours dans les régions, ils sont gérés actuellement au niveau national mais je les transférerai au médiateur régional dès que possible. À terme, le médiateur national intervient en appel et a pour mission d'animer et de conforter le réseau des médiateurs régionaux.



Actu'APH : Être adhérent à un syndicat et faire partie des médiateurs ou de la commission de médiation, c'est possible ?

Edouard Couty : Être adhérent à un syndicat n'est pas un obstacle. Nous devons respecter les principes de la charte de la médiation dans les établissements sanitaires et médico-sociaux. Cette charte est parue en même temps que le décret, et l'indépendance fait partie des grands principes généraux de celle-ci. Le médiateur ne peut pas avoir de lien hiérarchique, fonctionnel, personnel avec l'administration (ARS, ministère...) ou avec des organisations et institutions (responsabilités syndicales ou à la FHF par exemple). Des personnes qui ont ou ont eu des responsabilités syndicales ou institutionnelles peuvent faire partie des commissions, simplement il leur sera demandé de choisir, ils ne pourront pas faire les deux.

L'indépendance, la neutralité et l'impartialité supposent l'absence de lien hiérarchique, fonctionnel ou personnel entre un médiateur et un médié, une autorité administrative de tutelle ou un établissement depuis au moins 5 ans. Dans le cas contraire, le médiateur doit se déporter. Le médié peut également récuser une fois un médiateur. C'est notamment pour permettre ces adaptations qu'il y a dix personnes dans l'instance de médiation. Le médiateur, tiers extérieur neutre et indépendant, n'est ni le conseil, ni le représentant syndical des médiés.

Propos recueillis par Saveria Sargentini, journaliste

ANNONCES DE RECRUTEMENT

→→→ MÉDECINE D'URGENCE

CENTRE-VAL DE LOIRE



LE CENTRE HOSPITALIER DE BOURGES

900 lits et places, plateau technique incluant scanner et IRM, cardiologie interventionnelle et UNV est un établissement pivot du territoire de santé du Cher. Bourges, très belle ville de caractère (agglomération de plus de 100 000 habitants) est idéalement située par autoroute et par train : 2h de Paris, 1h d'Orléans et 2h du Massif Central

NOUS RECHERCHONS H/F

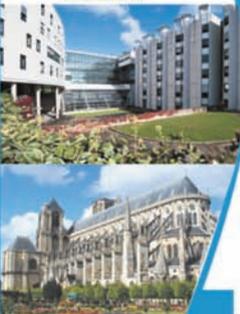
Praticien Hospitalier, Praticien contractuel, Assistant ou Praticien attaché
MEDECIN URGENTISTE - MEDECIN GENERALISTE

Pour la structure des Urgences-Samu-Smur

comprenant l'Unité de Très Courte Durée (UHTCD) de 17 lits dont 4 lits d'USC (Unité de Soins Continus) : 36000 passages par an. Plateau technique complet : TDM, IRM, angioplastie, thrombolyse AVC, USINV, réanimation, gynécologie, pédiatrie, télé-médecine. SMUR 1 et SMUR 2 positionnés au SAU. 2 lignes SU 24h/24, un MAO 10-18h, circuit court et circuit long, SAUV 2 places.

Renseignements : Docteur MEYER, isabelle.meyer@ch-bourges.fr - Tél 02.48.48.57.87
Les candidatures et CV sont à adresser à : Direction des affaires médicales
leila.bosset@ch-bourges.fr - Tél 02.48.48.48.66

www.ch-bourges.fr



AXIAL



RÉGION CENTRE - VAL-DE-LOIRE
À UNE HEURE DE PARIS
RECRUTE

UN MÉDECIN URGENTISTE
(Inscrit au Conseil de l'Ordre)
À temps plein pour son service SMUR / Accueil des Urgences / HTCD

Renseignements auprès du Docteur SAFFRAY,
Responsable de la structure - 02 47 23 31 59
Fiche de poste disponible auprès de
pdemangeot@chicacr.fr

Renseignements administratifs auprès de
Madame CLET, DRH - 02 47 23 33 88

Adresser candidature + C.V. à :
Monsieur le Directeur - B.P. 329
37403 AMBOISE CEDEX
pdemangeot@chicacr.fr



BRETAGNE



LE CENTRE HOSPITALIER DE GUINGAMP (22 – CÔTES D'ARMOR)
(Établissement de 596 lits et places situé à 30 minutes de la côte, à 1 heure 30 de Rennes sur l'axe Rennes-Brest, Paris est à 2h30 en TGV, la gare TGV est à 5 minutes du Centre Hospitalier)

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

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



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



LE CENTRE HOSPITALIER D'ARMENTIÈRES

RECHERCHE



**plusieurs
médecins
généralistes
ou gériatres**

afin de rejoindre
son pôle de gériatrie.

CONTACTS

Dr Bertrand CHARLET, *Chef de pôle*,
be.charlet@ch-armentieres.fr
B MONTIGNIES-LEMETTRE, *DIRAM*,
b.montignies@ch-armentieres.fr

Selon les appétences du candidat, l'exercice pourra s'effectuer en médecine aiguë gériatrique, en SSR ou en EHPAD. Temps partiel envisageable. Le Centre hospitalier et l'EHPAD sont situés à 10 minutes à pied de la gare permettant de rejoindre la gare Lille-Flandres en 15 minutes (3 à 4 trains par heure aux heures de pointe).

LE CENTRE HOSPITALIER DE CRÉPY-EN-VALOIS (60)

RECRUTE

POUR SON SERVICE DE SOINS DE SUITE
ET DE RÉADAPTATION (30 LITS),

1 MÉDECIN GÉNÉRALISTE OU GÉRIATRE (H/F)

*Poste à temps plein (temps partiel négociable).
Dès le 1^{er} mars 2020.*



DIRECTION :

☎ 03 44 59 45 01

✉ mc.darmois@ch-crepyenvalois.fr



30 min de Paris-Nord
(TER / transilien ligne K)



CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL

DES ALPES DU SUD

1, place Auguste Muret
05007 GAP Cedex

LE PÔLE DE GÉRONTOLOGIE-PHARMACIE

RECHERCHE **UN MÉDECIN GÉRIATRE** POUR RENFORCER SON ÉQUIPE

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

Dans cette ville agréable, dynamique, à 1h30 de Grenoble et Marseille, le Centre Hospitalier Intercommunal Des Alpes Du Sud s'est développé en assurant une offre de soins de proximité pertinente. Avec un plateau technique performant, une capacité de 750 lits avec toutes les spécialités médicales et chirurgicales requises, c'est le centre hospitalier de recours pour le Nord de la région PACA, centre autorisé pour le traitement chirurgical et médical du cancer.

Le pôle de gérontologie, organisé en filière, se compose d'un court séjour gériatrique, service de neuropsychogériatrie et centre mémoire, hôpital de jour, soins de suite gériatrique, équipe mobile de gériatrie, consultations d'évaluation gériatrique, unité de soins de longue durée, Unité d'Hébergement Renforcée, UHPAD.

Dans ce cadre, le pôle de gérontologie recherche un médecin hospitalier temps plein gériatre sur le court séjour gériatrique site de Gap pour conforter l'offre de soin gériatrique. Il participera à la permanence des soins (astreintes opérationnelles) assurée sur l'ensemble du pôle par une équipe médicale composée actuellement de six médecins hospitaliers, les absences (CA, RTT, Formations) sont facilitées par une organisation simple en auto remplacements.



Dr Lambert Annie

Gériatrie

Chef du pôle gérontologie pharmacie
a.v.lambert@chicas-gap.fr

Si vous êtes intéressé(e)s, n'hésitez pas à nous contacter
par mail ou par téléphone 04 92 40 69 04 (Service de Gérontologie)

ou contacter Mme URBACH aux affaires médicales
valerie.urbach@chicas-gap.fr

Dr Guillem Olivier

Oncologie - Gériatrie

Chef du service de médecine gériatrique
olivier.guillem@chicas-gap.fr



Situé dans une zone géographique à forte progression démographique, le CHI de Fréjus-St Raphaël accueille les populations de Fréjus et St Raphaël ainsi que celles des communes de la partie Est du Var, soit environ 180000 habitants. Cadre de vie agréable sur le littoral méditerranéen avec 300 jours d'ensoleillement. Proximité de la montagne. Situation proche des axes routiers A8 et d'un aéroport international.



Le CHI recrute : **DEUX MÉDECINS GÉRIATRES H/F**

confirmés dont un avec chefferie de service dans le cadre de la création d'un 2^{ème} court séjour gériatrique au sein du Pôle.

Pour tout renseignement, contacter

- Dr Françoise KAIDOMAR, Chef de Pôle : 04 94 17 79 23 – emgeh@chi-fsr.fr
- Mme DE TADDEO, Service des Affaires Médicales : 04 94 17 79 43 – affaires.medicales@chi-fsr.fr

Le pôle de gériatrie se compose d'un court séjour gériatrique de 30 lits, d'équipes mobiles gériatriques intra et extra-hospitalières, d'un projet d'HDJ SSR, d'une consultation mémoire labellisée, d'un SSR gériatrique, d'une UCC, d'une USLD et 90 lits d'EHPAD.

Vous êtes titulaire d'un diplôme de médecine et inscrit à l'Ordre des Médecins en France.



LE CHI LYS HYRÔME recrute



Contactez : rh@lyshyrome.fr

DEUX PRATICIEN.NES HOSPITALIÈRES

Idéalement spécialisé.e en gérontologie ou en médecine générale, un sur les services de SSR et EHPAD et l'autre sur le service de MÉDECINE. Les deux postes sont basés principalement sur le site de CHEMILLÉ (49120).

Vous réaliserez les actes médicaux de diagnostic et de traitement. Vous participerez également aux instances ainsi qu'à l'élaboration des projets institutionnels.

Le service hebdomadaire effectué par le praticien est fixé à 9 demi-journées par semaine (du lundi matin au samedi matin (1 samedi matin sur 4)).

Les postes proposés sont des postes à temps plein (possibilité de temps partiel ou d'activité mixte), sur une base 39h hebdomadaires avec 19 RTT.

Composé de 338 lits, l'établissement dispose de lits de médecine, de lits de SSR, de lits d'USLD dont 14 en Unité d'Hébergement Renforcé (U.H.R.), de lits d'hébergement temporaire et de lits d'EHPAD dont 26 lits d'Unité pour Personnes Âgées Désorientées (UPAD) et 32 lits d'Unité pour Personnes Handicapées Âgées (U.P.H.A.).



ROUFFACH

Le centre hospitalier de Rouffach recrute

PSYCHIATRE

pour le pôle de psychiatrie adulte Lauch-Thur-Doller

Pour en savoir plus : Dr Joël OBERLIN, *chef de pôle et président de CME*
 j.oberlin@ch-rouffach.fr - + 33 3 89 78 70 14
 Frank LENFANT, *directeur des ressources humaines*
 f.lenfant@ch-rouffach.fr - + 33 3 89 78 70 23
www.ch-rouffach.fr

Pour postuler :
 vous devez être inscrit au conseil de l'ordre des médecins
 François COURTOT, *directeur*, recevra votre candidature et CV à l'adresse suivante :
 Centre hospitalier de Rouffach - BP 29 - 68250 Rouffach ou direction@ch-rouffach.fr

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

Rejoignez l'équipe des 45 psychiatres de l'établissement

L'AFASER a pour objet d'améliorer les conditions de vie des personnes handicapées mentales psychiques, autistes et polyhandicapées et de favoriser une prise en charge de qualité et une insertion optimum dans la vie sociale et professionnelle par l'accueil, les soutiens, l'éducation et la recherche.

RECHERCHE MÉDECIN PSYCHIATRE (H/F)

EMP Villeneuve-le-Roi (94) - 0,20 ETP (7 h/sem.).
 Établissement qui accueille 50 enfants âgés de 3 à 20 ans présentant une déficience intellectuelle et/ou TSA.

EMP Champigny-sur-Marne (94) - 0,20 ETP (7 h/sem.).
 Pour son service d'enfants âgés de 3 à 11 ans présentant une déficience intellectuelle moyenne à profonde.

SAMSAH Plessis Tréville (94) - 0,25 ETP (1,5 jour/sem.).
 Service d'accompagnement permettant le maintien à domicile d'adultes en situation de handicap mental et/ou psychique avec une équipe pluri-professionnelle intervenant à domicile et au service.

FAM de jour/SAJ Montreuil-sous-Bois (93) - 0,12 ETP.
 Prise en charge de 25 adultes présentant un handicap mental et/ou psychique.

Poste ouvert aux médecins généralistes pour le SAMSAH et le FAM.

MISSIONS

- Avis et indications pour les admissions.
- Participation à la réflexion d'équipe et à la compréhension des situations complexes.
- Rencontre avec les usagers et/ou les familles.
- Mise en œuvre du projet de soin en lien avec les paramédicaux.
 - Lien avec les partenaires.
 - Formalisation des protocoles de soin.

ADRESSER LES CANDIDATURES À : **AFASER, à l'attention de la Direction des Ressources Humaines**
 1, avenue Marthe - 94500 Champigny-sur-Marne - Tél. : 01 45 16 15 15 - afaser@afaser.org

LE CENTRE HOSPITALIER GEORGE SAND BOURGES

Établissement Intercommunal de Santé Mentale du Cher



RECHERCHE 2 PSYCHIATRES

Sous statut de **CLINICIEN HOSPITALIER**.

Pour ses pôles Extra-hospitalier et Intra-hospitalier
(mise à disposition d'un logement).



CV à adresser par mail : affaires.medicales@ch-george-sand.fr
ou par voie postale : Bureau des Affaires médicales
77 rue Louis Mallet
18000 BOURGES

Pour tous renseignements
02 48 67 20 80



L'USSAP RECHERCHE

UN PSYCHIATRE ET

UN PÉDOPSYCHIATRE À TEMPS PLEIN

L'association Audoise Sociale et Médicale (ASM) gère 4 des 5 secteurs de psychiatrie générale du département, un intersecteur de psychiatrie générale comprenant un centre de réhabilitation psycho-sociale et un intersecteur de psychiatrie infanto-juvénile comprenant une unité d'hospitalisation pour adolescents et une équipe mobile adolescents.

Lieu de travail : Département de l'Aude, site à définir entre Narbonne, Carcassonne ou Limoux.

Statut :

- Salarié CDI ou Praticien Hospitalier par détachement du CNG avec aide à l'installation.
- CDD possible avec logement temporaire.

Rémunération selon convention collective nationale 51 FEHAP ou grille des praticiens hospitaliers, rémunération des astreintes très attractive, nombreux avantages sociaux...
Département très agréable à vivre (ensoleillement, immobilier attractif, sites touristiques et culturels nombreux, aéroport à Carcassonne, à 45 minutes de Toulouse, bord de mer à 45 minutes, montagne, stations de ski à 1h30, châteaux cathares...).



Contact : direction@ussap.fr

Direction Générale de l'USSAP ASM - Place du 22 septembre - 11 300 LIMOUX



L'ADPEP 66 recrute

UN MÉDECIN PÉDOPSYCHIATRE ou PSYCHIATRE h-f

avec de l'expérience auprès des enfants et adolescents,

OU MÉDECIN GÉNÉRALISTE avec expérience et/ou DU enfants adolescents, troubles des apprentissages, ou autres spécialités concernant l'enfance ou l'adolescence.

POSTE : Le médecin sera rattaché au médecin psychiatre pour le CMPP et au directeur pour le SESSAD. Les deux temps peuvent être pourvus pour un ou l'autre des deux établissements ou les deux.

Le Médecin Pédopsychiatre h-f aura pour principales missions :

- D'accueillir, diagnostiquer avec l'aide des équipes pluridisciplinaires, les soins thérapeutiques : Il en assure les indications, les prescriptions et le suivi.
 - D'être responsable du bon déroulement des synthèses et des décisions cliniques qui en découlent.
 - D'avoir la responsabilité de la tenue des dossiers des enfants placés sous sa responsabilité médicale et du respect des procédures internes.
 - D'alerter les personnes compétentes en cas de dysfonctionnements ou d'événements graves ou indésirables.
- Rémunération selon profil, pas de gardes ni d'astreintes.

0.50 ETP CMPP ST Andrée (15 km de Perpignan)
et 0.20 SESSAD ITEP Perpignan

En CDI

LIEU : Pyrénées Orientales (66)
Association à but non lucratif - CC66

PROFIL : Docteur en médecine h-f inscrit.e à l'Ordre des médecins avec DES de Pédopsychiatrie ou Psychiatrie h-f ayant une expérience avérée auprès des enfants. Vous souhaitez-vous investir au sein d'une association vous permettant de prendre part aux projets des différents services. Vous possédez également de réelles aptitudes managériales et relationnelles.



Le Centre Hospitalier GERARD MARCHANT à TOULOUSE, établissement spécialisé en psychiatrie recrute H/F

- 1 Praticien Hospitalier à temps plein au Secteur 1 du Pôle Rive Gauche. (poste de PH ou de PHC éligible à la prime d'engagement dans la carrière hospitalière).
- 1 Praticien Hospitalier ou Praticien Hospitalier Contractuel à mi-temps pour l'unité « Un chez soi d'abord » au Pôle Rive Gauche. Pour tous renseignements, vous pouvez contacter Monsieur le Docteur HAOUÏ - Chef du Pôle Rive Gauche - Tél : 05.61.43.78.55.
- 2 Praticiens Hospitaliers Contractuels au Pôle de Psychiatrie Infanto-Juvenile à pourvoir immédiatement : Équipe en cours de remaniement. Différentes affectations possibles. Affectations sur les différentes unités du pôle à négocier. Pour tous renseignements, vous pouvez contacter Madame le Docteur CHOLLET - Chef du Pôle Infanto-Juvenile - Tél : 05.61.43.78.72.
- 1 Praticien Hospitalier Contractuel spécialisé en addictologie à mi-temps pour l'équipe de liaison et de soins en addictologie (ELSA). Pour tous renseignements, vous pouvez contacter Madame le Docteur BONNET - Chef du Pôle Médical et Technique - Tél : 05.61.43.77.29.

Les candidatures avec CV sont à adresser à Madame le Directeur des Ressources Humaines - CENTRE HOSPITALIER GERARD MARCHANT
134 Route d'Espagne - BP 65714 - 31057 TOULOUSE CEDEX 1 - secretariat.drh@ch-marchant.fr



ROUFFACH

Le centre hospitalier de Rouffach recrute

PÉDOPSYCHIATRE

OU

MÉDECIN EN RECHERCHE DE SPÉCIALISATION

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

Pour en savoir plus : Dr Chantal **PACCALIN**, *chef de pôle*
 c.paccalin@ch-rouffach.fr - + 33 3 89 78 70 10
 Frank **LENFANT**, *directeur des ressources humaines*
 f.lenfant@ch-rouffach.fr - + 33 3 89 78 70 23
www.ch-rouffach.fr

Rejoignez l'équipe des 45 psychiatres de l'établissement

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

Pour postuler : vous devez être inscrit au conseil de l'ordre des médecins
 François **COURTOT**, *directeur*, recevra votre candidature et CV à l'adresse suivante :
 Centre hospitalier de Rouffach - BP 29 - 68250 Rouffach ou direction@ch-rouffach.fr

LE CENTRE HOSPITALIER DE LA CÔTE BASQUE
 Avenue de l'Interne Jacques Loëb - 64109 BAYONNE.
 Centre Hospitalier Général de 1.200 lits desservant un territoire de 300.000 habitants.

RECHERCHE

1 PSYCHIATRE
 À TEMPS PLEIN
 Sur un secteur prenant en charge des patients en soins libres ou sous contrainte.
 Le travail se partage avec un temps en intra-hospitalier et un temps en extra-hospitalier (CMP).
 Astreintes soir et week-end partagées avec une équipe de 17 psychiatres.

1 MÉDECIN GÉNÉRALISTE
 DANS LES SERVICES DE PSYCHIATRIE ADULTE
 Statut praticien contractuel à temps plein.
 Garde sur place à partager entre les différents médecins généralistes et internes.

POUR TOUS RENSEIGNEMENTS, S'ADRESSER À :

Mme le Dr Aurélie VOUZELAUD - *Chef de pôle*
 Tél. : 05 59 44 42 62 - E-mail : avouzelaud@ch-cotebasque.fr
M. Jean-Bernard CAZENAVE - *Directeur Adjoint*
 Tél. : 05 59 44 39 01 - E-mail : jbcazenave@ch-cotebasque.fr



LE CENTRE HOSPITALIER DE TOULON

Capacité de 1 200 lits, 1^{er} établissement hospitalier non universitaire de la région PACA – établissement pivot du territoire de santé – zone d'attraction de 550 000 habitants à forte croissance démographique.

RECHERCHE

2 SPÉCIALISTES EN ANESTHÉSIE

Profils recherchés : Assistant Spécialiste – Praticien Contractuel – Praticien Hospitalier.

LIEU D'ACTIVITÉ : Hôpital Sainte Musse.

SERVICE D'ANESTHÉSIOLOGIE :

- Plateau technique complet et moderne présentant l'ensemble de l'éventail des spécialités médicales et chirurgicales.
 - Bloc opératoire avec activité chirurgicale multidisciplinaire : Chirurgie viscérale, chirurgie bariatrique, gynécologie, thoracique, vasculaire, orthopédie, chirurgie du rachis, ophtalmologie, ORL, maxillo-facial, endoscopies digestives, cardiologie interventionnelle, chirurgie infantile, chirurgie ambulatoire.
 - Activité obstétricale avec une Maternité de niveau 2B de 2900 accouchements / an.
 - Deux gardes d'anesthésie sur place dont une dédiée à la maternité et une au SAU.
 - Équipe composée actuellement de 19 médecins anesthésistes.
- Cadre de vie exceptionnel dans la préfecture du Var en bord de mer. Aéroport de Toulon à 15 minutes et de Marseille à 1 heure.



RENSEIGNEMENTS ET CANDIDATURES

M. Frédéric DELPECH, *Directeur des Affaires Médicales par intérim*
04 83 77 24 60 – frederic.delpech@ch-toulon.fr

Mme Aline LEONIS, *Attachée d'Administration Hospitalière*
04 83 77 24 61 – aline.leonis@ch-toulon.fr – dam@ch-toulon.fr
54 rue Ste Claire Deville – CS 31412 – 83056 TOULON Cedex
Tél. : 04 83 77 24 66 – Fax 04 83 77 24 65

Dr Laurent DUCROS, *Chef de pôle* – laurent.ducros@ch-toulon.fr

Dr Frédérique BLANC, *Responsable Structure Interne*
federique.blanc@ch-toulon.fr



Le service d'anesthésie du pôle de chirurgie orthopédique de l'hôpital Renée Sabran, situé près de Toulon sur la presqu'île de Giens (83 – Var), recherche :

DEUX MÉDECINS ANESTHÉSISTES RÉANIMATEURS

En raison de départs à la retraite. L'établissement fait partie du CHU de Lyon (Hospices civils de Lyon). Le pôle de chirurgie est un service d'excellence (RAAC, chirurgie mini invasive), spécialisé pour la chirurgie réglée du membre inférieur (1^{er} régional au palmarès du classement du magazine L'Express pour les prothèses de hanche et genou). L'équipe est actuellement formée de 5 MAR et 7 IADE.

CONTRATS POSSIBLES

PH temps plein, PH contractuel, assistant spécialiste, assistant spécialiste associé, praticien clinicien.
Possibilité de logement à proximité du site.
Possibilité de participer aux gardes du CHITS et CHH.

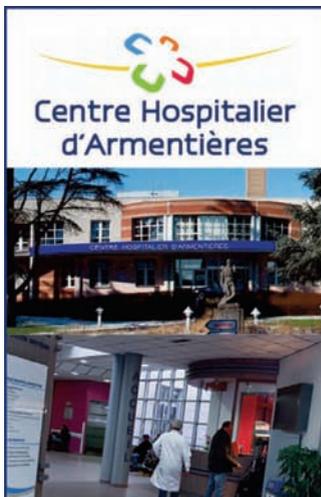
CONDITIONS

Diplôme de Docteur en médecine, diplôme de spécialiste en anesthésie-réanimation.



Pour toute information complémentaire et pour adresser votre CV, contacter le Docteur Gontier, Chef de service : denis.gontier@chu-lyon.fr - ☎ 04 94 38 17 00
<http://www.chu-lyon.fr/fr/service-chirurgie-orthopedique-renee-sabran-paca>





Le Centre Hospitalier d'Armentières recherche h/f PNEUMOLOGUE

Situé à 20 mn de Lille, le Centre Hospitalier d'Armentières recrute 1 pneumologue afin de compléter son équipe actuellement composée de 2 praticiens à temps plein. Le service est composé de 19 lits de pneumologie et d'un lit de polysomnographie.
Astreintes opérationnelles pour le pôle de médecine (hors cardiologie).

Equipement : • 3 Endoscopes bronchiques • 1 cabine d'EFR • 2 polygraphes respiratoires • 1 chambre de polysomnographie

Poste disponible de suite. Possibilité de mise à disposition d'une chambre dans l'attente d'un logement.

Merci d'envoyer votre CV par mail à :

• Mme B MONTIGNIES-LEMETTRE, Direction des Affaires Médicales - b.montignies@ch-armentieres.fr
• Docteur Nadjib BOUMAAD, Chef du service de Pneumologie - n.boumaad@ch-armentieres.fr

www.ch-armentieres.fr





LE CHI DE PONTARLIER RECHERCHE PLUSIEURS MÉDECINS À POURVOIR DÈS QUE POSSIBLE



Le CHI HC
(Centre Hospitalier Intercommunal de Haute Comté) est localisé à Pontarlier, établissement public de 773 Lits, ville de 20 000 habitants située à 60 km de Besançon (CHU de référence), à 3h de Paris (TGV) et proche de la Suisse (à 1h20 de l'aéroport de Genève), dans un cadre de vie agréable de moyenne montagne (randonnée, ski, VTT ...).

Capacité globale de l'établissement :
809 lits dont 84 lits en médecine - 35 lits en chirurgie - 22 lits en gynécologie obstétrique - 14 lits en pédiatrie - 37 lits en longs séjours - 20 lits en hospitalisation de jour - 82 lits en SSIAD...

Nombre de passages journaliers aux urgences (moyenne) : 73.

- ▶ **MÉDECIN CARDIOLOGUE**
- ▶ **MÉDECIN GÉNÉRALISTE OU D'ADDICTOLOGIE**
- ▶ **MÉDECIN GYNECOLOGUE OBSTETRICIEN**
- ▶ **MÉDECIN PNEUMOLOGUE**
- ▶ **MÉDECIN ANÉSTHÉSISTE**
- ▶ **MÉDECIN GÉNÉRALISTE EN EHPAD**

Contacts :
Direction des Affaires Médicales :
Mme ROBILLARD Évelyne :
03 81 38 58 80 – Mail : e.robillard@chi-hc.fr

Olivier VOLLE, Directeur - Tél. Secrétariat : 03 81 38 53 01
CHI HC – 2 faubourg Saint Étienne – 25304 PONTARLIER

- Médecin Généraliste
- Anesthésiste
- Psychiatre
- Soins palliatifs
- Hématologue
- Hémato-biologiste
- Médecin Gériatre
(médecin généraliste accepté pour
travailler en gériatrie ou SSR)

Spécialités pour lesquelles un
recrutement peut être envisagé :

- Angiologue
- Chirurgie vasculaire
- Chirurgie orthopédique
- Gynécologue-obstétricien
- Néphrologue
- Anatomopathologiste
- Médecin interniste

**Candidature
détaillée**

à adresser à :

Guillaume PRADALIE,
Directeur des Affaires Médicales
guillaume.pradalie@ch-troyes.fr
03 25 49 49 56



Le CH de Troyes :
1 046 lits
2 400 agents
Établissement support
du GHT de l'Aube et du
Sézannais

Un environnement idéal
Ville d'art et d'histoire
Gastronomie - Lacs et forêt
Vie culturelle
Magasins d'usine
Région Champagne
Qualité de vie à 1h30 de Paris

www.ch-troyes.fr



C.H.I.C. UNISANTÉ+



RECRUTE

HÔPITAUX PUBLICS DE FORBACH ET SAINT AVOLD
Département de la Moselle à proximité de l'Allemagne, du
Luxembourg et de la Belgique.

- ★ **Un(e) Médecin Urgentiste**
- ★ **Un(e) Pneumologue**
- ★ **Un(e) Neurologue**
- ★ **Un(e) Radiologue**
- ★ **Un(e) Médecin de santé
publique pour le Département
d'Information Médicale**
- ★ **Un(e) Pharmacien hospitalier**

POUR TOUT RENSEIGNEMENT, CONTACTER :

Véronique BOULAY, Tél. : 03 87 88 80 16
veronique.boulay@unisante.fr
direction.affairesmedicales@unisante.fr
secretaire.direction@unisante.fr

**LES CANDIDATURES ACCOMPAGNÉES
D'UN CURRICULUM VITAE SONT À ADRESSER À :**

Madame le Directeur du CHIC UNISANTE+
Centre Hospitalier Marie Madeleine de FORBACH
2, rue Thérèse - BP 80229 - 57604 FORBACH CEDEX
FAX : 03 87 88 80 26



Centre Hospitalier
de Montauban



Le CH de Montauban recrute H/F PNEUMOLOGUE

Doté de 284 lits de MCO, 60 lits de SSR, 30 lits de SLD, le CH offre un large panel d'activités parmi lesquelles :

• lits d'hospitalisation de médecines gériatrique, pneumologie, gastro-entérologie, cardiologie • les spécialités de chirurgie viscérale, orthopédique, gynécologie • équipes mobiles : gériatrie (UMG), soins palliatifs (EMSP), addictologie (ELSA), psychiatrie • 1 service d'urgences et 1 Unité d'Hospitalisation de Courte Durée • 1 SMUR terrestre • 1 IRM et 1 scanner • 1 unité de surveillance continue • 5 salles de bloc opératoire et 1 salle réservée pour les urgences obstétricales • 1 secteur mère-enfant : 1 maternité de niveau 2B avec près de 1000 accouchements par an, 1 unité de pédiatrie et 1 unité de néonatalogie (4 lits de soins intensifs de néonatalogie) • 1 hôpital de jour de cancérologie (oncologie médicale) • consultations externes et avis spécialisés : cardiologie, pneumologie, endocrinologie, onco-hématologie, ophtalmologie, gastro-entérologie (endoscopies), dermatologie-vénérologie, etc.

L'activité de l'unité de pneumologie est : cancérologie thoracique 40%, IRC et ventilation 20%, infectieux 20% (notamment tuberculose), asthme et allergologie 10%, PID 10%

L'unité comprend :

- 21 lits d'hospitalisation traditionnels dont 3 lits de soins palliatifs, 4 lits d'HDJ et 1 lit d'hospitalisation pour polysomnographie la nuit et HDJ la journée
- un plateau technique : Plethysmo, gazo, TM6, VO2, 1 Polygraphe, 1 Polysomnographe, Endoscopie bronchique (biopsie, TBNA, LBA), Echo-endoscope FUJI, Echographie pleurale
- avec 2 vacations au bloc par semaine

Les pneumologues assurent la permanence des soins par astreintes.

L'équipe médicale de pneumologie est composée d'1 Praticien Hospitalier temps plein - Responsable de service (DESC Oncologie), 1 Praticien Hospitalier temps plein - Réfèrent Oncologie (DESC Oncologie), 1 Praticien Hospitalier temps partiel 80%, 1 Assistant à 0,60 ETP (DESC Oncologie), et 1 Interne de spécialité

Le CH de Montauban travaille en réseau avec le CHU de Toulouse.

Candidature à adresser à Mme BLANQUET, Directrice des Affaires Médicales :

- Centre Hospitalier de Montauban, 100 rue Léon Cladel BP 765 - 82013 MONTAUBAN Cedex
- b.blanquet@ch-montauban.fr et affaires.medicales@ch-montauban.fr



AxiAL



CENTRE
HOSPITALIER
NORD DEUX-SEVRES

CENTRE HOSPITALIER NORD DEUX-SÈVRES

La proximité au service de votre santé

RECRUTE

CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE

NOS ATOUTS

GYNÉCOLOGUE/OBSTÉTRICIEN

PSYCHIATRE

MÉDECIN DU TRAVAIL

URGENTISTE

ANESTHÉSISTE

RÉANIMATEUR

RADIOLOGUE

MÉDECINE POLYVALENTE

PNEUMOLOGUE

GASTRO-ENTÉROLOGUE

CARDIOLOGUE

- Plan de carrière intéressant
- Liberté d'organisation
- Activités à développer voire à créer
- Douceur de vivre
- Absence d'embouteillages
- Immobilier très attractif

STATUTS PROPOSÉS

Et si vous changiez d'air ?

UN HÔPITAL NEUF AU SERVICE DU PATIENT

- Assistants
- Cliniciens
- Praticiens contractuels
- Praticiens hospitaliers
- Praticiens libéraux
- Temps partagé possible

CONTACT

Centre Hospitalier Nord Deux-Sèvres
Bruno BONNAIN - Directeur des Affaires Médicales
13 rue de Brossard CS 60199 79205 PARTHENAY CEDEX
05.49.68.29.02
direction@chnds.fr



www.chnds.fr

Communication OPIES - 08.2020

- Un équipement neuf, moderne et performant
- 298 lits et places de MCO et soins de suite et de réadaptation
- À proximité de Bressuire (Deux-Sèvres 79) - 1h15 de Nantes par la 2X2 voies
- Près de 1 700 personnels dont 130 médecins
- Un bassin de population de 175 000 habitants



CHU
de Poitiers



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 écoles.

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 le recours pour les 1 770 000 résidents du Poitou-Charentes, notamment en oncologie, gériatrie, cardiologie, neurochirurgie, pédiatrie, biologie et imagerie.

.....
AGORA - 2, rue de la Milétrie
B.P. 577 - 86021 POITIERS cedex

RECRUTE

- ▶ **Un Pédiatre pour son secteur de pédiatrie multidisciplinaire.**
- ▶ **Un Pédiatre pour la maternité.**
- ▶ **Des Pédiatres pour la réanimation pédiatrique.**
- ▶ **Des Pédiatres pour les urgences pédiatriques.**

Pour plus d'informations : **Pr MILLOT, Chef de service - f.millot@chu-poitiers.fr**

- ▶ **Un Médecin Généraliste ou interniste pour son Centre médico-chirurgical à MONTMORILLON** en raison d'un départ à la retraite, pour service de Médecine Polyvalente.

- ▶ **Un médecin Gériatre ou un Médecin généraliste pour le secteur médico-social du GHNV (Châtelleraut et Loudun).**

La direction du CHU/GHNV recrute un médecin généraliste ou gériatre, pour assurer la prise en charge médicale des résidents sur les 2 sites en lien avec les gériatres de Châtelleraut et assurer les missions de coordination sur le site de LOUDUN (commission d'admission, évaluation de l'état de dépendance (AGGIR) et des besoins en soins requis (PATHOS), formation du personnel, élaboration du projet de soins ...).

Pour plus d'informations :

Dr Sylvie CERVI (secrétariat) 05 49 02 21 72 - sylvie.cervi@ghnv.fr

- ▶ **Un médecin Pédiatre partagé entre le service de gynécologie-obstétrique de Châtelleraut et le service pédiatrie du CHU de Poitiers.**

Pour plus d'informations :

Dr COMPAIN, Pédiatre - 05 49 02 47 22 - florence.compain@ghnv.fr

Dr GODARD, Chef de service - 05 49 02 90 21 - alain.godard@ghnv.fr

Pour de plus amples renseignements, contacter **Madame SAVOURNIN, Direction des affaires médicales au 05 49 02 23 74 (secrétariat)** ou par mail : **christelle.savournin@ghnv.fr**



Candidature à envoyer par mail avec CV
à la **Direction des affaires médicales - helene.costa@chu-poitiers.fr**
ou appeler au **secrétariat des affaires médicales - 05 49 44 36 99**

