

Les enquêtes de l'été



Octobre 2022

Réflexion : Défense et illustration de l'ère numérique
Interview : Marc Noizet, le nouveau président de Samu-Urgences de France

Après l'été de tous les dangers, voici possiblement venir le temps de la disette.

Au nom d'Action Praticiens Hôpital, je tiens à remercier toutes celles et tous ceux qui ont permis à l'hôpital et au système de santé de tenir cet été après plus de trente mois d'une crise sanitaire sans précédent.

Nous dénonçons depuis de très nombreuses années le manque de personnels soignants et de praticiens pour faire simplement notre métier de soins. *A fortiori* pour faire face à une situation sanitaire exceptionnelle qui perdure dans le temps. Notre résilience est à bout, nous sommes aujourd'hui éreintés et nous cherchons toutes et tous comment agir pour sauver notre système de santé à la française et garantir à nos concitoyens un juste accès à

des soins de qualité et en toute sécurité sur l'ensemble du territoire. Les conséquences de la loi HPST, avec le principe d'un seul maître à bord et de cette course effrénée à l'activité coûte que coûte, ont montré leurs limites. La politique de santé menée par la France depuis plusieurs décennies est un échec sans précédent. Le pouvoir vivre en bonne santé dans notre pays n'est plus garanti.

Les déserts médicaux se répandent et la qualité de soins s'effondre. L'espoir généré par une gouvernance nouvelle lors de la première vague COVID s'est envolé avec les promesses du Ségur...

Au début de l'été, la mission Braun a formulé des mesures estivales pour que l'accueil en urgence de nos concitoyens soit le plus « sécuritaire » possible. APH a indiqué que ces mesures oublièrent d'intégrer le reste du fonctionnement de l'hôpital au-delà des urgences. Cet été, les fermetures de lits dans un hôpital déjà exsangue se sont poursuivies par manque de personnels. Nous observons une augmentation de la mortalité sur l'été que les professionnels de la statistique imputent à la canicule. Considérant le nombre de patients qui ont passé des jours entiers sur des brancards aux urgences cet été, nous savons que ces situations intolérables ont eu un effet très négatif sur la morbi-mortalité des patients que nous avons pris en charge sur cette période. Les mesures flash ont eu un impact sur l'amont des urgences, mais l'aval et le reste de l'hôpital en souffrance ont été occultés avec des conséquences mortifères. Au travers des enquêtes d'APH, de Samu-Urgences de France et du SPH vous pourrez vous faire votre propre opinion sur le ressenti des praticiens et l'im-

SOMMAIRE

ENQUÊTES

Les propositions d'APH	4
ENQUÊTE NUITS BLANCHES : LES RÉSULTATS PAR SPÉCIALITÉ...	
Biologistes médicaux	6
Gynéco-obstétriciens.....	7
Pharmaciens	8
Anesthésistes-réanimateurs	9
Pédiatres et chirurgies pédiatriques	10

ENQUÊTE SUDF

Répercussions des recommandations de la mission flash : les 2 enquêtes de l'été de SUDF	11
---	----

ENQUÊTES SPH

Fermeture des lits et mesures « flash »... la psychiatrie publique aussi... ..	17
--	----

ENQUÊTE CNP BIOLOGIE

...sur l'accréditation des laboratoires	19
---	----

INTERVIEW

Marc Noizet, le nouveau président de Samu-Urgences de France.....	20
---	----

ACTUALITÉ

Le ministre de la Santé et de la Prévention à l'écoute d'APH..	23
--	----

RÉFLEXION

Défense et illustration de l'ère numérique	24
--	----

OSAT

Bilan 2021 de l'Observatoire de la Souffrance Au Travail d'APH (OSAT)	26
---	----

PETITES ANNONCES.....	28
-----------------------	----

ISSN : 2678-3606

DIRECTEUR DE PUBLICATION : CHRISTIANE MURA

RÉDACTEUR EN CHEF : JEAN-FRANÇOIS CIBIEN

COORDONNATEUR DE LA RÉDACTION : RICHARD TORRIELLI

COMITÉ DE RÉDACTION : ÉRIC BRANGER, EMMANUEL CIXOUS, FLORENCE COMPAGNON, MARIE-JOSÉ CORTÈS, ANNE DAVID-BRÉARD, DELPHINE GLACHANT, ERIC GUIHENEUF, YVES HATCHUEL, MARC NOIZET, ÉRIC LE BIHAN, PASCALE LE PORS, JEAN-MARIE LELEU, SALEM OULD-ZEIN, XAVIER PALETTE, CAROLE POUPON, YVES RÉBUFAT, ANNE WERNET, JACQUES YGUEL

ÉDITEUR : EKTOPIC

EKTOPIC@EKTOPIC.COM

PETITES ANNONCES : K. TABTAB

K.TABTAB@RESEAUPROSANTE.FR

IMPRESSION : IMPRIMATUR



pact des mesures sur les fermetures de services d'urgences et de Smur cet été.

les services d'accueil des urgences sont à la fois une vitrine et un prisme révélateur de l'état du système de santé, mais il faut savoir aussi que de grandes difficultés ont surgi en pédiatrie, en néonatalogie, en obstétrique, en gériatrie, en chirurgie... avec de nombreux services fermés et un accès aux soins de qualité qui n'était plus garanti sur le territoire.

APH a été reçu par notre nouveau ministre de la Santé et de la Prévention cet été, lors d'un entretien qui nous a permis de lister nos attentes et nos revendications non négociables.

Le ministre avait indiqué que le coût de l'intérim pouvait atteindre 5 000 € pour une garde. La lutte contre l'intérim deviendrait une priorité nationale quand les problèmes sont ailleurs. APH continuera à se battre pour l'attractivité de l'hôpital et pour les carrières hospitalières, que ce soit pour nos collègues soignants non médecins et pour vous, praticiens hospitaliers. À ce titre, nous exigeons sans relâche la reprise immédiate des quatre années d'ancienneté perdues par les praticiens nommés avant octobre 2020 et qui n'ont bénéficié que partiellement des mesures Ségur. L'attractivité, c'est aussi une gouvernance réfléchie, bienveillante qui se doit d'être en rupture avec les

injonctions paradoxales incessantes, les petits arrangements politiques.

La santé a un coût, mais elle n'a pas de prix. Votre bien-être à vous toutes et tous, praticiens hospitaliers titulaires ou contractuels comme hospitalo-universitaires, est notre priorité pour que votre qualité de vie et celle de vos familles ne se résument pas à des indicateurs abscons tels la QVT ou le taux d'absentéisme. Vous aurez bien compris que nous prônons un syndicalisme actif au plus près de vos besoins. APH est et sera force de proposition pour une juste reconnaissance des praticiens, et un financement de l'hôpital public à l'euro près pour l'ensemble de ses missions.

Dans les derniers numéros de votre revue APH, vous avez pu suivre les travaux sur l'entretien professionnel annuel que certains ont cherché à galvauder pour en faire un entretien d'évaluation. Il semblerait que nous ayons pu réunir une unanimité des praticiens autour d'une proposition collégiale dans l'intérêt de tous.

Le droit syndical ne s'use que si l'on s'en sert. Qui défend les praticiens hospitaliers et hospitalo-universitaires et l'hôpital public ? Action Praticiens Hôpital, avec vous dans votre exercice quotidien et l'engagement que vous nous témoignez en adhérant à nos différents syndicats qui composent APH !

Prenez soin de vous et des vôtres.

Jean-François Cibien, Président d'APH

**APH remercie GPM et APPA
de leur soutien**



Permanence des soins : oubli volontaire de l'État ou mépris d'une pénibilité quasi exclusive des hospitaliers ?

La Permanence Des Soins (PDS) est un sujet porté historiquement par les différentes composantes d'Action Praticiens Hôpital et d'Avenir Hospitalier pour la reconnaissance de la pénibilité et la juste valorisation des indemnités de sujétion pour les gardes, et de la Conférence des Praticiens des Hôpitaux pour la prise en compte des astreintes.

Cet élément essentiel de la reconnaissance de la pénibilité de notre exercice a été exclu du champ des négociations du Ségur malgré l'insistance d'APH sur la nécessité urgente de régler ce dossier. C'est aussi une des raisons pour lesquelles APH n'a pas signé le protocole d'accord du Ségur.

APH a alerté les pouvoirs publics

Dès le 13 juillet 2020, date à laquelle l'INPH, le SNAM-HP et la CMH ont signé le Ségur avec la FHF et le gouvernement, APH a alerté, dans un communiqué de presse [1], les pouvoirs publics sur le fait que l'absence de valorisation conséquente de la PDS pour les gardes comme pour les astreintes des praticiens allait rapidement poser de grandes difficultés organisationnelles. Conjugué au non respect de l'injonction européenne sur le décompte du temps de travail des praticiens, cet élément vient renforcer l'impression de déconsidération des PH dans leur travail. En effet, la pénibilité du travail de nuit et de week-end comme au-delà des 48 heures hebdomadaires maximales réglementaires n'est pas prise en compte à sa juste valeur du temps de travail des praticiens conformément à l'arrêt de la Cour de Justice européenne de mai 2019 vient renforcer l'impression de déconsidération des praticiens hospitaliers dans leur travail, sans que la pénibilité de ce travail de nuit, de week-end ou au-delà des 48 heures réglementaires ne soit prise en compte à sa juste valeur.

APH a établi des propositions claires

APH a établi des propositions claires sur ces sujets en janvier 2021 [2] et a de nouveau abordé le sujet lors de notre entrevue avec le ministre Olivier Véran du 27

mai 2021 : nous avons essuyé une fin de non-recevoir. APH, Avenir Hospitalier, la Confédération des Praticiens des Hôpitaux comme le SNPHARE et Samu-Urgences de France n'ont eu de cesse de demander l'ouverture d'une réelle concertation sur ce dossier brûlant tant en termes d'injustice sociale pour le corps des praticiens hospitaliers que d'absence de réel choc d'attractivité.

APH a sollicité le gouvernement, la FHF, les conférences des PCME

APH a sollicité sans relâche le gouvernement, la FHF, les conférences des PCME pour que ce dossier soit enfin ouvert. APH note que pour la première fois, suite à une mission menée par des experts métiers autour de la mission flash estivale, Madame la Première ministre, en décidant d'ouvrir la possibilité d'une majoration estivale, a enfin pris en compte cette pénibilité. APH regrette cependant que les astreintes aient été exclues de ces mesures, alors que c'est bien le travail de l'ensemble des praticiens hospitaliers qui nous a permis de tenir depuis le début de la crise sanitaire contre les vagues Covid. APH déplore également que ces mesures, attendues depuis des années, ne soient pas pérennisées à l'heure où nous rédigeons cet article.

Les modalités de paiement différentes entre les universitaires et les hospitaliers sont un non-sens

APH rappelle que pour les gardes, les modalités de paiement différentes entre les universitaires et les hospitaliers sont un non-sens qui frise l'hérésie. Un praticien perçoit sans majoration

277,19 € brut, soit sur la période estivale 415,79 € brut, quand un universitaire pour le même travail touche 496,43 € brut, soit sur la période estivale 744,65 € brut.

Les mesures flash

Les mesures estivales qui ont valorisé les gardes sont un premier pas...

...mais il est urgent d'analyser la PDS dans sa globalité en acceptant :

- de la valoriser à sa juste valeur soit 745 € brut, c'est-à-dire sur la base estivale perçue par les hospitalo-universitaires ;
- de prendre en considération les astreintes dans leur totalité avec obligation aux directions de déclarer ces heures en temps de travail, en intégrant les temps de trajet ;
- d'intégrer les conséquences de cette pénibilité dans la réflexion sur les conséquences sur la santé des praticiens avec un système de bonification retraite.

Pour APH, ces mesures flash présentées comme du « *damage control* » ont eu un effet positif. Elles ont permis de limiter les conséquences d'une situation hospitalière préexistante de rationnement de l'offre de soins qui ne tenait compte ni des besoins de soins de la population ni des forces en présence, mais seulement d'injonctions parfois paradoxales entre course à l'activité, équilibre financier et prétendue qualité de vie au travail.

Une fois de plus, APH alerte...

APH sonne encore une fois l'alerte devant des services hospitaliers dans l'obligation de suspendre une par une des lignes de garde, faute de professionnels de santé paramédicaux et médicaux, alors qu'ils doivent assurer la permanence des soins. Le paroxysme est atteint par certains services qui ferment non plus des lits mais leurs portes. APH rappelle régulièrement aux tutelles les conséquences néfastes de l'exercice de la PDS quand elle est couplée à l'absence de récupération : épuisement professionnel des praticiens avec majoration des risques psychosociaux, facteurs de risque de surmortalité chez ces praticiens, d'erreurs

médicales dans leur pratique quotidienne et, au final en partie responsables d'une désaffection de l'Hôpital Public.

Pour terminer, APH exige la prise en compte globale du temps de travail sous forme d'un décompte horaire.

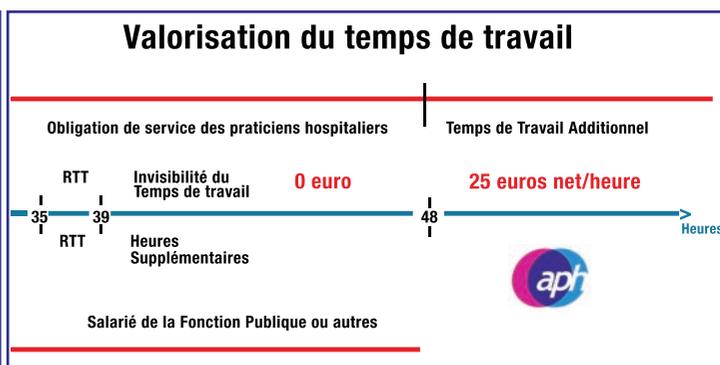
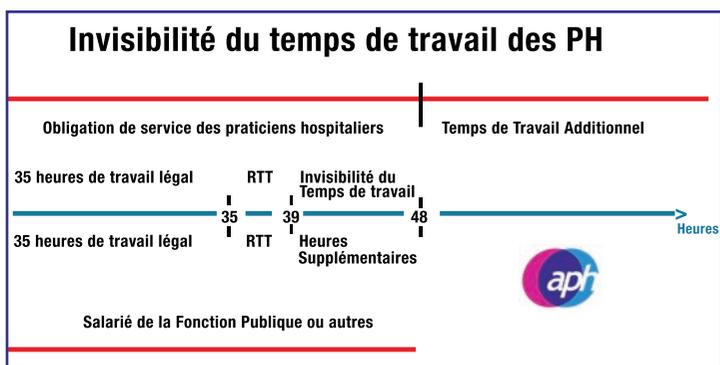
Il n'existe aucune valorisation du temps de travail des praticiens entre la 39^{ème} heure de travail et la 48^{ème} heure comme pour les autres personnels de la Fonction Publique Hospitalière. Dans le système actuel, le TTA est payé sous une forme de forfait qui ne tient pas compte de la grille de salaire du praticien ni d'aucune majoration comme c'est le cas pour les autres salariés de la FPH. Avec environ 25 € net de l'heure, ces périodes sont payées en dessous du salaire de base du praticien. Les mesures estivales corrigent très partiellement cette anomalie en portant ces montants horaires à 50 € net ce qui reste en dessous du tarif horaire d'une majorité de praticiens. APH précise que les enseignants et les universitaires comme les internes sont exclus des mesures TTA, ce qui est encore une aberration : des mesures immédiates pour la reconnaissance de leur implication dans notre système de soin doivent être formalisées.

Il est évident que les mesures estivales sur le principe du « *damage control* » se doivent d'être pérennisées. Dans l'attente des résultats de la mission IGAS, diligente sur le sujet par le ministre, APH demande la prorogation de ces mesures indispensables. APH insiste pour que la PDS soit reconnue et rétribuée pour l'ensemble des praticiens sur un principe plus juste, certes encore palliatif, en attendant le traitement réellement curatif et définitif que le ministre de la Santé et de la Prévention doit initier.

Jean-François Cibien, Président d'APH

RÉFÉRENCES

- [1] <https://aph-france.fr/Segur-bacle-APH-JM-demandent-des-prolongations.html>
 [2] <https://aph-france.fr/Du-Segur-de-la-cesure-a-la-rupture.html>



Enquête Nuits blanches : les résultats par spécialité...

Dans le dernier numéro d'Actu'APH, nous vous avons présenté les résultats globaux de l'enquête Nuits blanches initiée par Action Praticiens Hôpital et dans l'article précédant, les propositions d'APH. Voici les résultats spécifiques à certaines spécialités.

Biologistes médicaux

Sur les 7 500 réponses des praticiens à l'enquête « Nuits blanches », nous avons recueilli **335 réponses de biologistes médicaux**. La répartition démographique (âge, sexe, statut) est sensiblement la même que pour l'ensemble des praticiens. Plus de **80 %** des biologistes ont une quotité de temps de plus de **80 %**. **Un seul praticien a répondu avoir une activité libérale ce qui fait l'originalité de cette spécialité.**

Parmi les 94 % des biologistes déclarant faire des gardes et/ou astreintes, seulement 6 % font des gardes sur place. Il aurait été intéressant de faire une différenciation selon le statut et selon l'origine (CHU ou non-CHU).

Le nombre médian d'astreintes par mois est de 7, mais **73 % déclarent faire plus de 3 astreintes par semaine**. Les astreintes se font aussi bien de nuit que de jour (samedi après-midi, dimanche et jours fériés). Pour plus de la moitié (**52 %**), le temps de travail n'est pas décompté et le temps de trajet n'est pas intégré dans le temps de déplacement pour **47 %**. L'activité en nuit profonde est toutefois exceptionnelle (**61 %**) mais systématique pour **16 %** d'entre eux. Les déplacements en astreinte sont exceptionnels pour **70 %** des répondants mais **17 % déclarent se déplacer entre 1 et 2 fois par astreinte**. La durée du déplacement est de 1 à 2 heures pour **44 %**, inférieure à 1 h ou de 2 à 3 h pour les autres, les déplacements de plus de 5 h sont exceptionnels. Il est à préciser que le nombre et la durée des appels téléphoniques pendant les astreintes n'ont pas été évalués.

45 % des biologistes ne connaissent pas la réglementation par rapport **au repos de sécurité**, pour **52 %** ce repos n'est pas possible pour raison de contraintes de service et **97 % n'en bénéficient pas**.

Après une astreinte déplacée, **78 % déclarent un état de fatigue important ou moyen, 53 %** rapportent des troubles du sommeil et certains prennent des médicaments pour « mieux dormir » (**10 %**).

Seulement **25 %** des biologistes médicaux supervisent des docteurs juniors de garde la nuit, et uniquement **10 %** reçoivent une prime d'exercice territorial.

Pour **86 %** d'entre eux, le samedi matin est une activité programmée ou non programmée, et pour **70 %** cette activité déborde sur le samedi après-midi, et ce, le plus souvent de façon bénévole et invisible (**30 %**). **90 % estiment que le samedi matin doit être intégré à la Permanence Des Soins.**

28 % des biologistes médicaux ne font pas de Temps de Travail Additionnel, mais **72 %** ne savent pas quand il est déclenché et seulement **16 %** ont un contrat signé.

Le travail en PDS est jugé intéressant pour **36 %**, mais est une corvée pour **39 %** et **48 %** estiment être mal payés. Leur rémunération se situe entre 30 et 100 €. Ce montant devrait être au moins de 100 €, les gardes entre 400 et 500 €.

Bien qu'inférieure à la réponse globale des praticiens toutes spécialités confondues, **55 %** des biologistes médicaux pensent ne pas rester à l'hôpital.

Le manque d'attractivité de notre profession se situe sans doute ailleurs que sur la problématique de la PDS. Le choix des internes en médecine suite aux résultats aux ECN est édifiant.

Carole Poupon, Présidente du SNBH et Vice-Présidente d'APH

Gynéco-obstétriciens

Le SYNGOF a extrait les données de **269** gynéco-obstétriciens (GO) : un ratio femme/homme de **69 %**, une répartition équilibrée de tous âges entre 30 et 64 ans, **81 %** de praticiens hospitaliers (PH) titulaires à temps plein.

Les astreintes

57 % en font plus de 5 par mois, temps non décompté dans **67 %** des cas. Les appels téléphoniques sont de 2 à 5 dans **36 %** des cas. Il y a au moins un déplacement dans **31 %** des cas. Le temps de chaque déplacement, hors temps de trajet, est de 1 à 3 heures dans **78 %** des cas. Le temps de trajet n'est pas intégré au temps de déplacement, comme cela devrait l'être, dans **43 %** des cas, avec un décompte de temps de travail (TT) pour chaque plage de 5 heures. En cas de déplacement, le repos de sécurité de 11 heures n'est pas respecté dans **97 %** des cas, faute d'effectif (directive européenne 2003/88/CE relative à l'aménagement du TT).

Les gardes

67 % des GO prennent plus de deux gardes de 24 heures en 7 jours, **39 %** consécutifs sur 48 heures régulièrement. L'activité en nuit profonde, minuit - 5 h du matin, est quasi systématique dans **69 %** des cas.

Niveau de fatigue ressentie

Après une astreinte déplacée, il est au moins modéré dans **84 %** des cas, important dans **28 %** des cas. Après une garde, le niveau de fatigue est « important, avec retentissement majeur sur l'organisation de la journée » dans **73 %** des cas. Il y a des troubles du sommeil dans **66 %** des cas avec la nécessité de prendre des médicaments pour dormir ou rester éveillé pour **10 %** d'entre eux.

L'activité du samedi matin

Dans **30 à 50 %** des cas, une activité programmée le samedi matin se surajoute au travail de garde, à effectif identique au dimanche, et déborde sur l'après-midi dans **36 %** des cas, sans reconnaissance dans **31 %** des cas.

Temps de travail additionnel

70 % des GO en font, dont **35 %** sans contrat signé contrairement à la Circulaire DHOS/M 2 n° 2003-219 du 6 mai 2003.

Méconnaissance des textes et réglementations

De **20 à 50 %** des GO ignorent leurs droits dans la PDS*.

Vécu de la PDS*

souhaite_arreter_gardes
mal_payé
travail_intéressant
très_mal_payés
souhaite_en_faire_moins
corvée bien_payé
stress_intense

Rémunération de la PDS*

Pour les astreintes, la rémunération est inférieure à 70 € dans **55 %** des cas, alors qu'elle devrait se situer entre 100 et 300 € selon **69 %** GO. Pour les gardes, la rémunération devrait être de 500 € pour **78 %** des GO.

Ressenti des GO

Les problèmes relationnels avec les Directions, le mépris, le manque d'effectif, la pénibilité, le stress, l'atteinte à la vie de famille, la fuite des jeunes sont le ressenti des GO.

Salaire souhaité par rapport à la charge de travail

Lissé selon l'âge et l'ancienneté dans l'hôpital public, les GO estiment devoir être rémunérés au-delà de 8 000 € pour **58 %** d'entre eux.

Avenir de la PDS

45 % des GO qui pourraient arrêter les gardes dans les 5 ans et **30 %** hésitent.

Conclusion

La permanence des soins pour des GO entraîne un épuisement professionnel réel, physique et psychologique. Le recours au temps additionnel, le non-respect du repos de sécurité aggrave la situation, d'autant que la rémunération n'est pas à la hauteur de la charge de travail ni des responsabilités qui reposent sur les épaules des GO. La prise en compte de la santé des GO, de leur grossesse et de l'âge s'impose.

Le travail programmé et urgences du samedi matin, débordant sur l'après-midi de garde, devraient être intégré à la PDS. Une fuite de **45 %** des GO vers une activité sans garde, moins à risque, programmée, pourrait faire tache d'encre.

Pascal de Bièvre, Pascale Le Pors, SYNGOF

* PDS = permanence des soins

Pharmaciens

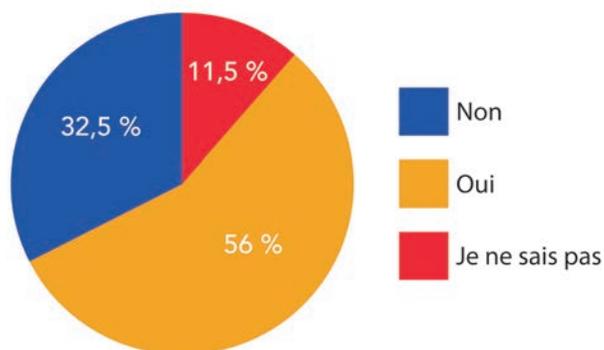
168 Praticiens Hospitaliers ont répondu à cette enquête Nuits blanches. **Plus de la moitié** ont au moins 45 ans et **89 %** sont des PH titulaires.

La pharmacie est habituellement une spécialité dont la permanence des soins est sous forme d'astreinte de sécurité ou opérationnelle. **148** praticiens font des astreintes avec en moyenne 5 astreintes mensuelles allant de une à quinze astreintes. Plus de **74 %** des pharmaciens ont une quotité de temps de travail de 100 %. Aucun praticien ne fait d'activité libérale.

La pharmacie est une profession à prédominance féminine (2/3). **43 %** resteraient à l'hôpital. Ce qui est frappant c'est le peu de connaissance de la réglementation. En effet, **42 %** ne savent pas si leur temps de travail en astreinte est compté et seulement **49 %** ont connaissance de l'intégration du temps de trajet dans le temps de déplacement.

42 % sont sujets à des troubles du sommeil. **78 %** pensent que le samedi matin doit être intégré à la permanence des soins et donc être l'objet d'une indemnité de sujétion.

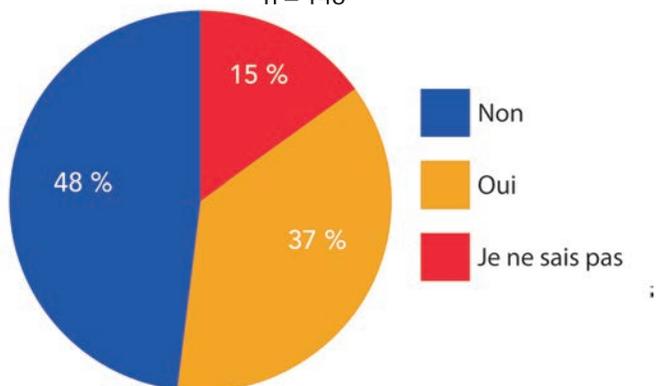
Le temps de trajet est-il intégré au temps de déplacement ?
n = 148



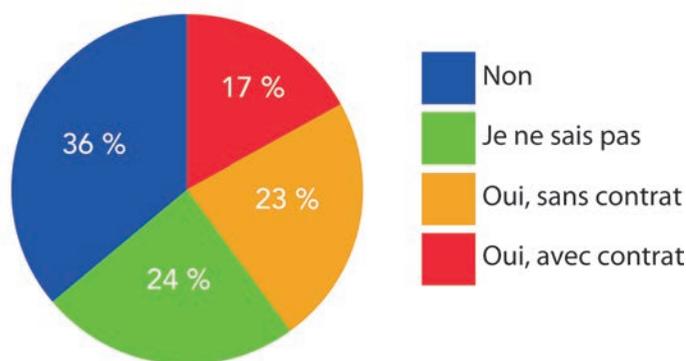
reçoivent au moins deux appels et jusqu'à plus de 5 par astreinte. La durée de chaque déplacement en astreinte est en moyenne (sans compter le temps de trajet) de moins de deux heures (125/168). Et ce sont principalement des astreintes de jour et de nuit (148/168).

À la question « du niveau de rémunération souhaitée d'un praticien de votre âge et avec votre ancienneté dans l'hôpital public (rémunération hors indemnités de sujétion, primes, etc.), en euros net, par mois », **la moitié** estime ce chiffre à 7 000 € et plus.

Votre temps de travail en astreinte est-il décompté ?
n = 148



Vous faites du temps de travail additionnel ?
n = 168



Pour **21 %**, les astreintes sont mal payées. La rémunération est très variable puisqu'elle s'échelonne de 30 à 190 € avec une moyenne de 61 €. Le montant de l'indemnité de sujétion d'une astreinte en euros net devrait être pour **67 %** au moins de 100 € et pour **28 %** au moins de 200 €.

À dominante féminine, avec seulement un peu moins de la moitié qui resterait à l'hôpital, la spécialité pharmacie hospitalière souffre d'une valorisation des astreintes insuffisante et d'une pénibilité que ce soit en termes de dérangement ou de perturbation de la qualité de vie.

Seulement **10 %** ne prennent ni astreintes ni gardes. **Pour plus de la moitié**, les praticiens

Éric Branger, président du SPHP

Anesthésistes-réanimateurs

1 413 praticiens anesthésistes-réanimateurs ont répondu à l'enquête APH : de fait les résultats issus de l'anesthésie-réanimation pèsent beaucoup (près de 20 %) dans les résultats globaux.

98 % des AR participent à la permanence des soins. Outre leur spécialité, **5 %** d'entre eux font des gardes dans une autre spécialité (urgences, SAMU). **15 %** des praticiens font des gardes dans plusieurs sites ou établissements, sans dispositif particulier de rémunération supplémentaire dans la majorité des cas (**54 %**).

Pour les AR qui prennent des gardes (**96 %** des répondants), le nombre médian de gardes est de 4 par mois ; **74 %** d'entre eux font de manière habituelle des successions de gardes à 24 heures d'intervalle (le « vendredi – dimanche » par exemple). Le décompte du temps de travail nocturne est très hétérogène : **45 %** en temps réel (« temps continu »), **38 %** à 2 demi-journées, **6 %** seulement à 3 demi-journées (le fameux « 24 h = 5 DJ »)... sachant que **10 %** des répondants ignorent totalement comment ce temps est compté. L'activité en nuit profonde est systématique ou régulière pour **97 %** des praticiens... Le corollaire est naturellement le résultat sur la question de la fatigue, jugée moyenne (**26 %**) ou importante (**72 %**) dans la journée post-garde. Cela souligne – nous le savons, mais les tutelles ou la population l'ignorent sans doute – que le terme de « garde » n'est plus une activité de veille au cas où, mais d'activité intense, pénible et éprouvante physiquement. Ceci justifie également pleinement le repos de sécurité post-garde, victoire syndicale désormais ancienne du SNPHARE, qui ne souffrira jamais d'être remise en cause.

Concernant les astreintes (**46 %** des répondants), le nombre médian d'astreintes s'élève à 3 par mois : **7 %** d'entre eux font systématiquement des salves d'astreintes dépassant 3 astreintes par semaine (ce qu'on ne peut imposer à un PH), et ce régulièrement pour **19 %**. La durée de déplacement moyenne se situe entre 2 et 4 heures par déplacement (**56 %**), le nombre de déplacements moyen est de 1 à 2 par astreinte (**41 %**) ; **57 %** des répondants ne sont qu'exceptionnellement déplacés. **65 %** des répondants ne sont sollicités par téléphone que zéro à une fois (avec potentiellement un déplacement), **32 %** le sont 2 à 5 fois. **53 %** des praticiens indiquent que leur temps de travail n'est pas décompté, et **35 %** des praticiens ignorent si ce temps

est compté. Le temps de déplacement n'est pas décompté pour **34 %** des praticiens, tandis que **16 %** des praticiens ignorent également si ce temps est décompté. La fatigue après une astreinte non déplacée est jugée importante ou moyenne pour **18 %** des répondants, alors qu'elle s'élève à **78 %** après une astreinte déplacée. Pourtant, le repos post-astreinte (réglementairement : 11 heures après le dernier déplacement) n'est observé que chez **25 %** des répondants : lorsqu'il n'est pas observé, c'est soit parce que les praticiens ne connaissent pas cette réglementation (**12 %**), soit parce que l'organisation du service ne le permet pas (**62 %**).

Les résultats sur les troubles du sommeil et la consommation de psychotropes sont sensiblement identiques aux résultats globaux.

96 % des répondants souhaitent que le samedi matin soit intégré à la permanence des soins.

24 % des praticiens seulement pensent rester à l'hôpital pour les cinq années qui viennent malgré la contrainte de la permanence des soins, et **35 %** s'interrogent. Ces résultats sont identiques aux résultats globaux : la permanence des soins est une contrainte de toutes les spécialités hospitalières.

Concernant les rémunérations, les PH (tous échelons confondus) estiment la valeur de leur travail, hors garde, à 10 000 € net, et suggèrent un plancher de rémunération des astreintes (toutes confondues) à 200 € net, et des gardes à 500 € net.

Le SNPHARE a souvent été locomotive pour la défense de la permanence des soins, et se réjouit qu'APH partage ce juste combat pour toutes les spécialités à gardes et astreintes. L'attractivité hospitalière de l'anesthésie-réanimation passe par une amélioration notable des conditions de travail lors de la permanence des soins :

- **Juste décompte du temps de travail (5 DJ = 24 h), facilitation du passage au temps continu.**
- **Valorisation de la pénibilité liée à la permanence des soins :**
 - financière (cf. supra),
 - pour la retraite,
 - via la réduction de la durée maximale des obligations de service à 40 heures par semaine.

Anne Wernet, administratrice du SNPHARE et d'APH

Pédiatres et chirurgiens pédiatriques

Les pédiatres

Les « répondeurs » sont un peu moins de **20 %** de l'ensemble des pédiatres hospitaliers (949/5500) : c'est la plus grande « mobilisation » du monde pédiatrique depuis longtemps !

Cette « fraction » de répondeurs est-elle représentative ? L'enquête a été d'abord adressée à une centaine de pédiatres plus souvent « sensibilisés » qui ont ensuite relayé.

98 % des pédiatres qui ont répondu prennent des gardes. Ce sont majoritairement des titulaires temps plein.

10 % des répondants prennent des gardes dans une autre spécialité (réanimation néonatale, SAMU pédiatrique et néonatal, urgences traumatologiques/chirurgicales, urgences pédiatriques, neuro pédiatre...), ils exercent essentiellement en CHU ou en CH avec une néonatalogie de niveau 3.

Le nombre de gardes est le plus souvent considéré comme étant « moyen », mais les pédiatres de quelques services prennent un nombre important de gardes (très certainement lorsque l'effectif est réduit).

Les gardes épuisent les PH : ils passent beaucoup de temps éveillés en nuit profonde, plus que la moyenne des PH (**96 %** vs 90 %) ! Le niveau de fatigue est aussi plus important que la moyenne des PH (**80 %** vs 73 % sont très fatigués après une garde). Le repos de sécurité ne semble pas suffisant : ils ne parviennent pas à faire grand-chose le lendemain d'une garde. Ils considèrent la garde comme une corvée (comme toutes spécialités confondues).

Seuls **19 %** des pédiatres pensent rester à l'hôpital dans les cinq années et **33 %** s'interrogent.

Ils estiment que les motifs d'exemptions de garde devraient être plus nombreux mais avec une certaine hétérogénéité : âge, maladie, allaitement, 1^{er} trimestre de grossesse, enfants en bas âge.

6 % bénéficient déjà de 3 demi-journées pour une garde de nuit et **11 %** d'un décompte horaire : **cela devrait pouvoir se faire partout ce qui permettrait certainement de diminuer l'effet nocif des gardes sur la pénibilité et l'attractivité.**

La majorité souhaite une augmentation importante des salaires, des indemnités de sujétion et une reconnaissance des échelons perdus . Cela pourrait atténuer l'hémorragie : **il y a extrême urgence à prendre des mesures efficaces au risque de laisser s'aggraver la catastrophe démographique.**

Les chirurgiens pédiatriques

C'est un petit effectif mais ils sont peu nombreux (362 tous exercices confondus en France a priori).

Par rapport aux pédiatres, c'est une population plus masculine, plus âgée (50-59 ans contre 30-39), et plus exigeante financièrement sur la revalorisation de la Permanence Des Soins (effet de la concurrence du privé plus net ?).

Ils font plus d'astreinte, moins de gardes que les pédiatres. Ils respectent encore moins le repos de sécurité après une astreinte.

Ils sont autant, voire plus fatigués par leurs astreintes. Elles sont lourdes, retentissent sur leur vie personnelle et celle du conjoint. Pour eux aussi, c'est majoritairement une corvée. **40 %** environ envisagent de faire autre chose, **20 %** se questionnent sur leur avenir. **Là aussi, il y a urgence si on veut garder ces professionnels peu nombreux et à la compétence spécifique.**

Emmanuel Cixous, président du Syndicat National des Pédiatres en Établissement Hospitalier

Répercussions des recommandations de la mission flash : les 2 enquêtes de l'été de SUDF

Après plus de deux années de pandémie Covid, la saison estivale 2022 aura été marquée par une situation sanitaire inédite pour le monde de l'urgence médicale française. Multifactorielle, systémique et surtout ubiquitaire sur le territoire national, la gravité de ce contexte a amené Samu-Urgences de France (SUDF) à réagir en réalisant deux enquêtes au cœur de l'été.

À la fin du printemps 2022, notre système de santé traversait une crise sanitaire sans précédent, conséquence de plus de deux années de pandémie Covid mais aussi d'une situation déjà critique. Les perspectives pour l'été étaient sombres pour les services hospitaliers, avec une dégradation accélérée par les difficultés majeures en ressources humaines, la fermeture de lits d'hospitalisation et une moindre disponibilité de l'offre de soins libérale liée aux congés estivaux. De ce fait, l'accès aux soins urgents et aux soins non programmés était menacé, et les structures d'urgences en surtension.

Dans ce contexte, la « mission flash » pilotée par François Braun, alors président de SUDF, émettait 41 recommandations pour l'été. Leur mise en œuvre opérationnelle était appuyée par la parution d'une instruction urgente diffusée aux directeurs généraux des ARS, le 10 juillet 2022.

Samu-Urgences de France (SUDF), sous l'impulsion de son nouveau président, Marc Noizet, a tenu à effectuer au cœur de l'été deux points de situation auprès des équipes de professionnels de l'urgence. Il s'agissait de mesurer les difficultés rencontrées et l'impact de la mise en œuvre des recommandations de la mission flash.

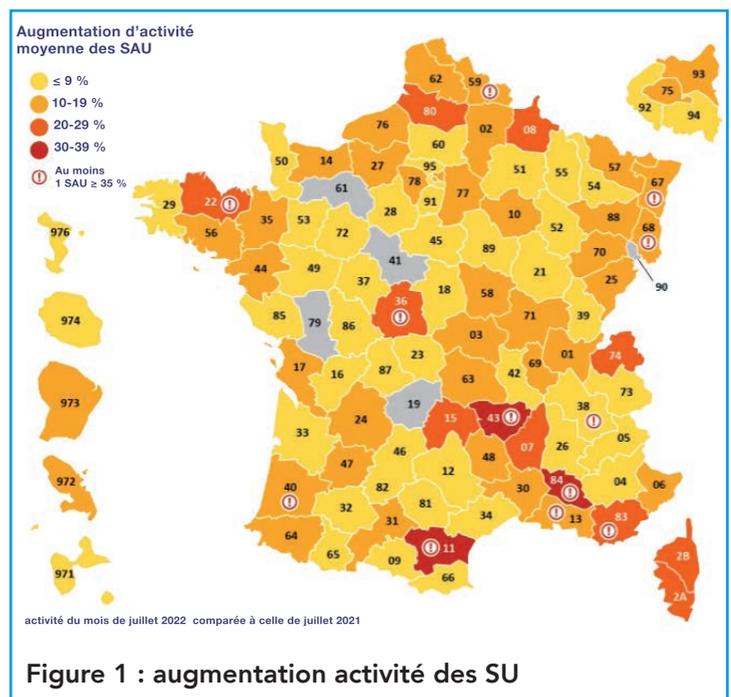
1^{ère} enquête, juillet 2022

707 réponses sont reçues, dont 686 exploitables. 331 établissements de santé et 92 départements sont représentés. Une cartographie des difficultés est établie, décomposée dans les 3 modes d'exercice de la médecine d'urgence : Services d'Accueil des Urgences (SU), SAMU-Centres 15 et SMUR.

Chiffres clefs pour les SU

- environ la moitié des SU du territoire a répondu,
- difficultés RH médicales = 90 %,

- difficultés RH non médicales = 89 %,
- recours à l'intérim = 73 %,
- difficultés de disponibilité de lits d'hospitalisation = 95 %,
- réduction ou fermeture d'UHCD = 22 %,
- augmentation d'activité en moyenne de 12,3 % par rapport à 2021,
- restriction d'accès aux urgences = mise en place dans 26 % des SU évalués,
- 42 établissements ont été contraints de réaliser une **fermeture TOTALE NOCTURNE** de leur SU, pour un nombre cumulé de 546 nuits en juillet,
- 23 établissements ont même dû réaliser une **fermeture TOTALE DIURNE** de leur SU,
- 20 % des établissements ont déclenché leur plan blanc.

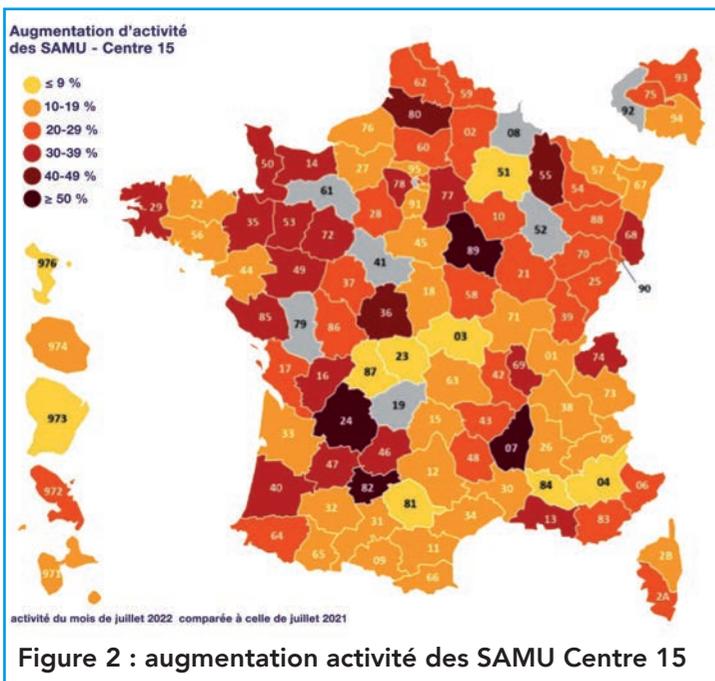


Une grande fragilité des SU est mise en évidence. La mise en œuvre des recommandations de la mis-

sion flash s'avère alors insuffisante. Le pire était alors à craindre pour le mois d'août.

Chiffres clefs pour les SAMU-Centres 15

- 97 SAMU sur 102 ont répondu,
- difficultés RH médicales = 98 %,
- difficultés RH non médicales = 95 %,
- recours intérim = 68 %,
- augmentation d'activité par rapport à 2021 = 21,5 %,
- 43 % ont mis en place une régulation médicale systématique avant accès aux SU,
- 86 % des SAMU ont estimé que l'inadéquation entre le manque de RH et l'augmentation d'activité occasionnait des difficultés de fonctionnement et de sécurité de leur exercice.



SMUR ont été utilisés comme variable d'ajustement aux problèmes des SU. Cela a impacté nettement la prise en charge des urgences vitales dans plusieurs territoires. Par ailleurs, le travail sur le dimensionnement et le positionnement des EPMU est encore en cours. Il a pu faire l'objet de dérogations durant l'été, mais il doit faire l'objet d'un cahier des charges clair et précis.

Synthèse

ÉTABLISSEMENTS RÉPONDANTS			
331 SAU environ 50 % des SAU du territoire national	Restriction d'accès mise en place dans 88 SAU	Fermeture totale de nuit recourue par 42 SAU	AUGMENTATION D'ACTIVITÉ* + 12,3 %
97 SAMU - Centre 15 soit 95 % des SAMU - Centre 15 du territoire national	Situation Insécuritaire inadéquation des ressources humaines en regard de la suractivité 83 % des SAMU - Centre 15		AUGMENTATION D'ACTIVITÉ* + 21 %
268 SMUR soit 60 % des SMUR du territoire national	Fermetures des lignes dont fermetures totales 75 SMUR	Fermetures totales (toutes les lignes) 18 SMUR	*Moyenne en juillet 2022 par rapport à juillet 2021

À l'issue de cette première enquête, SUDF a rédigé un communiqué de presse le 3 août 2022 proposant une conduite à tenir pour le mois d'août :

- mettre en œuvre le besoin journalier minimal en lits (BJML) dans tous les établissements,
- renforcer la participation du secteur privé : urgences, aval des urgences, permanence de soins en établissement de santé (PDSES),
- augmenter les possibilités d'accueil des soins non programmés mis à disposition des centres 15,
- donner moyens aux centres 15 de renforcer rapidement et efficacement leurs propres ressources humaines,
- sanctuariser le maillage territorial des SMUR et leur médicalisation,
- reconnaître la pénibilité du travail augmentée pour l'ensemble des personnels des urgences, reprendre l'ancienneté des PH, doubler les indemnités de garde, augmenter la rémunération du TTA (temps de travail additionnel).

2^{de} enquête, août 2022

Fin août, SUDF réalise une nouvelle enquête auprès des professionnels. Celle-ci mesure la mise en œuvre et l'intérêt des différentes mesures de la mission, évalue les difficultés rencontrées, et a pour ambition

Chiffres clefs pour les SMUR

- 81% des SMUR ont répondu,
 - 75 SMUR ont été dans l'obligation de fermer une ligne de SMUR faute de personnel,
 - 18 SMUR ont effectué une fermeture totale de leur activité SMUR,
 - 30 SMUR ont mis en œuvre une équipe paramédicale mobile d'urgences (EPMU), dont 5 pour remplacer la fermeture d'un SMUR médicalisé.
- Contrairement aux consignes nationales, certains

d'alimenter la réflexion sur les modalités de gestion de la crise sanitaire que nos structures traversent.

ÉTABLISSEMENTS RÉPONDANTS



171 SAU



73 SAMU CENTRE 15



146 SMUR

Répartis dans 84 départements et dans 11 régions

73 SAMU, 171 structures d'accueil des urgences (SU) et 146 SMUR dans 84 départements et 11 régions participent à cette enquête.

Situation dans les SU

■ Restriction d'accès

Recommandation n°23	Mise en place d'une solution de restriction ou fermeture de l'accès au Service des Urgences ?	25 % Opérationnel	5 % en projet	70 % non retenu
---------------------	---	----------------------	------------------	--------------------

Tous les établissements ayant mis en place une solution de restriction d'accès au SU l'ont accompagnée par la mise en place d'une solution de régulation médicale.

70 % ont également mis en œuvre un accueil physique par un personnel aidant à la réorientation à l'entrée du SU.

Fermeture totale de l'accès de leur structure au moins sur une nuit : 51 services ont été recensés par les répondants à l'enquête, parmi ceux-ci 41 % sont des établissements privés.

Les restrictions d'accès ont touché environ 12 % des SU du territoire et ont fait l'objet d'une mise en place d'une régulation médicale d'accès souvent couplée à un accueil physique participant à la réorientation des patients.

■ Les besoins en lits d'aval

Recommandation n°37 Recommandation n°38	Le BJML (besoin journalier minimal en lit) est-il diffusé dans votre établissement ?	25 % Opérationnel	10 % en projet	59 % non retenu
--	--	----------------------	-------------------	--------------------

RESTRICTIONS D'ACCÈS AUX SAU



Seul un quart des établissements répondant a connaissance du BJML, malgré son obligation de diffusion et sa mise en production depuis décembre 2019. Parmi ceux-ci seulement 40 % disposent d'une gestion des lits prenant en compte le BJML dans l'évaluation de l'aval des urgences.

■ Renfort médical des SU

29 % des SU ont pu mobiliser une solution de renfort médical durant le mois d'août.

Recommandation n°37	Votre service d'urgence a-t-il été renforcé ce mois d'août par des médecins du SSSM ?	4 (2 %)
Recommandation n°38	Votre service d'urgence a-t-il été renforcé ce mois d'août par des médecins généralistes ?	25 (15 %)
	Votre service d'urgence a-t-il été renforcé ce mois d'août par des médecins retraités ?	6 (3,5 %)
	Votre service d'urgence a-t-il été renforcé ce mois d'août par des médecins d'autres spécialités de votre établissement ?	30 (18 %)

■ Bilan SU

Les SU payent un très lourd tribut face aux difficultés démographiques des professionnels de santé, engendrant notamment de nombreuses restrictions et fermetures d'accès.

Au total, c'est environ 1 SU sur 5 qui doit modifier ses conditions d'accueil. Dans chaque situation des dispositifs sont mis en place pour répondre à la demande de soins de la manière la plus adaptée possible. La régulation médicale des SAMU Centres 15 joue un rôle central dans ces réorganisations.

Ces dispositifs de régulation médicale d'accès sont à maintenir partout où une organisation normale ne peut pas être proposée. Une généralisation du dispositif doit être envisagée afin de réserver l'accès des SU aux patients relevant de ce niveau

de soins. Il s'agit aussi de filiariser les patients vers une réponse structurée de soins non programmés, à chaque fois que c'est possible.

La disponibilité de lits d'aval des SU reste le problème crucial de dysfonctionnement des SU. Elle est dénoncée depuis 2013 ! Malgré plusieurs rapports, plans et enveloppes de financement, les établissements ne sont toujours pas organisés pour y faire face. Le BJML, indicateur clef, reste très insuffisamment diffusé, et lorsqu'il est produit, il n'est pas utilisé pour définir un aval suffisant. Il faut immédiatement mettre en place une contrainte réglementaire pour solutionner ce fléau. Il gangrène les conditions d'accueil et d'exercice des SU et augmente surtout la morbi-mortalité des patients.

Les renforts en ressources médicales restent évidemment compliqués à mettre en œuvre. Toutes les pistes doivent être facilitées, et notamment l'accueil de PADHUE (Praticien à diplôme hors Union européenne en France), dont les modalités de nomination doivent impérativement être revues suite aux difficultés rencontrées lors de l'application de la procédure publiée en 2021.

Situation dans les SAMU-Centres 15

■ Activité

Elle est restée stable dans seulement trois SAMU. Tous les autres estiment cette **augmentation à 20 %** en moyenne par rapport à l'an passé.

■ Renforts ressources humaines (non médicales) :

Recommandation n°2	Avez-vous réussi à avoir des renforts en RH en juillet-août (ARM, AMA, étudiants) pour gérer le décroché ?	36 % Opérationnel	8 % en projet	22 % non retenu	25 % pas de solution identifiée
Recommandation n°3					

Lorsqu'une solution de renfort RH pour assurer le décroché des appels a été trouvée, il s'agit de :

- 64 % des ARM (assistant de régulation médicale),
- 24 % des AMA (assistant médico-administratif),
- 8 % des élèves IDE (infirmier diplômé d'État),
- 4 % des étudiants en médecine.

À la question de justification des difficultés de renforts en ARM, les répondants avancent la notion de budgets non débloqués pour les SAMU non encore en mode SAS juridiquement constitué, le faible nombre d'ARM formés par les CFARM (centre de formation des ARM), l'absence de candidats au

recrutement du fait de la méconnaissance du métier, ce qui mériterait une campagne nationale d'information sur le métier d'ARM, et l'absentéisme des ARM en poste lié à des arrêts maladie ou départs, non ou mal remplacés par les nouveaux arrivants.

■ Renforts ressources humaines (médicales) :

Recommandation n°4	Avez-vous réussi à avoir des renforts en médecins généralistes pour gérer la régulation libérale hors PDSA ?	12 % Opérationnel et suffisant	40 % Opérationnel et insuffisant	10 % effectifs en place suffisants	28 % non retenu
Recommandation n°5					
Recommandation n°6					

À la question de justification des difficultés de renforts en régulation libérale, les répondants avancent la démographie de médecins insuffisante dans leur département, des difficultés déjà identifiées pour assurer leurs missions de PDSA (permanence des soins ambulatoires), l'attractivité insuffisante de la fonction de médecin régulateur libéral.

■ Outils mis en œuvre pour améliorer la réponse aux Soins Non Programmés (SNP) :

Recommandation n°11 Recommandation n°12 Recommandation n°16	Avez-vous mis en œuvre une unité mobile de télé-médecine intervenant à la demande du SAMU durant l'été ?	13 % Opérationnel	7 % en projet	80 % non retenu
	Avez-vous mis en œuvre des transports sanitaires vers des points de consultations non programmés (cabinet MG, CSNP, MMG) ?	40 % Opérationnel	25 % en projet	35 % non retenu
	Avez-vous mobilisé des IDE libéraux pour assurer une demande de SNP dans votre département ?	7 % Opérationnel	38 % en projet	55 % non retenu
	Avez-vous obtenu l'ouverture le samedi matin de MMG ou de CSNP durant l'été pour mieux répondre du SNP ?	16 % Opérationnel	16 % en projet	68 % non retenu
	Avez-vous obtenu durant l'été un élargissement de l'offre de SNP mis à la disposition du SAMU-SAS (ouverture de consultations non programmées, créneaux SNP, via outil numérique type Entr'acte...)	16 % Opérationnel	16 % en projet	68 % non retenu

■ Bilan SAMU

La pression sur les SAMU-Centres 15 a été majeure cet été, avec **une augmentation moyenne d'activité évaluée à 20 %**. La régulation médicale a été une nouvelle fois le dispositif central de l'adaptation du système. Partout où le Service d'Accès aux Soins (SAS) existait, la réorganisation a été facilitée, car proposant déjà une coexistence de gestion des flux de SNP (soins non programmés) et d'AMU. L'adaptation des ressources humaines (en ARM, en régulateurs...) a évidemment été compliquée durant l'été, notamment pour des raisons budgétaires.

Certains chantiers sont prioritaires afin d'améliorer la qualité et l'efficacité des SAMU face aux défis de demain : déploiement du SAS, évolution du métier d'ARM, application de la réforme des transports sanitaires urgents, organisation des effecteurs de soins non programmés, amélioration des systèmes d'information des SAMU-Centres 15...

Situation dans les SMUR

34 SMUR ont été dans l'obligation de fermer une ligne de SMUR faute de personnels. L'un d'entre eux a fermé deux lignes simultanément sur trois normalement ouvertes.

■ Focus sur les EPMU (équipe paramédicale de médecine d'urgence)

Recommandation n°21 Recommandation n°22	Une solution de fermeture de ligne SMUR a-t-elle été mise en œuvre ?	24 % Opérationnel	5 % en projet	71 % non retenu
	Une solution EPMU ou SMUR avec IDE seul a-t-elle été mise en œuvre ?	15 % Opérationnel	11 % en projet	74 % non retenu
	Avez-vous mis en œuvre un re-déploiement des VLI SP pour couvrir les zones blanches ?	10 % Opérationnel	6 % en projet	84 % non retenu

22 SMUR déclarent avoir mis en œuvre une EPMU opérationnelle et 16 sont en projet.

Elles sont situées à une distance comprise entre 30 et 60 km (43 km en moyenne) du SMUR de renfort. Les modalités d'engagement des EPMU ont été :

Mise en place d'un PISU en attente de l'arrivée d'un SMUR	69 %
Mise en place d'un PISU sans envoi concomitant systématique d'un SMUR. L'envoi complémentaire d'un SMUR est à l'appréciation du médecin régulateur urgentiste	88 %
Renfort d'un SMUR sur une situation polyvictimes	56 %
Gestion d'une urgence interne intrahospitalière du CH d'appartenance	12 %

59 % des SAMU ont mis en œuvre une formation spécifique pour les personnels de ces EPMU.

■ Bilan SMUR

Le maillage territorial des SMUR a été fragilisé cet été, même si des solutions d'EPMU ont pu amortir l'impact de certaines fermetures de lignes SMUR.

Le maintien d'un réseau opérationnel de SMUR doit être une priorité pour sécuriser la prise en charge des urgences vitales.

L'expérimentation de l'EPMU doit être poursuivie et encadrée.

Exercice professionnel

Malgré les arrêtés publiés début juillet, de nombreux professionnels nous rapportent qu'un nombre conséquent de directions indiquent qu'elles ne vont pas appliquer ces mesures, pour diverses raisons qui demeurent contradictoires avec l'arrêté, avec un effet évidemment contre-productif calamiteux.

Les mesures de reconnaissance et de revalorisation de la pénibilité de la permanence des soins doivent être renforcées et pérennisées tant cette dimension est pesante dans l'exercice de nos professions.

SUDF demande l'ouverture immédiate d'une mission sur la PDS (permanence des soins) comme **le gouvernement s'y était engagé pendant le Ségur**. La PDS est massivement assurée par les hospitaliers avec un impact majeur sur leur qualité de vie, leur santé physique et morale.

Le partage de la PDESES (permanence des soins en établissement de santé) entre les secteurs public et privé doit nécessairement être réévalué pour maintenir l'attractivité de nos carrières au sein de l'hôpital public.

SUDF continue par ailleurs de **demander pour tous les praticiens nommés avant octobre 2020 la reprise immédiate des 4 ans d'ancienneté volatilisés pendant le Ségur**. Cette reprise n'est pas un élément négociable mais simplement un dû. **La mensualisation du TTA** doit être mise en œuvre pour mettre fin à un décompte machiavélique directorial. **Sa défiscalisation** avec maintien des charges sociales, en particulier patronales, est également une mesure de justice sociale.

Mesures de la mission à pérenniser selon les répondants de la seconde enquête

Mise en adéquation de l'aval des SU avec le BJML	90 %
Mise en place d'une gestion territoriale des lits	82 %
Régulation médicale de l'accès aux services des urgences	72 %
Mise en place d'EPMU	58 %
Redéploiement des VLI sur les zones blanches	86 %
Utilisation des unités mobiles de télémédecine	44 %

Conclusion

L'été 2022 a été le pire connu par tous les professionnels de santé. Pour cela, c'est une « catastrophe ». Elle était attendue : elle est survenue. **C'est une nouvelle fois la résilience des professionnels et leur capacité d'adaptation qui ont permis de répondre aux difficultés et de maintenir un système de soins opérationnel.** Cette résilience a atteint ses limites. Tous les indicateurs montrent que la rupture est consommée. Fort de ce constat, SUDF formule **15 propositions qu'il est impératif de mettre en œuvre (voir ci-contre).**

Edwin Rouff, SUDF



LES 15 PROPOSITIONS FORMULÉES PAR SUDF

1. La poursuite des dispositifs de régulation médicale en amont des SU en difficulté puis la généralisation progressive du dispositif sur tous les SU.
2. La diffusion d'une réglementation imposant aux établissements de santé la mise en place d'une gestion des lits en aval des urgences respectant le BJML.
4. La révision de la procédure de nomination des PADHUE.
5. L'évolution de l'exercice professionnel du métier d'ARM.
6. L'encadrement de l'application des réformes de transport sanitaire afin de respecter l'accès aux soins pour tous, le juste soin, la confidentialité et le secret médical.
7. La poursuite des expérimentations des nouveaux effecteurs de SNP.
8. L'utilisation sur tout le territoire du portail SI-SAMU.
9. La tenue d'une réunion du programme SI-SAMU avec les professionnels de l'aide médicale urgente et une évaluation continue (bimensuelle) de la volonté des éditeurs d'interfacer leur LRM avec le « bandeau de communication SI-SAMU » et le « hub santé ».
10. Le maintien d'un réseau opérationnel de SMUR comme priorité pour sécuriser la prise en charge de l'urgence vitale.
11. L'engagement d'une réflexion sur la place de l'infirmier SMUR en préhospitalier.
12. La pérennisation des mesures de reconnaissance et de revalorisation de la pénibilité de la permanence des soins.
13. La reprise d'ancienneté oubliée dans les mesures Ségur sans mesures transitoires pour les PH nommés avant octobre 2020, ainsi que la mensualisation et la défiscalisation du TTA avec maintien des charges sociales, en particulier patronales.
14. L'ouverture immédiate d'une mission sur la PDS.
15. Le partage de la PDSES entre les secteurs public et privé.

Fermeture des lits et mesures « flash »... la psychiatrie publique aussi...

Dans les suites du mouvement de mobilisation nationale et de grève des psychiatres d'exercice public du 28 juin 2022, tandis que les conditions de travail et de soins paraissent se dégrader continuellement, le Syndicat des Psychiatres des Hôpitaux (SPH) a sollicité les psychiatres d'exercice public à deux reprises cet été à travers de courts questionnaires .

Un premier questionnaire début juillet a été envoyé aux psychiatres afin de connaître les situations locales et nationales en termes de continuité des soins et de fermetures de lits non souhaitées ainsi que de structures extrahospitalières.

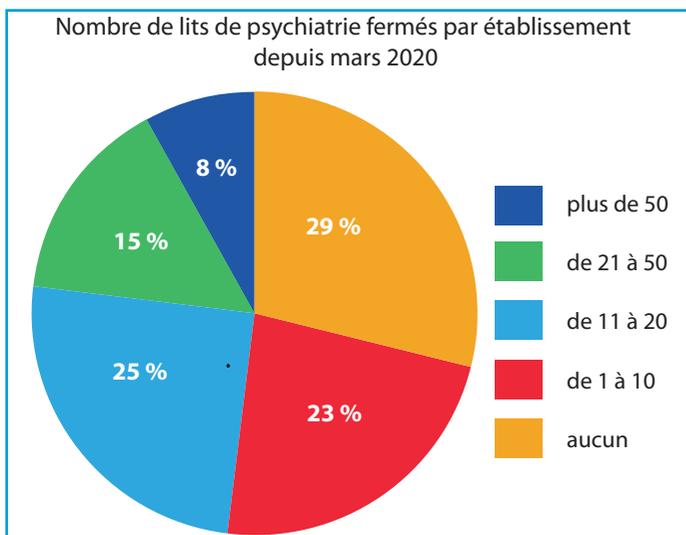
Un second a été envoyé mi-septembre avec d'abord un « bilan après l'été » de ces fermetures de lits et de leurs impacts, mais aussi un premier constat quant à l'effectivité des mesures flash et leur éventuelle efficacité.

Les réponses ont été nombreuses et proviennent de l'ensemble des régions de France et d'un très grand nombre d'établissements accueillant des lits de psychiatrie publique.

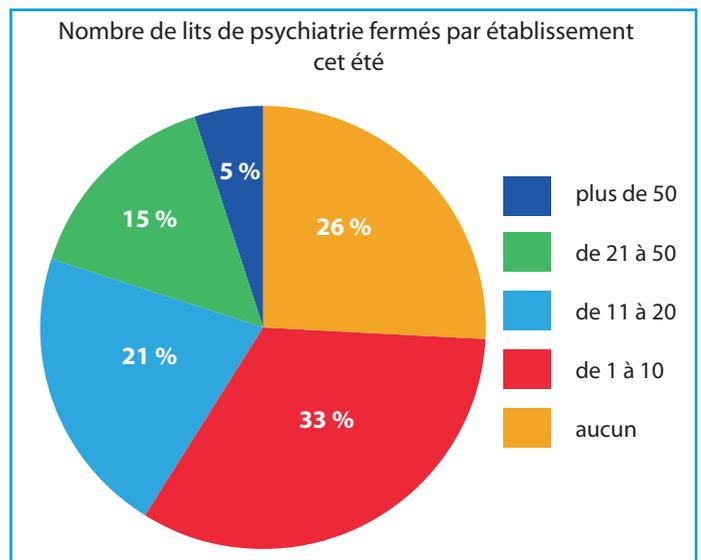
Les résultats ont confirmé nos craintes et l'ampleur de la dégradation.

Fermeture de lits de psychiatrie

Depuis le début de la crise sanitaire (mars 2020), 70 % des établissements ont fermé des lits.

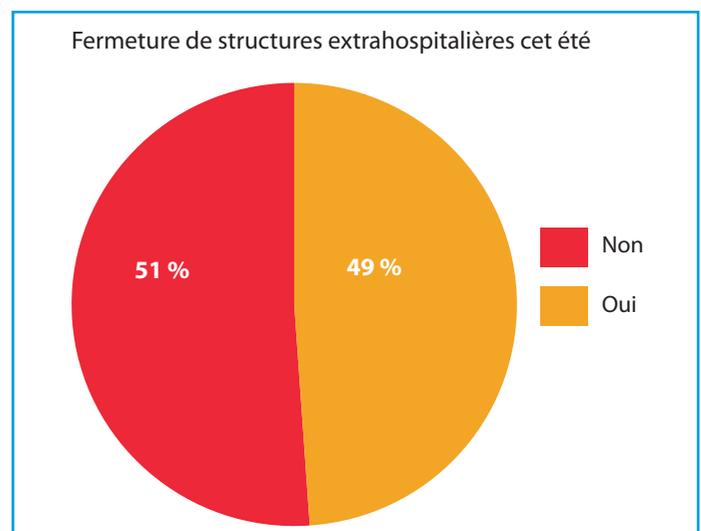


En France, cet été, plus de trois quarts des établissements ont été concernés par des fermetures de lits non souhaitées. Pour un certain nombre d'entre eux, c'est plus d'une cinquantaine de lits qui ont été fermés.



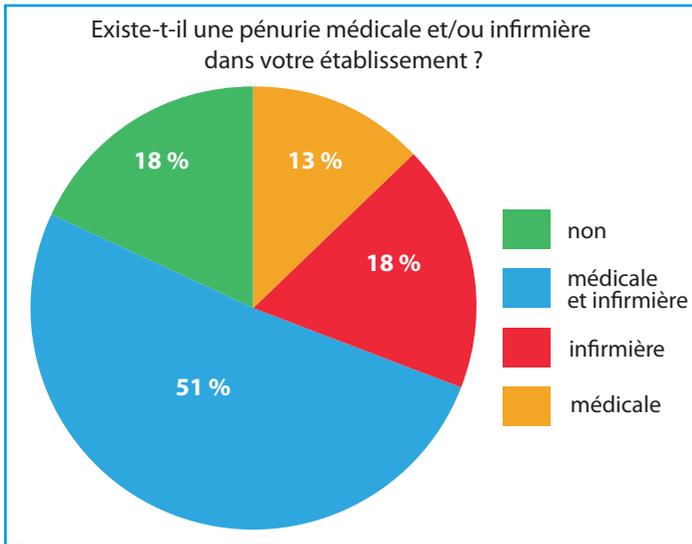
Fermeture de structures extrahospitalières

Dans un établissement sur deux, des structures extrahospitalières ont également dû fermer cet été pour permettre un redéploiement - souvent insuffisant - de ressources sur l'intrahospitalier, au détriment donc de la continuité de l'accueil ambulatoire de proximité.



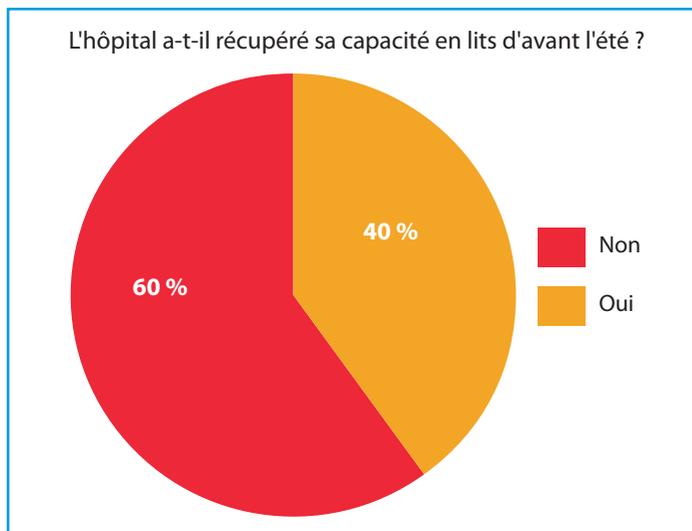
En cause, la pénurie en personnel soignant

Les causes en sont hélas assez simples : pénurie médicale et pénurie infirmière, conjuguées dans un établissement sur 2, médicale ou infirmière dans un établissement sur 3. Seul un établissement sur 6 semble ne pas être concerné par cette pénurie.



Des résultats confirmés à la rentrée

La deuxième phase de l'enquête, réalisée à la rentrée, montre que les réductions de lits ont été effectives dans un cas sur deux, n'ont pas eu lieu dans un cas sur trois, et ont été plus importantes que prévu dans un cas sur six. Dans plus d'un cas sur deux, l'hôpital n'a pas été en

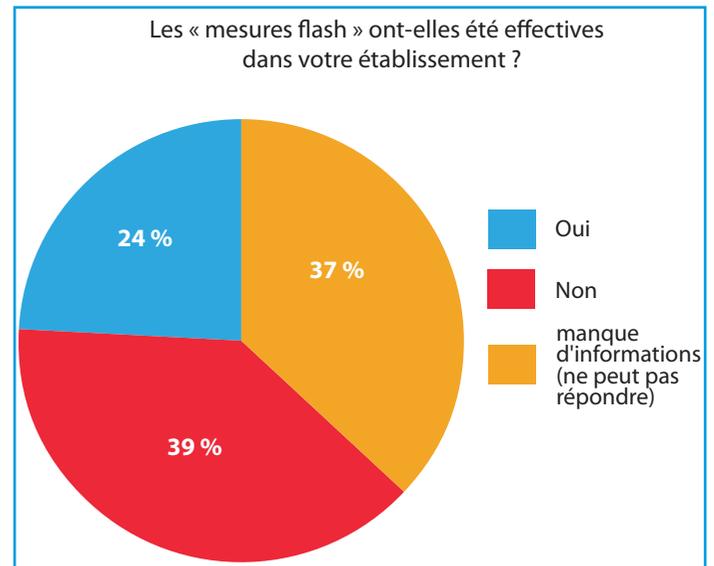


mesure de retrouver sa capacité d'accueil antérieure. Comme déjà retrouvé dans l'enquête de début d'été, dans près d'un établissement sur deux (48 %), du personnel de l'extrahospitalier a dû être affecté en intra-hospitalier, altérant le travail de secteur et la continuité des soins aux patients.

Les mesures « flash »

Concernant les mesures dites flash et leur lisibilité pour le personnel médical exerçant en psychiatrie publique :

- Plus d'un répondant sur trois (37 %) indique qu'il n'est pas en mesure de répondre aux questions concernant ces mesures par manque d'information sur son établissement.
- Parmi les personnels médicaux correctement informés, il semblerait que dans seulement 2 établissements sur 5, les mesures décidées soient effectives.



Quant à leur efficacité, elles sont apparues de façon majoritaire « partiellement efficaces » (pour 50 % des répondants), voire « inefficaces » (pour 45 % des répondants). Seuls 5 % des répondants les ayant trouvées « efficaces » pour répondre aux difficultés.

Dans ce contexte de difficulté extrême à assurer un parcours de soins sans délai et sans rupture à nos patients, les quatre syndicats représentatifs des psychiatres d'exercice public ont sollicité une rencontre auprès du ministre de la Santé et de la Prévention... aucune proposition de rendez-vous avec lui ne leur a été faite à ce jour...

Stéphane Henriette - Secrétaire Général du SPH,
Marie José Cortes - Présidente du SPH

Enquête du CNP de Biologie Médicale sur l'accréditation des laboratoires

Une enquête à destination de l'ensemble des laboratoires des secteurs publics et privés en France, initiée par le CNP de Biologie Médicale (BM) et diffusée par les réseaux professionnels de ses structures constitutives, s'est déroulée entre octobre et décembre 2021.

Le rapport de cette enquête a été publié le 13 juillet 2022 et a accompagné un courrier à destination du Directeur Général du Comité Français d'Accréditation (Cofrac) avec copie au ministre de la Santé et de la Prévention. Le SNBH et le syndicat « Les Biologistes Médicaux », syndicats constitutifs d'APH, ont largement contribué à la réalisation du questionnaire, à sa diffusion et à son analyse.

Cette enquête a recueilli **467** réponses de biologistes médicaux, dont **185** exerçant en CH et **81** en CHU, ce qui représente un échantillon significatif de la profession. **La moitié** des répondants estime que l'accréditation n'a pas amélioré la qualité des soins. L'augmentation des coûts de fonctionnement des laboratoires de biologie médicale (LBM) pour l'accréditation est une évidence. Un peu plus de la moitié des LBM n'ont pas bénéficié de ressources humaines supplémentaires et le temps affecté à l'accréditation s'est fait au détriment des autres tâches des BM (dialogue clinico-biologique, formation continue, expertise médicale, conseil, recherche...).

Malgré les récents changements réglementaires ayant permis une simplification de l'accréditation, **24,4 %** estiment que ce changement n'a pas simplifié la démarche et **7,9 %** estiment même que ces changements ont complexifié la démarche. **83 %** des répondants deman-

dent un allègement supplémentaire. Parmi les thèmes proposés d'allègement, une demande forte concerne les documents référentiels du Cofrac qui ne devraient plus être opposables (**49,7 %**).

63,7 % des répondants pensent que la démarche qualité a été une entrave pendant la crise sanitaire. La grande majorité (**80,7 %**) estime que l'accréditation dans sa forme actuelle n'est pas adaptée à la BM. Plus des trois quarts des sondés sont favorables à la mise en place d'un référentiel de bonne pratique qui devrait remplacer l'accréditation Cofrac.

Les biologistes médicaux rejettent majoritairement l'accréditation dans sa forme actuelle et dans sa gestion par le Cofrac !

Une réponse du Directeur Général du Cofrac proposant une rencontre avec le CNP est arrivée le 13 octobre, soit 3 mois après ! Entre temps le SNBH avait pris rendez-vous auprès des conseillers du ministre de la Santé et de la Prévention et de la 1^{ère} ministre pour aborder ce sujet aigu du découragement des biologistes hospitaliers qui ne font plus leur métier.

*Carole Poupon, Vice-présidente d'APH,
Présidente du SNBH*



Marc Noizet, le nouveau président de Samu-Urgences de France

Après la nomination du Dr François Braun au ministère de la Santé et de la Prévention, Samu-Urgences de France a élu le 11 juillet son nouveau président, le Dr Marc Noizet, chef de service du SAMU-SMUR 68 et des Services d'Accueil des Urgences du Groupe Hospitalier de la région Mulhouse Sud Alsace.



© D SZUSTER – L'Alsace

Actu'APH : Vous avez été « lanceur d'alerte » en mars 2020, au début de la crise COVID. Quelles leçons/quels souvenirs avez-vous de cette première vague que vous avez prise en premier sur le territoire ?

Marc Noizet : J'arrivais aux urgences de Mulhouse, un service fragilisé qui venait de traverser une crise intense. Nous avons été les premiers frappés par la COVID et avons traversé une crise qu'aucun autre service n'a connu puisque nous avons été amenés à transférer 300 patients vers d'autres réanimations, en dehors du département, ce qui correspond à la moitié des transferts réalisés au niveau national. C'était la première fois que j'étais confronté à une crise sanitaire de cette ampleur.

Ce qui a été marquant c'est la solidarité, la collaboration au niveau des équipes et la résilience du système. Il faut se rappeler que quelques mois avant le début de la crise sanitaire, les hospitaliers étaient dans la rue en scandant que l'hôpital public était en train de mourir, ce qui n'a pas empêché qu'en mars, les mêmes pro-

fessionnels se serrent les coudes pour faire face à cette crise inédite. J'ai vraiment été marqué par ce mouvement collectif car à aucun moment, personne n'a douté de la nécessité de sa présence.

Nous avons eu une collaboration avec les directions qui était tout à fait inédite et extraordinaire. On a fait des « choses folles », on a inventé de nouvelles choses qui, depuis, font école.

Nous n'étions pas préparés à vivre l'intensité de ce phénomène en termes de mortalité, avec la blessure d'une maladie dont on ne savait pas grand-chose et pour laquelle nous n'avions pas de traitement, mais cela a été une aventure humaine extraordinaire.

Actu'APH : Vous prenez la présidence de Samu-Urgences de France suite à la nomination de François Braun au ministère de la Santé et de la Prévention. François Braun était déjà l'un des conseillers santé du candidat Macron et a réalisé la mission flash à la demande du président de la République en juin 2022. Quelles sont désormais les relations entre SUdF et François Braun ?

Marc Noizet : Je connais François Braun depuis 20 ans. Cette succession a été compliquée à vivre, car elle s'est faite brutalement, sans avoir été préparée.

Les relations entre SUdF et le nouveau ministre de la Santé sont bonnes et constructives, dans le respect du rôle de chacun. François Braun a des fonctions de ministre pour l'ensemble du système de santé qui traverse une période difficile. Pour ma part, je suis devenu président de SUdF et je garde les missions de représentations professionnelles et syndicales. SUdF a un rôle de lanceur d'alerte face aux difficultés qui touchent à la sécurité des patients et au bien-être des professionnels. François Braun reçoit nos informations, comme celles des autres organisations, avec sans aucun doute une sensibilité particulière vis-à-vis de son ancienne équipe.

Actu'APH : Les services d'urgences dépassent la saturation. Vous avez fait un bilan très inquiétant dans le courant de l'été, et êtes très rassurant en cette fin d'été. Pensez-vous que ceci est dû aux effets des mesures issues de la mission flash ?

Marc Noizet : Nous avons réalisé une communication durant l'été qui comportait deux phases. Une première phase d'alerte, car le mois de juillet a été très compliqué à gérer. Puis une deuxième phase à la fin de l'été qui a consisté à faire l'analyse de ce qui s'est passé durant l'été afin d'être force de propositions pour la suite.

Si l'été n'a pas été une catastrophe, c'est sans doute parce que nous avons été autorisés à expérimenter certaines choses !

Certaines propositions de la mission Braun ont été source d'atténuation de la complexité de ce que nous avons vécu cet été. Cependant, cela n'a pas été simple, car il n'y a jamais eu autant de structures d'urgences fermées, il n'y avait jamais eu auparavant de mesures de régulation d'accès aux urgences ou encore de SMUR qui ont dû être fermés ou qui fonctionnaient de manière dégradée.

Si cela n'a pas été une catastrophe, c'est sans doute parce que nous avons été autorisés à expérimenter certaines choses et encore une fois parce que les professionnels ont pris le problème à bras le corps en prenant leurs responsabilités.

Actu'APH : Si tous les étés, on dit que la situation n'a jamais été aussi grave, on a franchi un palier cet été en assumant le filtrage des patients avant leur arrivée aux urgences. Comment peut-on accorder le message « n'allez pas aux urgences sans appeler au préalable » et le principe de « service public hospitalier : ouvert à tous à toute heure » sans conflit éthique ? Quid des patients qui vont s'autocensurer, notamment les patients « vulnérables » ?

Marc Noizet : Pour moi, il n'y a pas de conflit éthique. Il y aurait un conflit éthique si on fermait la porte et si on disait aux patients de se débrouiller.

Partout où on a fermé les portes, un système de dérivation a été mis en place.

Nous vivons une crise démographique qui touche l'ensemble du système de santé et en particulier les urgences. Les urgences sont devenues une ressource rare, à haute technicité et compétence. Il est responsable de réserver cette ressource aux patients qui en ont besoin. Cependant, tous les patients doivent être accompagnés dans la bonne filière : c'est le rôle des centres 15 et du SAS.

Il est responsable de réserver la ressource des urgences aux patients qui en ont besoin.

Dans tous les départements où on a mis en place une régulation d'accès, nous avons passé des accords avec la médecine libérale pour donner des créneaux de rendez-vous de soins non programmés, pour activer le rôle des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et pour activer la télémédecine. Ce sont des solutions plurielles qui ont été mises en place qui montrent bien la richesse de ce que l'on est capable d'initier. Quand on regarde les flux d'appels sur des soins non programmés dans le SAS, 40 à 50 % des appels se soldent uniquement par un conseil.

Concernant l'autocensure, il y a effectivement un risque si on envoie un message frontal « ne venez pas aux urgences ». Mais ce n'est jamais le cas, puisqu'on demande aux patients d'appeler le centre 15, qui fera le tri.

Il y a évidemment un sujet concernant les patients vulnérables qu'il faut traiter avec bienveillance. Nous devons développer des compétences sociales, qui sont en cours d'expérimentation dans le SAS où on y associe des structures sociales pour identifier, le plus précisément possible, les difficultés sociales et diriger les patients vers la bonne filière de soins.

Actu'APH : Quelles sont les attentes de SUDF pour les services d'urgences et les SAMU ? Pour les praticiens ?

Marc Noizet : Pour les Urgences, la priorité est de résoudre la crise de l'aval. Depuis 2013, cette difficulté majeure est dénoncée et on a demandé au

gouvernement des mesures réglementaires fortes pour imposer l'identification de solutions qui existent au niveau des hôpitaux, quitte à ce qu'il y ait des sanctions financières en inscrivant des objectifs dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM).

Pour les SAMU-centres 15, c'est clairement le déploiement du SAS sur l'ensemble du territoire. C'est une structure agile qui permet la cohabitation de la médecine libérale, de la médecine d'urgence et des professionnels de santé qui amènent des compétences nouvelles, toujours dans un seul but : aider le patient à trouver l'offre de soins la plus adaptée.

Enfin, pour les praticiens, il est indispensable de prendre toutes les mesures nécessaires pour améliorer leur qualité de vie, remédier au manque de considération et à la difficulté d'exercice dans les services d'urgences et de reconnaître la pénibilité des nuits et des week-ends.

Actu'APH : Comment SUDF envisage-t-il les relations avec le SNPHARE, qui représente également des urgentistes ? Et avec l'AMUF ?

Marc Noizet : Je les envisage constructives. On a certes des sensibilités différentes, mais notre action sera d'autant plus efficace si on sait collaborer sur des sujets qui nécessitent d'être défendus collectivement.

Actu'APH : Comment imaginez-vous la place de la psychiatrie dans le dispositif SAS ?

Marc Noizet : C'est une place pleine et entière. La présence d'un psychiatre ou d'une infirmière à compétence psychiatrique est indispensable, car leur expertise dans le SAS est unique et ne peut pas être substituée. L'expérience dans le Nord nous montre tout l'intérêt de leur présence dans la gestion de ces appels qui sont spécifiques, compliqués et chronophages.

L'expertise des psychiatres dans le SAS est unique et non substituée.

Actu'APH : Que pensez-vous de la loi de financement des urgences et les retombées sur les urgences pédiatriques ?

Marc Noizet : Dès la publication de la Loi de financement, les pédiatres nous ont alertés sur le sous-financement des urgences pédiatriques par cette nouvelle réglementation. Avec un an de recul, on a la capacité de comparer ce que sont devenus la dotation populationnelle et le financement à l'activité dans les services de pédiatrie par rapport à ce qu'ils percevaient avant cette Loi. Le constat est qu'il est indispensable de revoir la copie de la Loi de financement pour les urgences pédiatriques.

Actu'APH : Comment envisagez-vous la prise en charge des enfants aux urgences et quel rôle respectif entre pédiatres et urgentistes ?

Marc Noizet : La pédiatrie est une spécialité à part entière, mais les pédiatres ne sont pas forcément urgentistes. Il faut savoir faire appel à la compétence de chacun. Devant des situations complexes, lorsqu'il n'y a pas de pédiatres avec une spécificité urgences, les urgentistes doivent assurer, en collaboration avec les pédiatres, la prise en charge des enfants.

Pédiatres et urgentistes doivent travailler ensemble.

Actu'APH : Que pensez-vous de la régulation des enfants en amont ? Y êtes-vous favorable et avec quels moyens ? Que pensez-vous de la formation des ARM en pédiatrie ? De l'utilisation de libéraux au côté des hospitaliers pour la régulation ?

Marc Noizet : Je ne vois pas de spécificité particulière à une régulation médicale préalable des demandes de soin pour les enfants, d'autant plus qu'une grosse part relève du soin non programmé. Cependant, les critères d'orientation doivent être réfléchis.

Les ARM sont déjà formés à la pédiatrie, mais il faut sans doute que l'on affine les critères d'orientation pour aboutir à une standardisation.

Dans la plupart des centres 15, des médecins libéraux sont présents. Je ne pense pas que la présence d'un pédiatre soit nécessaire. L'idée c'est que dans le SAS, un médecin libéral soit présent toute la journée, afin d'assurer l'organisation et l'orientation de l'enfant en fonction de ses besoins en soins.

Propos recueillis par Christiane Mura

Le ministre de la Santé et de la Prévention à l'écoute d'APH

Action Praticiens Hôpital (APH), union de la Confédération des Praticiens des Hôpitaux (CPH) et d'Avenir Hospitalier (AH), a été reçue le jeudi 25 août par François Braun, ministre de la Santé et de la Prévention.



L'entrevue s'est déroulée de manière cordiale, franche et directe et a duré un peu plus d'une heure. Il est vrai que le ministre n'est pas un inconnu pour nous puisqu'il a été président de SAMU-Urgences de France (SUdF) pendant de nombreuses années, organisation membre d'Avenir Hospitalier et donc d'APH.

Nous avons pu balayer l'ensemble des sujets qui nous préoccupent en ce moment à savoir la reprise des quatre ans d'ancienneté pour les PH nommés avant octobre 2020, la revalorisation de la permanence des soins (PDS), l'attractivité de l'hôpital public pour l'ensemble des personnels qui y travaillent, la gouvernance et l'organisation des établissements publics de santé, mais aussi de notre système de santé, le dialogue social et la place des organisations syndicales de PH dans cet ensemble.

Les représentants d'APH ont clairement insisté sur la nécessaire reprise des 4 années d'ancienneté perdues pour certains PH dans les mesures Ségur. Le Ministre a bien reconnu qu'il s'agissait d'une injustice, et que cette erreur est également reconnue par le gouvernement et le Président de la République. Par ailleurs le dégel du point d'indice a « oublié » la revalorisation de l'IESPE et des jours de CET, qui ne sont pas indexés dans les textes réglementaires. APH a demandé la pérennisation des mesures sur les majorations des gardes en intégrant

les astreintes en attendant de réelles discussions et négociations sur la PDS promises par les précédents ministres depuis plusieurs années. La problématique des retraites des PH et des PU-PH a également été abordée pour que les praticiens hospitaliers soient mieux considérés dans la représentativité de cette instance.

Nous n'avons, bien sûr, eu aucune promesse, sauf celle que l'ensemble de ces sujets seraient mis sur la table des discussions et qu'il était urgent d'innover dans la mise en place et la construction du dialogue social. L'écoute a été réelle, attentive et bienveillante.

APH restera vigilant et ferme sur ces mesures d'attractivité, qui doivent être prises de toute urgence et de manière pérenne, afin de redonner confiance et envie aux praticiens de choisir et de rester dans le service public hospitalier.

APH exige l'ouverture immédiate de négociations sur la permanence des soins pour régler définitivement ce dossier qui impacte la qualité de vie des hospitaliers. La reprise des 4 ans d'ancienneté pour tous les praticiens nommés avant 2020 dont l'instruction est quasiment finalisée sera également un sujet qui devra être traité en urgence si le Conseil d'État venait à rejeter notre recours.

Jean-François Cibien, Carole Poupon, Yves Rébufat

Défense et illustration de l'ère numérique

À la façon de la révolution industrielle du XIX^{ème} siècle qui, grâce à la vapeur et à l'électricité, a décuplé les forces de production, nous sommes entrés au XXI^{ème} siècle dans la révolution numérique qui a multiplié à l'infini les forces de communication.

Hormis les plus démunis dans les classes défavorisées, ceux qui sont encore loin d'un réseau ou dépassés par la complexité, et quelques rares réfractaires, la plupart d'entre nous est connectée au minimum par son téléphone portable, dont les capacités opérationnelles et la puissance sont celles d'un ordinateur qui aurait eu la taille d'un immeuble il y a quelques années.

Tout le monde s'y est adapté, sinon réjoui, même quand un petit bug ou une simple maladresse transforme la moindre démarche en parcours du combattant, alors qu'il n'existe plus d'alternative par une intervention humaine. Qui n'a pas été confronté un jour aux blocages dans le dédale de Doctolib ou du service des cartes grises... Ce genre de petits tracasseries quotidiens n'est que la partie émergée des problématiques de l'iceberg numérique.

Tous les piliers qui soutiennent notre société et les liens qui cimentent les citoyens sont métamorphosés par la numérisation

Au premier rang desquels la santé, mais aussi l'éducation (e-learning), l'activité professionnelle (télétravail), la justice (peines automatisées), les relations affectivo-sexuelles (sites de rencontre). La conséquence immédiate en est le renforcement de l'individualisme et l'oubli de l'importance du lien collectif et interindividuel. Les pouvoirs publics y voient l'évidence d'une économie généralisée de temps et de moyens.

On est en droit de s'interroger : à qui au final profitent ces économies ?

La numérisation : un facteur de progrès

Sur le domaine qui nous importe ici, celui de la santé, il est indéniable que la numérisation peut être un facteur de progrès. L'interprétation des images par l'intelligence artificielle est stupéfiante, la téléconsultation est au service des personnes isolées ou à mobilité réduite, les diagnostics, voire les interventions, sont rendus possibles à distance, le dossier médical partagé évite la multiplication des examens complémentaires inutiles. Le tout sur un fond de pénurie de professionnels, soignants non médecins et docteurs, qui fuient le service public en voie de disparition.

Une autre disparition est en marche : celle de l'échange de paroles entre deux individus en face à face...

...et accessoirement entre les membres de ce qu'il est encore convenu d'appeler équipe. Les applications d'autodiagnostic ou les plateformes de soins fleurissent, laissant parfois des algorithmes répondre à des personnes en grande difficulté comme, par exemple, à des étudiants en souffrance psychique !

Pourtant, le soin est fondamentalement une activité relationnelle

Et ce, même dans ses recoins les plus techniques : en sortant du tunnel d'une IRM quel patient ne récla-



merait pas quelques mots du radiologue pour lui donner le résultat du premier « look » ? Quel futur opéré ne demande pas d'être rassuré par le médecin ou l'infirmière anesthésiste avant une intervention dont il n'a pas saisi tenants et aboutissants ? Quel enfant alité ne s'est pas senti soulagé à la vue du médecin de famille dans sa maison, ou à l'entrée dans sa chambre d'hôpital du même oncologue qui le suit depuis de longs mois ? La part de l'effet placebo d'un traitement quel qu'il soit n'est-il pas renforcé par les propos positifs de celui qui le prescrit ? La patience d'un généraliste à l'écoute des soucis familiaux du patient, pas si malade que ça dans son corps, est irremplaçable. Sans parler des prises en charge psychothérapeutiques où la présence de la parole, celle du patient tout spécialement, est indispensable !

Et comment mettre de côté le langage du corps qui s'exprime dans la consultation ? Dans cet espace interpersonnel, les corps s'adressent l'un à l'autre, sont pris en compte par le patient et le médecin sans même qu'ils en aient conscience l'un l'autre. La tonicité corporelle, les manifestations sensorielles, notamment les odeurs, parlent, disent quelque chose du patient, renseignent le médecin. Le toucher est primordial. Et d'ailleurs, comment le médecin fait-il un examen clinique sans toucher le patient ?

Outre la nécessité structurelle de l'intervention humaine, des impératifs conjoncturels peuvent nous

condamner à y recourir : la survenue de plus en plus fréquente de grands bugs informatiques, crapuleux ou pas, peut atteindre tout le système et tout particulièrement les Centres Hospitaliers.

Un objectif : générer de substantielles économies de temps et d'argent

L'objectif global de la numérisation généralisée, même s'il n'est pas clairement affiché comme tel, est bien de générer de substantielles économies de temps et d'argent. Les pouvoirs publics y trouvent un prétexte acceptable pour la favoriser tous azimuts. Ils s'accommodent volontiers de la déshumanisation de pans entiers de la société qui en est la conséquence. Le délitement du lien social déjà bien entamé qui en découle peut les délégitimer davantage et annoncer un avenir bien sombre.

Nos responsables devraient au contraire sanctuariser la part humaine – au sens présence physique – de ces activités structurellement communautaires où l'interaction entre individus est primordiale. Il en va de la survie de toutes et tous.

Bilan 2021 de l'Observatoire de la Souffrance Au Travail d'APH (OSAT)

The logo for OSAT consists of the letters O, S, A, and T. The 'O' is pink, the 'S' is dark blue, and the 'A' and 'T' are light blue.

Observatoire de la Souffrance Au Travail

L'Observatoire de la Souffrance au Travail a été lancé le 7 décembre 2017 par Action Praticiens Hôpital, en reprenant un travail originellement porté par le SNPHARE, puis Avenir Hospitalier.

C'est une plateforme en ligne sur laquelle les personnels médicaux hospitaliers peuvent déclarer les situations individuelles de souffrance en lien avec leur vie professionnelle, et qui permet, si nécessaire, la mise en place d'une action individuelle afin d'y faire face, ainsi que l'assurance d'une surveillance de type épidémiologique sur les causes de cette souffrance.

Devant l'absence de moyens aussi bien financiers qu'humains de ceux qui sont venus à bout de leur dévouement, l'OSAT a été contraint de décider un moratoire en décembre 2021 : cette décision a été validée par le conseil d'administration d'APH, représentant l'ensemble des composantes syndicales d'Avenir Hospitalier (AH) et de la Confédération des Praticiens des Hôpitaux (CPH).

Une enquête interne a montré que moins du tiers des écoutants « historiques » sont encore disponibles pour l'OSAT. Ces écoutants rappellent les déclarants qui le souhaitent : la durée du premier entretien est en moyenne d'une à deux heures (2 à 3 appels au total), ce qui en temps cumulé représente une à deux demi-journées de travail par collègue appelé. Cette mission est jugée difficile, mais utile ou indispensable pour l'ensemble de ces écoutants. Il est difficile de dédier du temps syndical spécifique à cette activité qui est très irrégulière... et souvent effectuée hors des heures ouvrables.

Le bilan détaillé de l'OSAT est publié sur le site d'APH : <https://aph-france.fr/Bilan-2021-de-l-Observatoire-de-la.html>

33 fiches de souffrance ont été déclarées en 2021 (24 % de CHU, 64 % de CH, 9 % d'EPSM). Les déclarants sont très majoritairement des PH, surtout des femmes, de tous les âges.

Les spécialités sont très inégalement représentées,

mais ce résultat est peu interprétable, d'une part parce qu'il arrive parfois des déclarations groupées (souffrance au travail de plusieurs personnes d'un service au sujet d'une situation commune), d'autre part parce que la promotion de l'OSAT est réalisée par nos syndicats, qui ont plus d'affinités pour certaines spécialités que d'autres.

Rappelons toutefois que certains syndicats d'AH et CPH sont généralistes, et que chacun d'entre vous peut adhérer à ces syndicats.

Le temps de travail médian est de 45 heures, avec des extrêmes allant de 35 à 60 heures.

Description de la souffrance

Le niveau de souffrance est auto-évalué, sur une échelle de 1 à 10, à 8 par les déclarants (médiane, IQR 7-9), avec un danger imminent pour soi dans 61 % des cas. L'antériorité de la souffrance au travail remonte à plus de 5 ans pour près d'un quart des déclarants. Pour 82 % des déclarants, leurs collègues étaient également en situation de souffrance au travail, mais celle-ci n'est connue de leur responsable que dans 27 % des cas.

La principale solution retenue par le déclarant était la soustraction à l'activité (recherche de mutation : 24 %, projet de démission : 33 %).

Les principales causes attribuées à la souffrance par les déclarants étaient un arbitraire flagrant lié à la gouvernance dans l'établissement (61 %), des conflits personnels uniques ou multiples (respectivement 45 et 21 %), une présomption de harcèlement moral au travail (45 % des déclarations), un dialogue impossible avec la gouvernance et/ou l'équipe (respectivement 45 et 30 %), des déficits en personnels médicaux (45 %) avec surcharge de travail (48 %), une désorganisation grave et chronique du service (42 %), un isolement professionnel (39 %), un conflit éthique (33 %), une pesanteur hiérarchique (30 %). Un focus sur le harcèlement moral est fait sur le site.

Le nombre de déclarants à l'OSAT est confidentiel, eu égard au nombre de praticiens exerçant à l'hôpital public. Pour diverses raisons (visibilité de l'OSAT auprès des praticiens, existence d'autres organismes dédiés à la souffrance au travail... et surtout sociologie des médecins sans doute !), les déclarations rapportées à l'OSAT ne sont que la face émergée de l'iceberg. Il est difficile, compte tenu des effectifs, de faire des

comparaisons statistiques entre les résultats des différentes années. Quoi qu'il en soit, l'arbitraire de la gouvernance, administrative et médicale, et les conflits interpersonnels sont les causes majeures de souffrance au travail de manière régulière.

Les « écoutants » sont les praticiens chargés de contacter les déclarants qui le souhaitent : ce sont des « pairs », c'est-à-dire des praticiens hospitaliers en activité, au fait des difficultés ambiantes de l'hôpital et, au mieux, de la spécialité concernée. L'aide apportée aux déclarants par l'OSAT n'a jamais été évaluée. L'OSAT n'a pas pour but de traiter les ressorts psychologiques de la souffrance au travail, mais simplement de permettre une écoute par un pair et de donner des solutions syndicales à certaines causes de souffrance au travail, et d'orienter vers une prise en charge médicale si besoin. En aucun cas il n'a les moyens ni la mission de se substituer à une prise en charge médicale des déclarants.

Des décisions seront prises avant la fin de l'année 2022 pour statuer sur l'évolution nécessaire de cet observatoire, puisque, paradoxalement, dans un contexte de crise majeure de l'hôpital public, la souffrance au travail est loin d'être absente de ce lieu de soin.

*Anne Geffroy-Wernet, Jean-François Cibien,
Richard Torrielli*

En l'absence de l'OSAT

- Le réseau SPS (Soins aux professionnels de Santé) association d'aide aux professionnels de santé et aux étudiants. Numéro d'écoute : 0805 23 23 36 - 24h/24 et 7j/7 <https://www.asso-sps.fr/>
 - Le Réseau Souffrance au travail : <https://www.souffrance-et-travail.com/>
 - Le 3114 est le numéro national de prévention du suicide 24h/24 et 7j/7.
 - L'association Mots, une unité clinique d'écoute, pour les médecins : Numéro d'écoute : 0608-282-589 <https://www.association-mots.org/>
 - Conseil de l'ordre : Numéro d'écoute : 0826 000 401
- (39 %), un conflit éthique (33 %), une pesanteur hiérarchique (30 %). Un focus sur le harcèlement moral est fait sur le site.

ANNONCES DE RECRUTEMENT

→→→→ BIOLOGIE

GRAND EST - BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ



B2A RECRUTE DES BIOLOGISTES MÉDICAUX (57, 67, 68, 88, 90)



Acteur majeur de la biologie indépendante dans le Grand Est, comptant plus de 50 sites, les laboratoires du Groupe B2A ont à cœur d'apporter un service de qualité aux patients et de fournir un cadre de travail à dimension humaine à leurs salariés. Groupe très dynamique, accrédité depuis de nombreuses années et fondé sur des valeurs humaines fortes. Le Groupe B2A est membre du LBI, réseau national de laboratoires indépendants. Les jeunes Biologistes occupent une place importante dans notre groupement de biologistes indépendants, qui a fait le choix fort de rester totalement entre les mains des biologistes associés, et de favoriser la transmission aux jeunes générations.

POSTE

Nous recherchons aujourd'hui des Biologistes pour étoffer nos équipes.

- Management des équipes.
- Responsabilité technique au plateau technique et/ou Responsabilité de site périphérique.
- Participation aux fonctions transversales.
- Interprétation, validation biologique, contact et prestation de conseil prescripteurs et patients.
- Entretien des relations avec les correspondants du laboratoire (IDE, EHPAD, Cliniques...).

PROFIL

Pharmacien ou Médecin titulaire du DES de Biologie Médicale.

Nous recherchons tout type de profil (avec ou sans expérience, polyvalent ou spécialisé...).

Vous avez un bon sens relationnel, aimez manager et vous souhaitez rejoindre une entreprise dynamique où les jeunes biologistes ont de réelles perspectives ?
Adressez votre candidature à laetitia.sonntag@b2a.fr - 03 89 62 24 62

GRAND EST



LES HÔPITAUX DE SARREGUEMINES

RECRUTENT



UN PRATICIEN HYGIÉNISTE

Responsable de l'équipe opérationnelle d'hygiène du Centre hospitalier Robert-Pax et du Centre Hospitalier Spécialisé de Sarreguemines.

MISSIONS PRINCIPALES

- Organiser, coordonner et mettre en œuvre les actions relatives à l'hygiène hospitalière, la prévention du risque infectieux et la lutte contre les infections associées aux soins.
- Piloter la gestion du risque infectieux.
- Animer l'équipe opérationnelle d'hygiène constituée du praticien temps plein et d'un cadre en hygiène temps plein (site Robert-Pax), 2 référentes en hygiène (site de Bitche), d'un cadre en hygiène (site du CHS).

COMPÉTENCES

- Diplôme de médecin ou pharmacien.
- Formation spécialisée en hygiène hospitalière ou engagement à suivre cette formation dans les 2 ans.
- Avoir des connaissances en termes de bactériologie et sur les anti-infectieux (ex. DIU Stratégie Thérapeutique en Pathologie Infectieuse).
- Disposer d'aptitudes pédagogiques, de bonnes qualités relationnelles.

⇒ Inscription à l'Ordre des médecins indispensable.

Adresser candidature et CV à Monsieur Jonathan HAAS
Directeur des Affaires médicales,
de la recherche et de l'innovation
☎ 03 87 27 33 11 (Secrétariat)
✉ jonathan.haas@ch-sarreguemines.fr



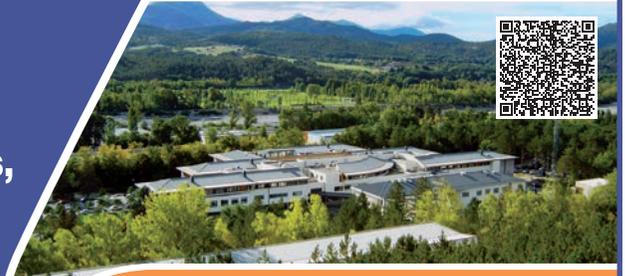
Une activité entre mer et montagne, au cœur de la Provence, à 1h d'Aix-en-Provence et 40 mn des stations de ski.

LE CENTRE HOSPITALIER DE DIGNE-LES-BAINS (04)

RECHERCHE

pour ses services

de psychiatrie adulte et pédopsychiatrie, des candidats PH titulaires ou PH contractuels, pour des postes à pourvoir en intra et extra-hospitalier.



EN PSYCHIATRIE ADULTE : Axe de soins s'appuyant sur des principes de psychothérapie institutionnelle et de psychiatrie de secteur :

- ❑ Une activité intrahospitalière diversifiée, avec la particularité de soins en services ouverts.
 - 2 unités d'entrée de 20 patients, sectorisés (Nord/Sud du département) : 2 PH par service, 2 psychologues, la participation de 2 médecins généralistes.
 - 1 service de réhabilitation psycho-sociale de 28 patients, intersectoriel : avec 2 PH, 1 neuropsychologue spécialisé, une équipe soignante formée aux concepts de la réhabilitation psychosociale, la participation de 2 médecins généralistes.
 - 1 service de gérontopsychiatrie, un travail en binôme avec un neurogériatre, et 1 médecin généraliste à mi-temps.
 - 1 activité de liaison et de consultation d'urgences psychiatriques, en partenariat avec les services MCO du CH de Digne les Bains, avec un travail en binôme avec 1 IDE : 1 PH temps plein.
 - 1 service intersectoriel de 25 patients en attente de projet d'intégration vers des structures médico-sociales : 1 PH à temps partiel.
- ❑ Une activité extrahospitalière étendue, visant la proximité avec la population locale du département :
 - 3 CMP/ CDJ (Digne, Manosque et Sisteron).
 - 4 antennes de consultation ambulatoires (Oraison, Barcelonnette, Château-Arnoux/Saint Auban).
 - Une activité de thérapie familiale
- ❑ La Participation au planning de garde (2 gardes /mois environ).

EN PÉDOPSYCHIATRIE

- ❑ Une activité extra-hospitalière intersectorielle de psychiatrie infanto-juvénile répartie sur le territoire : 4 PH, travail d'équipe pluridisciplinaire.

UNE DYNAMIQUE DE PROJET ACTIVE

- Des projets immobiliers novateurs sur l'extra et l'intrahospitalier avec un renouvellement du projet médical (nouveaux bâtiments pour le service de réhabilitation psychosociale, extension des unités d'entrées).
- Un dispositif extrahospitalier de gestion de crise ambulatoire « psymobile » sur Manosque.
- Des équipes psychiatrie-précarité (Manosque et Digne).
- Une offre importante d'appariements thérapeutiques sur Manosque et Digne.
- La participation au projet régional de réduction des séjours longs, en lien avec l'ARS.
- Le déploiement des offres d'hôpital de jour pour adolescents sur le territoire.

OFFRES ANNEXES

- TTA sur la base du volontariat.
 - Accès aux formations. L'établissement est prêt à accompagner les candidats souhaitant se spécialiser en psychiatrie ou en pédopsychiatrie.
 - Facilités d'installation pour les candidats, possibilité d'hébergement.
 - Prime d'engagement dans la carrière hospitalière pour les contractuels.
- Pour les PH :** Prime d'engagement de service public exclusif et prime d'activité sectorielle selon affectation.

Pour tous renseignements complémentaires

Chef de pôle de psychiatrie : ljacquemin@ch-digne.fr - 06 14 36 51 76
 Chef de pôle de pédo-psychiatrie : mbruna@ch-digne.fr - 06 82 96 92 97
 Directeur délégué : ccrouzevialle@ch-digne.fr - 06 86 74 09 87

Amateurs d'escalade, de trail, de randonnées, de sports de glisse, venez vous installer dans les Hautes-Alpes !

LE CENTRE HOSPITALIER BUËCH DURANCE

Jouissant d'un cadre naturel exceptionnel (montagnes, gorges, nature provençale), d'une offre complète pour les prises en charge des patients (CMP/CATP/HJ/HC) sur l'ensemble du territoire et d'équipes pluridisciplinaires expérimentées.



Un site internet est à votre disposition pour mieux connaître nos actions et le périmètre de prise en charge.

CONSULTEZ NOTRE SITE → <https://www.chbd-laragne.fr>
<https://www.facebook.com/MonCHBD/>

CONTACTS

Service des ressources Humaines : 04 92 65 51 20
ressources.humaines@chbd-laragne.fr (Mme REBOUL, DRH)
 Direction - Secrétariat : 04 92 65 51 20 - direction@chbd-laragne.fr
 Présidente de CME : Docteur DURIEUX Annie - 04 92 67 06 04
annie.durieux@chbd-laragne.fr



RECRUTE

- Des médecins psychiatres et pédopsychiatres
- Des médecins généralistes (spécialité gériatrie ou généraliste)



RECHERCHE

psychiatre ou pédopsychiatre à temps plein pour CMPP en Normandie

MISSIONS

- Prendre en charge des enfants, des adolescents et des jeunes adultes de 0 à 20 ans.
- Assurer le suivi des patients.
- Travailler en équipe pluridisciplinaire (médecins, psychologues, psychomotriciens, orthophonistes, psychopédagogues).
- Participer à la coordination de l'action thérapeutique et éducative du CMPP.
- Participer à des réunions cliniques.

PROFIL

Diplôme : Médecin spécialiste qualifié en psychiatrie, en pédopsychiatrie ou médecin généraliste avec une formation complémentaire en psychiatrie et inscrit aux conseils de l'Ordre français.

ORGANISATION DU TRAVAIL

- Structure ouverte du lundi au vendredi.
- Lieu d'exercice sur Dieppe et/ou ses antennes.
- Possibilité de prendre la direction médicale.



Candidatures (CV + LM) à adresser à : Mr/Mme BOURLAY, RRH par mail : recrutement.tgo@apajh.asso.fr

Personne à contacter pour tout renseignement sur le poste : Madame Rachel MANGEOT, Directrice du CMPP Henri Wallon soit par téléphone au 02.32.90.52.66 soit par mail : r.mangeot@apajh.asso.fr

La Fondation Bon Sauveur de La Manche recrute : MÉDECIN PSYCHIATRE/PÉDOPSYCHIATRE CDI - Temps plein - Saint-Lô (Manche - 50)

Située sur un territoire couvrant le centre et le nord du département de la Manche, la Fondation Bon Sauveur regroupe une douzaine d'établissements sanitaires et médico-sociaux œuvrant dans les domaines de la psychiatrie, de l'addictologie, du handicap, de l'insertion, de l'accueil des personnes âgées et de la formation.

Acteur majeur sur le plan clinique au niveau régional, la Fondation comprend plus de 1700 salariés dont 60 médecins, dispose de 989 lits et places, dont 497 en médico-social.

Centrée sur l'humain, notre action quotidienne est fondée sur des valeurs fortes.

- La bienveillance, l'écoute et le respect de chaque personne rencontrée ou accueillie dans nos établissements.
- Une implication forte de nos professionnels mobilisés autour des usagers et de leurs besoins.
- Un esprit d'ouverture, d'innovation et d'anticipation dans un contexte sociétal et économique en pleine mutation.



[in](#) [f](#) [@fbsmanche](#)

LE POSTE

Les pôles de pédopsychiatrie et de psychiatrie adulte de la Fondation recherchent un PÉDOPSYCHIATRE ou un PSYCHIATRE intéressé par les troubles émergents et désireux de travailler à l'intersection de la pédopsychiatrie et de la psychiatrie adulte.

Il se consacrera à mi-temps à l'ouverture des 5 lits de son innovante unité d'accueil, d'évaluation, d'orientation et de diagnostic pour les adolescents âgés de 13 à 18 ans du département de la Manche en étroite collaboration avec l'ensemble des partenaires du territoire (Urgences, Équipes Mobiles Adolescent, CMPEA et pédiatrie) y compris extra-sanitaires (famille, médico-social, ASE...).

Cette unité sera adossée à une unité adulte de même vocation dotée de 6 lits. Ce mi-temps peut être complété d'un autre mi-temps sur cette même filière adolescent à destination du bassin Saint-Lois (Équipe Mobile, hôpital de jour et CMPEA) ou sur le pôle de psychiatrie adulte pour une pratique mixte.

La Fondation, au travers de son centre hospitalier spécialisé, s'inscrit dans une dynamique forte de développement de projets (projet médico-soignant 2021-2025, projet de réhabilitation psychosociale, projet de recherche clinique et d'innovation, nouveaux usages numériques...).

CONTRAT

- Poste en CDI temps plein (204 jours de travail/an).
- À pourvoir dès que possible.

PROFIL RECHERCHÉ

- Médecins psychiatres portant un intérêt pour le travail en équipe pluridisciplinaire et souhaitant s'inscrire dans une psychiatrie de missions de service public.
- Poste ouvert aux praticiens hospitaliers.

AVANTAGES

- 32 jours de congés payés annuels.
- 14 jours de repos annuels liés au forfait.
- Comité d'entreprise.
- Tarifs repas self attractifs.
- Fort investissement de l'établissement en matière de formation continue.
- Mutuelle familiale avantageuse.
- Prévoyance.

LIEU DE TRAVAIL

50 000 SAINT-LÔ (Centre Manche - 50).

RÉMUNÉRATION

- À définir suivant profil et statut.
- Reprise d'ancienneté.
- Prime d'embauche.
- Prise en charge des frais de déménagement.

RENSEIGNEMENTS

- Docteur Alexandre KIRCHGESNER, Médecin Chef du pôle de Psychiatrie Adulte Centre Manche
E-mail : alexandre.kirchgesner@fbs50.fr - Tél. : 07 64 70 10 67
- Docteur Thierry MARTIN, Médecin Chef du territoire Centre Manche du pôle de Pédopsychiatrie
E-mail : thierry.martin@fbs50.fr - Tél. : 06 64 57 14 33
- Madame Aurélie MAGIDS, Directrice du Centre Hospitalier
E-mail : directioncentrehospitalier@fbs50.fr
Tél. : 02.33 77 56 23

Retrouver toutes nos informations d'emplois sur notre site web : www.fbs50.fr



Au sein du secteur nord du pôle d'addictologie de la Fondation, sous la responsabilité du médecin-chef, vous assurez la prise en charge ambulatoire en CSAPA et hospitalière en Service de Soins de Suites et de Réadaptation en Addictologie (SSRA).

Le secteur est doté d'un centre de cure, d'un SSRA, de structures ambulatoires et d'un CAARUD.

Il est animé par une équipe pluridisciplinaire au service d'un projet médical dynamique qui s'inscrit dans des projets innovants au bénéfice des patients.

RECRUTE

MÉDECIN PSYCHIATRE/ADDICTOLOGUE CHERBOURG

CONTRAT

Poste en CDI temps plein (204 jours de travail/an).
À pourvoir dès que possible.

LIEU DE TRAVAIL

50130 Cherbourg-en-Cotentin (Nord Manche (50)).

PROFIL RECHERCHÉ

- Médecins titulaires d'un DU, DESC, capacités ou FST d'addictologie.
- Médecins psychiatres intéressés par la prise en charge des patients addicts avec expérience dans ce champ ou souhaitant faire une formation spécifique.
- Médecins généralistes avec une première expérience, portant un intérêt pour les prises en charge de patients souffrant d'addictions, et désirant s'engager dans un processus de formation.

Poste ouvert aux praticiens hospitaliers.

Expérience : Tous niveaux.

RÉMUNÉRATION

- Rémunération à définir suivant statut (médecin du secteur privé, praticiens hospitaliers, etc.).
- Reprise d'ancienneté
- Prime d'embauche
- Prise en charge des frais de déménagement.

AVANTAGES

- 32 jours de congés payés annuels (environ 6 semaines) + 14 jours de repos annuels.
- Fort investissement de l'établissement en matière de formation continue.
- Comité d'entreprise.
- Self d'entreprise (tarifs attractifs).
- Mutuelle familiale avantageuse.
- Prévoyance.

INFORMATIONS/CANDIDATURES

- Docteur Gersende DAISY, Médecin chef du pôle d'addictologie (gersende.daisy@fbs50.fr)
- Madame Aurélie MAGIDS, Directrice du Centre Hospitalier
E-mail : directioncentrehospitalier@fbs50.fr
Tél. : 02 33 77 56 23



CANDIDATURES À ADRESSER

par mail à service.recrutement@fbs50.fr

LA FONDATION

Située sur un territoire couvrant le centre et le nord du département de la Manche, la Fondation Bon Sauveur regroupe une quinzaine d'établissements sanitaires et médico-sociaux œuvrant dans les domaines de la psychiatrie, de l'addictologie, du handicap, de l'insertion, de l'accueil des personnes âgées et de la formation.

Acteur majeur sur le plan clinique au niveau régional, la Fondation comprend plus de 1800 salariés dont 60 médecins, dispose de 1010 lits et places, dont 489 au sein du centre hospitalier.

Site web : <https://www.fbs50.fr/>

RECRUTE

MÉDECIN PSYCHIATRE TEMPS PLEIN Pôle de Psychiatrie Adulte du COTENTIN (Cherbourg)

LE POSTE

Au sein du territoire du Cotentin de la Fondation, sous la responsabilité du médecin-chef et au service d'un dispositif de psychiatrie adulte couvrant l'ensemble du Cotentin, vous assurez des prises en charge ambulatoires en Centre Médico-Psychologique (CMP), CATP, HDJ, et en hospitalisation temps plein.

Le Pôle de psychiatrie adulte du Cotentin, réparti sur trois sites (Cherbourg, Valognes, Picauville) est composé.

- D'activité d'hospitalisation temps plein.
- D'activité ambulatoire.
- D'une activité d'Electro-Convulsivo-Thérapie.

Le Pôle est animé par une équipe pluridisciplinaire au service d'un projet médical dynamique qui intègre la prise en charge médico-psycho-sociale.

CONTRAT

Poste en CDI temps plein (204 jours de travail/an).
Poste disponible à ce jour.

STATUT & RÉMUNÉRATION

Statut : Cadre.

Rémunération :

- À définir suivant statut (médecin du secteur privé, praticiens hospitaliers, etc.).
- Reprise d'ancienneté.
- Prime d'embauche.
- Prise en charge des frais de déménagement.

De nombreux avantages sociaux :

- 32 jours de congés payés annuels (base de calcul en jours ouvrés soit un peu plus de 6 semaines de congés payés annuels).
- 14 jours de repos annuels liés au forfait.
- Comité d'entreprise.
- Tarifs repas self attractifs.
- Fort investissement de l'établissement en matière de formation continue.
- Mutuelle familiale avantageuse.
- Prévoyance.

LIEU DE TRAVAIL : Cherbourg.

PROFIL RECHERCHÉ : Médecins psychiatres.

Intérêt pour :

- Le travail en équipe pluridisciplinaire.
 - L'inscription dans une psychiatrie de missions de service public.
- Poste ouvert aux praticiens hospitaliers.

LA FONDATION

Située sur un territoire couvrant le nord et le centre du département, la Fondation Bon Sauveur de la Manche regroupe une vingtaine d'établissements sanitaires et médico-sociaux œuvrant dans les domaines de la psychiatrie, de l'addictologie, du handicap, de l'insertion, de l'accueil des personnes âgées et de la formation.

Site web : <https://www.fbs50.fr/>

PÉDOPSYCHIATRE PSYCHIATRE MÉDECIN GÉNÉRALISTE PÉDIATRE (H/F)

Temps plein /
temps partiel
Pour son Pôle santé
mentale enfants
adolescents



Situé dans une zone touristique et balnéaire, le CH de l'Estran est à proximité immédiate du Mont-Saint-Michel, entre Saint-Malo et Rennes (40 minutes), et 1 heure de Caen. Accessible par la 4 voies et TER. Population urbaine et rurale avec grande richesse clinique.

Le pôle recrute un médecin sensibilisé aux troubles de développement, des apprentissages scolaires et psychiques de l'enfant et de l'adolescent, et souhaitant travailler en équipe pluridisciplinaire et en réseau.

Le Pôle Santé Mentale enfants et adolescents est organisé autour de :

- 4 CMP-CATTP.
- 3 hôpitaux de jour enfants d'une capacité globale de 29 places.
- 1 hôpital de jour adolescents d'une capacité de 8 places.
- Une équipe mobile pour adolescents.
- 1 pédopsychiatrie de liaison intervenant dans le service de pédiatrie du Centre Hospitalier d'Avranches-Granville.
- Une unité transversale mobile d'activités thérapeutiques (en cours de construction).
- 1 centre d'action médicosocial précoce (prise en charge enfants de 0 à 6 ans - 50 places).

CONTACT

Dr Anne MERCIER, chef de pôle : 07 70 02 37 71 - a.mercier@ch-estran.fr
Dr Philippe SERRAND, PCME : 06 02 14 32 08 - philippe.serrand@ch-estran.fr
CV + LM à adresser à : Directrice des Ressources Humaines
02 33 60 73 26 - dam@ch-estran.fr

Les orientations du projet médical du pôle en cours de réalisation sont :

- Améliorer la prévention, le dépistage précoce et la prise en charge rapide des patients en diversifiant les services proposés.
- Développer l'offre de soins par la mise en place d'une unité transversale d'activité thérapeutique (en cours de constitution).
- Développer l'approche systémique et les thérapies familiales.
- Développer une démarche de réhabilitation psycho-sociale et d'éducation thérapeutique pour les enfants et adolescents souffrant de troubles chroniques.
- Poursuivre le travail multi-partenarial dans le traitement des cas complexes avec les services de d'hospitalisation à temps complet en pédiatrie et en pédopsychiatrie, la Maison des Adolescents, l'Aide Sociale à l'Enfance.
- Développer les soins en périnatalité.
- Poursuivre le soutien à la parentalité.

Le praticien rejoindra une équipe pluridisciplinaire dynamique composée d'un pédiatre, un médecin généraliste psychothérapeute, une généticienne, un pédopsychiatre, un interne de pédiatrie, des infirmiers, aides-soignants, éducateurs spécialisés, psychologues, orthophonistes, ergothérapeutes, assistante sociale, psychomotriciens, encadrement de proximité et supérieur.



CENTRE HOSPITALIER RENÉ DUBOS

6, Avenue de l'Île-de-France - BP 79 Pontoise
95303 CERGY PONTOISE CEDEX



SPÉCIALITÉ RECHERCHÉE PSYCHIATRIE / PÉDOPSYCHIATRIE sur le dispositif adolescent (13-18 ans)



COMPÉTENCES COMPLÉMENTAIRES SOUHAITÉES

Formations complémentaires en psychothérapie appréciées (psychanalytique, TCC ou systémique).
Expérience(s) préalable(s) avec des adolescents / jeunes adultes appréciée mais non indispensable.

POSITION DU PRATICIEN DANS LA STRUCTURE

Travail en collaboration avec les médecins de l'unité d'hospitalisation (6 lits) et de la liaison ainsi que bref suivi en consultation post-hospitalisation.

CARACTÉRISTIQUES DES FONCTIONS

Participation à la continuité des soins : Une à deux gardes (nuit / week end) par mois sur les urgences psychiatrie adulte.

Participation à l'activité de liaison aux urgences pédiatriques et dans le service de médecine de l'adolescent.

En fonction de l'intérêt du professionnel, possibilité de travailler sur deux structures (notamment l'unité d'hôpital de jour psychiatrie de l'adolescent).

OBJECTIFS ET ACTIONS

Renforcement de l'équipe médicale dédiés aux adolescents (hospitalisation, équipe mobile).

Participation à l'évaluation, orientation diagnostique et coordination des prises en charge.

MOYENS MIS EN ŒUVRE

La filière infanto-juvénile de l'hôpital de Pontoise comporte actuellement 8 médecins (4 en pédopsychiatrie et 4 en psychiatrie de l'adolescent) avec un poste supplémentaire de médecin junior.

Il explique une mosaïque d'unités articulées les unes aux autres embrassant l'ensemble de la clinique infanto-juvénile. Cependant, il est rappelé que le poste est spécifiquement dédié aux adolescents : il ne comprend pas la participation au CMP infanto-juvénile.

Un travail de collaboration et d'intégration est actuellement mené avec le secteur de Beaumont qui fait partie du même GHT.

L'organisation des gardes de nuit bénéficie de la présence de 2 IDE psychiatrie ainsi que de lits d'urgences psychiatriques détachés des urgences générales adultes.

Le service est dynamique, avec la mise en œuvre d'un projet d'équipe mobile de l'adolescent, le déploiement du dispositif de veille des suicidants Vigilants, collaboration avec les services adultes pour les transitions (début précoce de maladies psychiatriques).

- Participation à la continuité de l'unité d'hospitalisation adolescent.

- Participation aux consultations hospitalières (en aval notamment de l'hospitalisation).

- Participation d'une à deux gardes par mois.

- Coordination des soins et travail partenarial.

- Gestion des relations avec l'équipe IDE et paramédicale.

Abdoul BA, Attaché d'Administration Hospitalière
Responsable du Bureau des Affaires Médicales

Centre Hospitalier René Dubos / GHT NOVO - 6, avenue de l'Île-de-France - 95300 PONTOISE
Tél. : 01 30 75 40 95 - Fax : 01 30 75 53 26 - abdoul.ba@ght-novo.fr

établissement
public de santé de
Ville-Evrard
spécialisé en santé mentale
Seine-Saint-Denis

RECHERCHE Médecin Psychiatre

Praticien Hospitalier

Envie
de défendre la
**psychiatrie
publique ?**

Équipes pluridisciplinaires dynamiques,
nombreux projets médicaux.

Projet de rénovation et de modernisation
de l'hôpital.

Crèches.

Nombreuses formations professionnelles et
participation aux congrès.

Aux portes de Paris - Métro, RER, bus, tramway.

Principales communes d'implantation :

Montreuil, Neuilly-sur-Marne, Bondy,
Aubervilliers et Saint-Denis.



CANDIDATURE À :

<https://www.eps-ville-evrard.fr/>

Arnaud FEVRIER - a.fevrier@epsve.fr - 01 43 09 32 11

→→→ GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE

APPEL À CANDIDATURE

de médecin gynécologue obstétricien

à la Clinique
Jeanne d'Arc -
Île de La Réunion



Clinique Jeanne d'Arc - Les Orchidées

LA CLINIQUE JEANNE D'ARC - LES ORCHIDÉES,

qui fait partie du Groupe de Santé
CLINIFUTUR, est un établissement
d'hospitalisation privée à but lucratif
et certifié A par la Haute Autorité de Santé.

Elle est située dans la région Ouest de l'île de
La REUNION dans la commune « Le Port », avec une
proximité de la mer et un excellent cadre de vie et à proximité
de toutes commodités.

Le site **Clinique Jeanne d'Arc** réalise au sein de son **Pôle Femme Famille Fécondité**
les activités d'assistance médicale à la procréation, de gynécologie obstétrique avec
néonatalogie sans soins intensifs (niveau 2A) et d'orthogénie.

Le site **Clinique Les Orchidées** est autorisé à exercer les activités de chirurgie en
hospitalisation complète, chirurgie ambulatoire, chirurgie esthétique et des activités de
traitement du cancer selon la modalité de chirurgie urologique, mammaire et digestive.
Elle dispose également d'une unité de surveillance continue de 4 lits installés ainsi
que d'une activité de chimiothérapie en tant que centre associé pour la réalisation
des traitements par chimiothérapie avec la Clinique Sainte-Clotilde, établissement
appartenant au Groupe de Santé Clinifutur. La Clinique Les Orchidées fait l'objet d'une
profonde transformation architecturale et se verra accueillir à échéance des travaux à
l'horizon 2023 l'ensemble des activités de la Clinique Jeanne d'Arc.

Afin de compléter un effectif jeune et dynamique, la clinique
recrute **un à 3 gynécologues obstétriciens d'astreinte à la
maternité, avec possibilité d'installation en cabinet dans
l'Ouest, en association, en collaboration ou en indépendant.**
**L'ambiance, très appréciée des patientes, y est familiale,
alliant compétence et bienveillance.**

Activité annuelle du Pôle Femme Famille Fécondité :

- 920 accouchements.
- 804 FIV.
- 455 bébés en néonatalogie.
- 109 IVG.

Compétences possibles : Obstétrique, gynécologie médicale,
PMA, échographie obstétricales et morphologiques, possibilité de
chirurgie gynécologique et mammaire et cancérologique.

Statut : Libéral.

Poste à pourvoir dès que possible.



CONTACTS

Marie RIVIERE, Directrice

Tél. : 02 62 42 88 01

Courriel : marie.riviere@clinifutur.net

Docteur Mathias DELEFLIE, Directeur général Délégué -

Directeur médical Groupe de Santé CLINIFUTUR

Courriel : mathias.deleflie@clinifutur.net

Pour en savoir plus :

www.clinifutur.net

RECRUTE
pour 2 vacances d'hystérocopie par semaine
À Paris, à partir du 1^{er} novembre 2022

Notre ADN

La bienveillance : soigner et prendre soin.

Prodiguer des soins de pointe grâce à l'excellence médicale et prendre soin des femmes sur le plan émotionnel. La bienveillance de nos patientes est au cœur de nos préoccupations.

Pour vous épanouir pleinement au sein de notre structure, vous devrez être convaincus que votre expertise et vos compétences sont indissociables de votre capacité d'écoute et votre bienveillance.



Des conditions de travail optimales

- **Confort** : Une équipe d'assistantes médicales expérimentées vous délétera des principales procédures administratives. Notre volonté est de permettre aux professionnels de santé de se concentrer sur leur cœur de métier, le soin !
- **Performance** : Notre démarche innovante est associée à l'utilisation de matériel médical haut de gamme.
- **Travail en équipe** : Les échanges riches et réguliers au sein de notre équipe (assistantes médicales et praticiens) permettent d'atteindre l'excellence des soins que nous produisons, avec un staff hebdomadaire.
- **Rémunération très attractive.**

Contact

Dr Amina YAMGNANE / 06 48 48 97 83 /
amina.yamgnane@lacliniquedesfemmes.org

→→→→ **GÉRONTOLOGIE**

LA FONDATION ARC-EN-CIEL

Depuis 40 ans, la Fondation Arc-en-Ciel, reconnue d'utilité publique et à but non lucratif, gère des établissements et services de soins, d'accueil & de service à la personne en Bourgogne-Franche-Comté.



RECRUTE

Avec l'aide de ses 1550 collaborateurs, elle accompagne chaque année plus de 7000 personnes fragilisées par la maladie, le grand âge ou le handicap. Son organisation est structurée en pôles d'activités (Santé, Personnes Âgées, Médico-Educatif & Handicap, Domicile).

La Fondation Arc-en-Ciel promeut une politique ressources humaines responsable servant des valeurs humanistes, communes au secteur de l'Économie Sociale et Solidaire. La Fondation Arc-en-Ciel a la volonté d'impliquer chacun dans la construction de son cadre de travail, par la promotion d'un dialogue social ambitieux et par un management éthique et participatif.

MÉDECIN COORDONNATEUR ET PRESCRIPTEUR
CDI TEMPS PLEIN

RÉSIDENCE LES VERGERS : 1 poste

EHPAD situé à Rougemont-le-Château (90), à une quinzaine de kilomètres de Belfort, à la limite entre l'Alsace et le Territoire de Belfort. La Résidence Les Vergers, accueille 122 personnes âgées, seules ou en couple, valides, semi-valides ou dépendantes dans un lieu de vie chaleureux et familial. Il dispose d'un Pôle d'activités et de soins adaptés (PASA) de 10 places et de 2 places d'hébergement temporaire. Les Vergers dispose également de 10 places dans son accueil de jour et d'une unité PHV (Personnes handicapées vieillissantes). Un projet de restructuration architectural est en cours sur le site.

LA MAISON BLANCHE : 1 poste

EHPAD situé à Beaucourt (90) dans le sud du Territoire de Belfort, La Maison Blanche accueille 203 résidents âgés, seuls ou en couple, valides, dépendants ou psychodépendants dans des locaux confortables et modernes. L'EHPAD compte 7 services dont 2 services pour personnes présentant des troubles cognitifs, 1 unité PHV et l'unité psychogériatrique. La Maison Blanche dispose également d'un service d'accueil de jour et d'un Pôle d'Activités de Soins Adaptés (PASA).



Résidence Les Vergers



Maison Blanche

MISSIONS

- Donner un avis sur les admissions.
- Évaluer le niveau de dépendance des résidents et leurs besoins en soins médico-techniques.
- Veiller à l'élaboration, à l'adaptation et à l'application des bonnes pratiques gériatriques et contribuer à l'évaluation de la qualité des soins et à la coordination des différents professionnels.
- Élaborer, actualiser, avec le concours de l'équipe soignante pluridisciplinaire, le projet de soins de l'établissement et les projets des différents services.
- Participer à la mise en œuvre des pratiques innovantes (prise en charge non médicamenteuse, télémédecine...) et d'actions de prévention (dénutrition, chutes...).
- Représenter l'établissement auprès des instances et des administrations, en collaboration avec la Direction.
- Collaborer à l'analyse du fonctionnement de la structure et à l'analyse prospective.
- Assurer le suivi médical des résidents au sein d'une équipe médicale et pluridisciplinaire.
- Collaborer au sein du territoire avec les acteurs des filières gériatriques et gérontologiques.

QUALITÉS REQUISES

- Intérêt pour la personne âgée et la gériatrie.
- Connaissance et expérience en EHPAD si possible.
- Capacité à travailler en équipe.
- Sens du relationnel et de la communication.

DIPLÔME

- Médecin, diplômé en gériatrie de préférence (capacité de gériatrie, DU de médecin coordonnateur).
- Inscrit au Conseil National de l'Ordre des Médecins en France.

CONVENTION COLLECTIVE

Convention Collective Nationale 1951 FEHAP.

TEMPS DE TRAVAIL

Il nous est possible de proposer un temps de travail allant de 50 à 100%, avec un salaire sur la base conventionnelle mais négociable selon profil.

AVANTAGES

CSE / Mutuelle.

Adresser CV et lettre de motivation à :
PÔLE PERSONNES ÂGÉES
12 rue de la Maison Blanche - 90500 BEAUCOURT
Madame MATHIEU (DRH) joignable au 03 84 57 19 00



<https://www.fondation-arcenciel.fr>

L'ASSOCIATION REY LEROUX

4 établissements dans le champ du handicap (IEM, SESSAD, EEAP et EAM),

recrute

Un(e) Médecin Coordonnateur
(Généraliste, spécialisé...)



Institut d'Éducation Motrice (IEM) / Établissement pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés (EEAP) / Établissement d'Accueil Médicalisé (EAM) à La Bouxière (35)
CDI de 0.20 à 1 ETP à temps plein - Le poste est à pourvoir dès que possible (Rémunération CCN 51)

Sous l'autorité de la Direction, le Médecin coordonnateur est responsable et garant de la mise en œuvre du projet de soins des Établissements de l'association (IEM / EEPA / EAM) qui accueille et accompagne des enfants, adolescents et adultes en situation de handicap moteur voire de polyhandicap.

SES MISSIONS

- Assurer la responsabilité médicale et garantir la mise en œuvre du projet de soin de l'établissement.
- Coordonner les projets de soins des personnes accompagnées en lien avec les médecins traitants des personnes accompagnées dont le réseau est à développer.
- Piloter la commission de soins.
- Participer à des échanges et développer des liens avec nos partenaires.
- Assurer les démarches administratives médicales en lien avec les familles.

QUALITÉS/COMPÉTENCES ATTENDUES

- Appétence pour le travail en équipe pluridisciplinaire dans une dynamique institutionnelle.
- Autonomie, Dynamisme et esprit d'initiative et d'ouverture.
- Sensibilisé au public.

DIPLÔMES/EXPÉRIENCES

- Diplôme de Docteur en Médecine inscrit au tableau de l'Ordre.

RÉMUNÉRATION

- C.C.N. 51 coefficient de base 987, puis selon spécialisation et expérience Travail de 1 à 5 jours par semaine du lundi au vendredi (pas de week-end).
- Pas d'astreinte / Pas de garde.
- RTT.



CANDIDATURES ET RECRUTEMENT :

Adresser votre candidature à Monsieur Le Directeur Général à l'adresse recrutement@rey-leroux.com

CENTRE HOSPITALIER DE LÉZIGNAN-CORBIÈRES

RECRUTE

Un(e) Médecin généraliste



Le poste est sous statut hospitalier (P.H., Praticien contractuel ou attaché)
Pôle médico-technique :
Médecine / HDJ / HAD
Service : **Médecine polyvalente**

Les missions

- Assurer les soins aux patients de l'établissement et garantir leur continuité (évaluation initiale, définition du projet thérapeutique individuel, suivi et bilan de sortie des patients).
- Participation aux astreintes médicales.
- Participer à l'élaboration et la mise en œuvre du projet d'établissement et du projet médical notamment dans le cadre des instances, des réunions de coordination.
- Participer activement à l'intégration de l'établissement dans les filières de soins.
- Contribuer à l'amélioration continue de la prise en charge par une participation active à la démarche de qualité et gestion des risques et par le développement des bonnes pratiques professionnelles.

Ce poste vous intéresse, merci de contacter :

Dr KERBEL ou Dr HANNOUN : 04 68 27 79 40 | Aurélie VERDIER : 04 68 27 79 20
Toutes les candidatures seront étudiées, le statut proposé dépendra du profil et du parcours du candidat



Le Centre Hospitalier de Lézignan fait partie du GHT Aude Pyrénées et est en direction commune avec le CH de Narbonne et de Port la Nouvelle depuis le 1^{er} janvier 2022. Les collaborations médicales seront donc amenées à se développer dans les prochaines années.

→→→→ MULTI-SPECIALITÉS

Rejoignez l'aventure Vivalto Santé



Acteur de référence de l'Hospitalisation Privée en France, nous vous proposons une opportunité de vous installer en libéral (associé ou indépendant) ou bien occuper un poste à pourvoir en CDI selon votre spécialité.

Rencontrons-nous pour partager votre projet et notre modèle fondé sur un partenariat unique de gouvernance partagée, pour soigner et accompagner les patients tout au long de leur parcours de soins et de vie !



Scannez ce QR code pour découvrir l'aventure Vivalto Santé.

Entreprise à mission



La clinique des Platanes est un établissement, SSR spécialisé en addictologie, qui accueille les patients atteints d'affections liées aux conduites addictives avec ou sans substances psychoactives en hospitalisation complète (91 lits) et en hôpital de jour (20 places). Situé à Épinay-sur-Seine (93), il est à moins de 30 mn de Paris en transport en commun et en voiture.

La prise en charge médicale porte principalement sur l'accompagnement du patient dans son parcours de soins addictologique en lien avec l'équipe et les partenaires extérieurs. L'équipe médicale contribue à porter un projet thérapeutique axé sur une prise en charge groupale et joue un rôle de repérage des co-dépendances, des psychopathologies sous-jacentes (troubles anxieux, dépressifs, de l'humeur ...) et des problématiques somatiques. L'objectif poursuivi, outre d'apporter les soins nécessaires, est de développer les ressources et d'accroître l'autonomie des patients. Dans cette perspective, un accompagnement des familles et des personnes ressources est également proposé. L'équipe pluridisciplinaire comprend notamment l'intervention de psychiatres, médecin addictologue, psychologues, neuropsychologue, éducateur sportif, art-thérapeute, assistant social ...

Le médecin participe au travail d'équipe avec l'ensemble des soignants, aux instances (CME, démarque qualité, etc.) et au développement du réseau.

Dans le cadre de son développement, la Clinique des Platanes RECRUTE

un Médecin Généraliste ou un Psychiatre

avec compétence en Addictologie, temps plein ou partiel pour renforcer son équipe.

SI VOUS ÊTES INTÉRESSÉ, merci de contacter la Direction de l'établissement 01 49 21 89 00

Toutes les informations sur le site internet <https://clinique-des-platanes.ramsaysante.fr/>





LA VILLE DE STAINS RECRUTE

Rendez-nous visite et rejoignez-nous !

Rejoignez l'équipe du Centre Municipal de Santé Colette Coulon !

Notre équipe compte déjà des médecins généralistes, des chirurgiens-dentistes, un orthodontiste, un gynécologue, des psychologues, un médecin addictologie, des infirmières, des kinésithérapeutes, une diététicienne, des orthophonistes, un ostéopathe, un phlébologue, une pédicure ainsi qu'une équipe de secrétaires médicales pour accompagner nos professionnels de santé.

Le Centre Municipal de Santé Colette Coulon est en pleine évolution :

- Réalisation de travaux de réhabilitation
- Réflexion en cours autour du parcours de soin de l'utilisateur et d'un accueil de qualité
- Projet de mise en place des téléconsultations au CMS
- Poursuite de l'engagement pour l'installation de professionnels de santé/cabinets pluridisciplinaires sur le territoire
- Poursuite des actions menées sur la santé mentale

Vous êtes médecin directeur, médecin généraliste, chirurgien-dentiste, orthodontiste, endocrinologue, ORL, ophtalmologue, radiologue.

PROFIL ET COMPÉTENCES

- Diplôme de spécialité délivré par un pays de l'Union Européenne
- Inscrit ou inscriptible à l'Ordre des Médecins
- Maîtrise de l'outil informatique

Rémunération attractive !

Alors, n'hésitez pas à nous communiquer votre CV par mail, à recrutement@stains.fr, ou à contacter la Direction des ressources Humaines pour plus d'informations au 01 72 03 11 48, 01 72 03 11 42 ou encore 01 71 86 33 87

Stains, ville engagée de plus de 40000 habitants, dispose d'un contrat local de santé adapté permettant ainsi l'accès à la santé pour tous ses habitants.

Accessible facilement par les transports (T11, Rer D Pierrefitte-Stains et Métro Ligne 13), le Centre Municipal de Santé Colette Coulon favorise l'accès à des soins de qualité et met en place de nombreuses actions de prévention par le biais du CSAPA, de l'atelier santé ville, du PASS ambulatoire et du planning familial.

Le CMS déploie de manière active, dans le cadre du Contrat local de santé, la politique de prévention sur le territoire, avec l'appui des partenaires institutionnels.



Fondation reconnue d'utilité publique, Santé Service est le premier acteur européen de l'hospitalisation à domicile (HAD). Véritable Hôpital sans les murs, l'HAD répond 24h sur 24h, 7 jours sur 7 aux besoins personnalisés des patients. Les prises en charge en HAD concernent les traitements des cancers et les soins oncologiques de support, les soins palliatifs, les plaies chroniques ou post-chirurgicales ainsi que les maladies neurologiques, les maladies cardio-respiratoires, le suivi à domicile des grossesses pathologiques et de nouveau-nés à risque.

Dans le cadre de son développement, la Fondation Santé Service recrute des :

MEDECINS PRATICIENS D'HAD H/F EN CDI A TEMPS PLEIN OU TEMPS PARTIEL 3 sites possibles en Ile-de-France : Cergy, Montreuil ou Chevilly-Larue

Vous rejoignez une équipe médicale de pôle et êtes le référent médical sur un territoire dédié :

- Vous assurez la régulation médicale ville-hôpital et favorisez la coordination avec l'ensemble des intervenants (médecin traitant, médecin hospitalier...)
- Vous vous impliquez dans l'activité quotidienne du pôle en ce qui concerne le travail en équipe, la valorisation des prestations, la formation des professionnels, l'amélioration de la qualité et l'évaluation des pratiques
- Vous êtes amené à rencontrer les patients et leur entourage en visite à domicile et/ou en téléconsultation et éventuellement à prescrire pour assurer la continuité des soins
- Vous participez également, selon votre expertise ou vos appétences, à la vie institutionnelle de l'établissement

Votre profil :

- Médecin généraliste ou spécialiste, clinicien avec une expérience ville ou hôpital, vous souhaitez vous investir dans l'amélioration des parcours de soins au domicile et dans les relations ville-hôpital.
- La perspective d'inscrire votre action dans un travail en équipes transversales et pluridisciplinaires vous attire tout particulièrement.

Conditions du poste :

- Possibilité temps plein ou partiel - 38h hebdomadaires en base temps plein/18 jours RTT
- Déplacements ponctuels lors de visites à domicile - Permis B requis
- Mutuelle familiale avantageuse
- Participation à la permanence médicale sous forme d'astreintes téléphoniques à domicile (1 à 2 /mois)
- Possibilité de développer des compétences diverses à travers des formations nombreuses (dont formations qualifiantes) et l'implication dans des missions transversales.
- Parcours d'intégration et formations adaptées selon les besoins.



Merci d'adresser vos candidatures à **Virginie SAUVE, Responsable Développement RH** :
virginie.sauve@fondation-santeservice.fr - 01 46 97 59 81



L'INSTITUT RECRUTE UN/UNE MÉDECIN MPR

L'Institut Robert Merle d'Aubigné est un établissement de Soins Médicaux et de Réadaptation privé à but non lucratif (association loi 1901) créé en 1969. L'Institut est spécialisé dans la rééducation de l'appareil locomoteur, il est reconnu en tant que Centre ressources en matière de consolidation osseuse, d'appareillage et de rééducation des patients amputés. Constitué de deux secteurs d'activité : Rééducation fonctionnelle pour la prise en charge en ortho-traumatologie ; et rééducation-appareillage pour la prise en charge des patients amputés. L'Institut Robert Merle d'Aubigné propose des prises en charge en Hospitalisation Conventionnelle et en Hôpital de Jour.

- Un pôle d'hospitalisation conventionnelle de 150 lits :
 - 90 places amputés grand appareillage.
 - 60 places locomoteur orthopédie-traumatologie.
- Un pôle ambulatoire :
 - 40 places d'HDJ (30 places amputés - 10 places orthopédie-traumatologie).
 - Consultation externe de MPR - d'appareillage - de pied diabétique.
 - Prise en charge pédiatrique en grand appareillage.

Environnement professionnel

- Équipe pluridisciplinaire avec 12 médecins MPR et 1 médecin généraliste spécialisé dans la prise en charge du pied diabétique à risque ; équipes de kinésithérapeutes - ergothérapeutes - EAPAS - orthoprothésistes - psychomotricienne - psychologue - IDE ressource douleur - hypnothérapeute - assistantes sociales ; équipe soignantes IDE-AS ; un ingénieur de biomécanique.
 - Plateau technique de rééducation-réadaptation complet avec salle de kinésithérapie, ergothérapie ; une balnéothérapie et une piscine ; un gymnase et un parcours extérieur avec atelier d'hortithérapie.
 - Plateau technique spécialisé avec isocinétisme, thérapie miroir, simulateur de conduite, salle d'AQM, atelier intégré d'appareillage, 1 imprimante 3D
- Détails du poste :
- Activité clinique en HC de gestion d'unité de 20 lits / Activité clinique HDJ de consultation et suivi.
 - Activité de recherche.
 - Astreinte.
 - CCN 51 - FEHAP.

Profil recherché

- Médecin DES MPR.
- Expérience en locomoteur et grand appareillage : Exercice professionnel en service MPR locomoteur-amputé
- DU d'appareillage.

Conditions d'emploi

CDI temps plein 38 heures hebdomadaires du lundi au vendredi. Statut cadre (18 RTT et 33 congés) + mutuelle d'entreprise + restaurant d'entreprise + parking gratuit + accès gymnase et piscine de l'établissement (hors horaire de travail).

Rémunération CCN 51 : Rémunération : 4 611 euros + Prime de technicité (cadre) + prime d'ancienneté selon l'expérience acquise + rémunération des astreintes (montant variable selon le nombre de médecin) + prime décentralisée de 5% de la rémunération perçue. Brut annuel débutant hors Astreinte 58 105 euros.



Contact : direction@irma-valenton.fr



ENVOLUDIA, association de familles, en quelques chiffres : plus de 600 personnes accompagnées atteintes de paralysie cérébrale ou de pathologies analogues, de la petite enfance à l'âge adulte, sur 20 établissements en Île-de-France et 1 dans les Alpes-de-Haute-Provence, 600 salariés, avec un budget de 36 M Euros.

Notre ambition : mettre le pouvoir d'agir des personnes accompagnées au cœur de notre organisation, améliorer chaque jour la qualité de nos interventions par l'innovation et des développements choisis.

Intégrer ENVOLUDIA c'est prendre part au **Projet global d'accompagnement de l'association** : une approche innovante, collaborative, et structurée (la pédagogie conductive, l'éducation thérapeutique, la lutte contre la sédentarité, la communication alternative et augmentée, le projet numérique personnalisé, la stimulation basale).

Vous avez un intérêt pour la rééducation et les troubles des apprentissages, rejoignez-nous et participez à cet enjeu permanent !

Directement rattaché(e) aux directions d'établissement : Vous assurez la prise en charge médicale, le suivi médical et la tenue du dossier patient.

Vous suivez et accompagnez les familles et les patients. Vous participez à la procédure d'admission et définissez l'orientation des soins.

Nous recrutons en temps plein ou partiel, sans astreinte,
DES MÉDECINS MPR, COORDONNATEURS.TRICES ET NEUROPÉDIATRES

PROFIL RECHERCHÉ

Médecin MPR formé et/ou ayant eu une expérience précédente similaire, ou neuropédiatre ou pédiatre. Titulaire du diplôme d'État de médecin dans la spécialité demandée et inscrit à l'Ordre des Médecins.



CONTACT : Olivia PLANTEVIN, Responsable recrutement - 06 70 64 63 33 - oplantevin@envoludia.org



un praticien responsable du Département d'Information Médicale

Adresser candidature et CV à **Monsieur Jonathan HAAS**
Directeur des Affaires médicales, de la recherche et de l'innovation
Tél. : 03 87 27 33 11 (Secrétariat)
Email : jonathan.haas@ch-sarreguemines.fr

LES PRINCIPALES MISSIONS SONT :

- Supervision de la production des données d'information médicale.
- Mise en valeur de l'Information Médicale.
- Transmission des données aux autorités de tutelle selon la fréquence réglementaire.
- Participation à l'élaboration des études médico-économiques.
- Construction de tableaux de reporting en collaboration avec le contrôle de gestion et analyse des données d'activité en lien avec les directions et les cliniciens.
- Gestion des contrôles T2A menés par l'Assurance Maladie.
- Participation à l'analyse des filières de soins sur le territoire.
- Participation aux réunions des instances.
- Encadrement de l'équipe de TIM (4,6 ETP).
- Responsabilité des archives (3 ETP).



PROFIL ET COMPÉTENCES SOUHAITÉES DU CANDIDAT :

- Médecin DIM avec expérience professionnelle ou médecin de médecine générale ou toutes spécialités en attente d'une évolution de carrière.
- L'établissement prendra en charge la formation.
- Inscription à l'Ordre des médecins français indispensable.



CMPR Notre-Dame, établissement SSR spécialisé, situé à CHAMALIÈRES (Puy-de-dôme),

recherche un médecin MPR pour renforcer l'équipe médicale

Le Centre de rééducation fonctionnelle Notre-Dame est un établissement SSR, spécialisé dans la prise en charge de la rééducation des pathologies de l'appareil locomoteur (suite de chirurgie traumatique et orthopédique, suite d'amputation, polytraumatisme, pathologie et chirurgie du rachis et pathologie du sportif...) et des pathologies du système nerveux (AVC, SEP...).

Il comprend un service d'hospitalisation complète de 47 lits et un service d'hospitalisation de jour de 30 places.

Il dispose d'un plateau technique de rééducation moderne et très bien équipé : 1 appareil d'isocinétisme, un appareil ALTERG, une balnéothérapie de plus de 100 m² avec couloir de marche, Ergothérapie, Gymnase et propose un programme d'Activité Physique Adaptée. Le centre accueille chaque jour entre 80 et 90 patients sur le plateau technique de rééducation.

Vous rejoindrez une équipe médicale jeune et dynamique composée de 3 Médecins MPR.

L'équipe paramédicale, experte en rééducation de l'appareil locomoteur et du système nerveux, est composée de 10 kinésithérapeutes, 3 ergothérapeutes, 1 professeur d'activités physiques adaptées, 2 brancardiers, 1 appareilleur, 1 psychologue, 1 orthophoniste, 1 assistante sociale, 1 diététicienne et une équipe dédiée d'infirmières et d'aides-soignantes.

PERSONNES À CONTACTER

Mme S. SLANEY, Directrice - 04 73 19 91 91
direction@cmprnotredame.fr
Dr N. COSTE - 04 73 19 58 58
n.coste@cmprnotredame.fr

LES MISSIONS

Assurer, organiser la prise en charge et le suivi médical des patients tant en HC qu'en HTP, en collaboration avec l'ensemble des professionnels de la structure. Le Médecin MPR s'occupe de la prise en charge de bilans, prescriptions d'entrée et de suivi de ses patients, en complémentarité de ses confrères. Consultations médicales spécialisées et appareillages. Participation à l'astreinte médicale (1 semaine par mois). Astreintes organisées entre les Médecins.

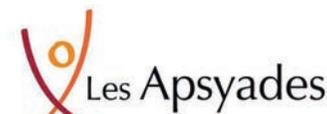
PROFIL

Vous êtes titulaire d'un DES en Médecine Physique et de Réadaptation, un DIU Médecine de rééducation avec une expérience dans le domaine. Vous êtes obligatoirement inscrit au Conseil National de l'Ordre des Médecins.

CONDITIONS PROPOSÉES

Rémunération selon Convention Collective 51 - FEHAP - Valorisation selon profil et expérience
Poste salarié CDI, à temps plein à partir de janvier 2023.
RTT.

Médecine physique
et réadaptation



L'ASSOCIATION LES APSYADES (NANTES MÉTROPOLE),

reconnue d'utilité publique depuis 1919, 210 collaborateurs, 6000 patients accompagnés par an, 13 millions d'euros de budget, ayant pour mission le développement d'une offre de soin par une approche pluridisciplinaire en addictologie et en psychiatrie enfants et adultes, composée de 4 établissements (10 consultations CMPEA, 7 antennes CSAPA, 1 SSRa de 65 lits et 1 CPP de 15 lits / 4 lits AT / 4 lits HDJ) répartis sur le département de Loire-Atlantique, recherche pour ses départements d'addictologie et de psychiatrie :



RENSEIGNEMENTS
ET CANDIDATURES :
direction@lesapsyades.fr ou
par téléphone 02 40 69 36 48

- **1 Médecin généraliste et/ou addictologue**
pour son SSRa situé sur Nantes Métropole.
- **1 Médecin généraliste et/ou addictologue**
pour son CSAPA de Châteaubriant.
- **1 Médecin psychiatre ou pédopsychiatre**
pour ses consultations CMPEA de Saint-Nazaire, Pontchâteau et Ancenis.

NOS AVANTAGES

Une métropole dynamique avec une qualité de vie reconnue, CCN 51, 37h/semaine, 31 jours de congés + 16 jours de RTT, prévoyance et mutuelle, chèques déjeuner. Poste disponible à temps plein ou à temps partiel. Pas de garde/weekend. Astreinte téléphonique par roulement uniquement sur le SSRa.



LE CENTRE HÉLIO-MARIN À VALLAURIS, dans le département des Alpes-Maritimes

RECRUTE

DES MÉDECINS MPR ET GÉNÉRALISTES en CDI et à temps complet

CONDITIONS PARTICULIÈRES

- CDI à pourvoir dès que possible.
- Rémunération selon profil, compétences, expérience et comprenant un 13^{ème} et un 14^{ème} mois. Rémunération à laquelle s'ajoutent une prime d'intéressement, la participation au tableau des astreintes, une possibilité de prime de résultats ou d'attribution de points de compétences et le complément SÉGUR de la Santé.
- Complémentaire santé d'entreprise.
- Contrat de prévoyance.
- Comité Social et Économique (Œuvres sociales).
- Convention collective UCANSS / Sécurité sociale.



CONTACT

L'IUR Valmonte Sud – Service Recrutement – 42 Boulevard de La Gaye 13009 MARSEILLE
Ou par mail : grp.recrutement.pacac@ugecam-assurance-maladie.fr

Le Centre Hélio-Marin de Vallauris est un établissement de soins de suite et de réadaptation spécialisé dans la prise en charge des affections de l'appareil locomoteur (orthopédie) et du système nerveux (neurologie). L'établissement est un acteur majeur de la rééducation et de la réadaptation sur le territoire et dispose d'un projet d'établissement porteur de nouvelles ambitions pour les 5 prochaines années.

Situé dans un cadre exceptionnel à 8 km de Cannes, 9 kilomètres d'Antibes et 26 km de Nice, il regroupe 140 lits d'hospitalisation complète et 60 places d'hôpital de jour. L'établissement travaille en étroite collaboration avec l'ensemble des structures sanitaires (CH de Cannes, Antibes, Grasse, CHU de Nice) et médico-sociales (EHPAD notamment) du territoire. Il offre aux patients une prise en charge pluridisciplinaire et dispose d'un plateau technique de rééducation de pointe.

Dans le cadre d'un projet immobilier d'envergure, le site sera entièrement réhabilité d'ici à 2025.

Cadre d'emplois des médecins territoriaux (cat. A)
(Emploi ouvert aux fonctionnaires et/ou aux contractuels)
Direction générale adjointe du développement social

MISSIONS ET ACTIVITÉS

En votre qualité de directeur des actions de santé PMI, vous serez chargé-e de :

- L'encadrement du personnel actions de santé PMI au niveau central et au niveau des centres médico-sociaux en lien avec les médecins de la DASPMI des CMS.
- De travailler en transversalité avec les autres directions de la DGADS notamment la protection de l'enfance et l'action sociale et l'insertion et en lien avec les autres directions du Conseil Départemental.
- De définir, organiser et mettre en œuvre des politiques de prévention au niveau départemental et liaison régionale :
 - Protection maternelle et infantile.
 - Centre de planification et d'éducation familiale.
 - Actions de santé déléguées par l'ARS (vaccination).
 - Déclinaison départementale des politiques concernant la petite enfance et l'enfance en lien avec les partenaires départementaux : ARS-DD, CAF, MSA, EPCI, Communes, Services de l'État, associations.
 - Déclinaison des politiques nationales en lien avec l'ARS Nouvelle-Aquitaine et les instances régionales telles que le réseau périnatal Nouvelle-Aquitaine : programme régional de santé, CRSA, CLS, CLSM, CTS...
 - Participation aux instances représentatives de ces politiques.

Merci d'adresser votre candidature (lettre de motivation, curriculum vitae récent et arrêté de dernière situation administrative), à :

Mme la Présidente du Conseil départemental de Lot-et-Garonne Direction des ressources humaines et du dialogue social
Hôtel du département - 47922 Agen cedex 9
Mail : emploi@lotetgaronne.fr

CONTACT

Céline CROS-RONNÉ

Directrice générale adjointe en charge
du développement social
Tél. : 05 53 69 40 42

QUALITÉS REQUISES POUR OCCUPER L'EMPLOI

Qualifications obligatoires : Doctorat en médecine.

Diplôme et expérience : Santé publique, pédiatrie et puériculture.

Qualifications autres

- Connaissances juridiques en lien avec le poste : Législation, code de la santé publique et code de l'action sociale et des familles, droit de la famille, protection de l'enfance, modes d'accueil de jeunes enfants.
- Gestion comptable et financière.
- Connaissance de la collectivité : Missions de la collectivité, cadre statutaire, procédures internes dont budgétaires, ...

Les savoir-faire

- Encadrement : Management, gestion d'une équipe, inscription dans une équipe.
- Conduite de projet ; Gestion comptable et administrative ; Connaissance du travail en réseau ; Outil informatique ; Rédaction administrative.

Les savoir-être

- Écoute, qualités relationnelles ; Sens du travail en équipe ; Capacité de concertation et travail en transversalité avec différentes directions ; Rigueur, organisation ; Capacité d'initiative.

Particularités liées au poste : Intervention sur tout le département.

PROFIL
Médecin de PMI

- Titulaire du grade de médecin de 2^{ème} classe ou médecin de 1^{ère} classe ou médecin hors classe.
- Emploi ouvert aux fonctionnaires et/ou aux contractuels sur le fondement de l'article 3-3 alinéa 2 de la loi du 26 Janvier 1984.


**LE CENTRE HOSPITALIER
D'ALBI**

Région Occitanie - Département du Tarn



Le Centre Hospitalier d'Albi a un large panel d'offre de soins, avec service de réanimation, SAMU, urgences, pneumologie, médecine interne & infectiologie, oncologie, gastro-entérologie, neurologie, gériatrie, dermatologie, endocrinologie, addictologie, un bloc polyvalent (5500 interventions/an en chirurgie viscérale, gynécologique, orthopédique, ORL, orthopédique et endoscopie interventionnelle),

recrute plusieurs médecins :

- **PÉDIATRE**
- **MÉDECIN GÉRIATRE**
- **MÉDECIN GASTRO-ENTÉROLOGUE**
- **MÉDECIN CARDIOLOGUE-
RYTHMOLOGUE**
- **URGENTISTE**
- **MÉDECIN RÉANIMATEUR**

M. Jérémy LUCENO
Directeur Adjoint chargé des
Affaires Médicales

☎ 05 63 47 43 05

✉ jeremy.luceno@ch-albi.fr

CONTACT

Albi, ville universitaire à 70 km de Toulouse. 60 000 habitants. Nombreux festivals (musiques actuelles, danse, jazz), ville touristique (patrimoine architectural d'exception), qualité de vie remarquable.

L'inscription au conseil de l'Ordre en France est obligatoire pour pouvoir postuler à ces offres.

PRESTAL, service dynamique de prévention et santé au travail Interprofessionnel, vous invite à intégrer une équipe pluridisciplinaire dans le Lot ou l'Aveyron (12 sites - 85 salariés).

Médecin du Travail diplômé ou médecin motivé à se former à cette spécialité, vous exercerez dans une région chaleureuse où la vie est agréable : nature, gastronomie, histoire, culture et sport.

Vous exercerez votre activité en toute autonomie et bénéficierez de l'appui d'une équipe pluridisciplinaire compétente dans l'exercice de votre fonction constituée d'une assistante médicale, d'un IDEST, de préventeurs généralistes et spécialistes, qui sauront vous accompagner dans la réalisation de vos missions.

Accompagnement à la mobilité -
Rémunération négociable -
Intéressement - Mutuelle santé
familiale et Prévoyance - congés
et RTT.

Que vous souhaitiez exercer votre
activité en temps plein ou en temps
partiel, rejoignez-nous !

UN MÉDECIN EN SANTÉ AU TRAVAIL H/F

PRINCIPALES MISSIONS

Assurer la surveillance de l'état de santé des salariés en fonction des risques concernant leur sécurité et leur santé au travail, de la pénibilité au travail et de leur âge.

Proposer, concevoir et mettre en place des actions de prévention des risques professionnels (RPS, TMS...).

Prescrire et réaliser des examens médicaux et complémentaires en lien avec le travail.

Rédiger les fiches d'aptitude.

Contribuer à la veille sanitaire.

Développer et coordonner des actions sur le terrain pour prévenir, identifier puis supprimer et/ou réduire les risques professionnels existants.

Conseiller l'entreprise et le personnel sur l'organisation du travail, les conditions de vie de travail, l'adaptation des postes de travail.

PROFIL

Médecin h-f inscrit-e au Conseil National de l'Ordre des Médecins, le-la candidat-e doit être titulaire d'une spécialisation en médecine du travail (CES, DES) ou avoir pour projet de l'obtenir.

Sens du relationnel reconnu, capacité à animer et coordonner une équipe, rigueur méthodologique et esprit de synthèse.

Anaïs Rammaert
05 65 23 08 60
direction@prestal.org
DIRECTRICE GÉNÉRALE



MÉDECIN H/F - CDI AU BOULOU (66)

Temps plein ou
temps partiel possible.
Activité libérale possible
dans la MSP située dans
l'établissement.

Dans une commune de 5500 habitants (**il y a quand même une zone commerciale, des associations sportives et autres, des chemins de randonnées et de VTT, des boulangeries, des écoles et même bientôt un collège...**), pas très loin de Perpignan, de la plage et des pistes de ski, le CSMR Le Vallespir (96 lits), certifié Haute Qualité des Soins, **vous attend dès que possible !**

Vous travaillerez en collaboration avec une équipe pluridisciplinaire hyper dynamique et motivée et participerez aux projets (HDJ, spécialisation de l'offre de soins, développement des consultations...).

VOS MISSIONS

Piloter une unité de médecine polyvalente (25 lits).

Définir le projet thérapeutique et le projet personnalisé de soins des patients.

Participer au tour d'astreinte médicale.

Participer au fonctionnement médical général de l'établissement

Vous avez des projets ? Des idées ? Vous serez accompagné !

Vous êtes Docteur en médecine et êtes inscrit au COM (**ça c'est obligatoire**) vous maîtrisez l'outil informatique (**on est en 2022... hein !**) Titulaire d'un DU ou DIU en médecine palliative, gériatrie ou oncologie médicale. (**ça c'est top**) Et si vous voulez développer des compétences ! **On vous finance le diplôme qui va bien.**

CÔTÉ PAPERASSE

Convention annuelle au forfait.

Travail du lundi au vendredi.

Rémunération annuelle brute comprise entre 67 K€ et 77 K€ sur 14 mois + Ségur + les éventuelles primes + des astreintes et/ou interventions effectuées + nombreux avantages CSE.

Convention collective Sécurité Sociale.

Envoyez sans attendre votre candidature à
Sébastien Fleury, Directeur du CSMR
à l'adresse mail suivante :
sebastien.fleury@ugecam.assurance-maladie.fr

La Mairie de Golfech
recherche pour sa maison
de santé
**UN 2nd MÉDECIN
GÉNÉRALISTE H/F**
libéral ou salarié, débutant ou
expérimenté

Golfech est un village situé à 30 minutes d'Agen et 1h05 de Toulouse, à la vie commerçante et associative dynamique. Implantée en centre-ville, la maison de santé regroupe un médecin (salarié), deux kinés, un infirmier, une psychologue, un podologue, un ophtalmologue et deux orthophonistes.

CONTACT

Mme Barbaux Pauline
p.barbaux@info82.com
05 63 29 42 00

- Missions d'un médecin généraliste traitant.
- Secrétariat médical assuré par un agent communal dédié (partagé entre les deux médecins généralistes).
- Appui d'une infirmière ASALEE (en cours de mise en place).
- Continuité avec le 2nd médecin, participation à la permanence des soins.
- Possibilité de location d'un logement communal et d'accompagnement à la recherche d'emploi pour le conjoint.

En cas de salariat, les conditions sont les suivantes :

- 35h/semaine (possiblement sur 4 jours), 3 à 4 consultations par heure.
- CDD de droit public de 3 ans (étant une collectivité, nous ne pouvons pas proposer de CDI à un non titulaire - non proposons donc le contrat le plus long [3 ans] avec possibilité de CDIisation ultérieure).
- Salaire net compris entre 4500€ et 5000€, 13^e mois.
- Véhicule de service partagé avec le 2nd médecin.
- Équipement du cabinet fourni (meubles, mobilier, logiciel...).



LA MÉDICALE ASSURE PRÈS DE 1 MÉDECIN SUR 2*... C'EST RASSURANT.

Un acteur dédié depuis 1948

- Depuis plus de 70 ans, au service exclusif des métiers de la santé pour vous permettre d'exercer votre activité en toute sérénité.
 - Aujourd'hui, partenaire de plus de 280 000 praticiens, libéraux, salariés ou hospitaliers.

Toutes vos protections, professionnelles et privées

- Vous protéger professionnellement : responsabilité civile, prévoyance...
- Sécuriser votre activité : locaux, prêts professionnels, cyber-risque...
- Vous sécuriser dans votre vie privée et préparer vos projets ou votre retraite.

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

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

Contactez vite votre Agent Général



APPEL NON SURTAXE

* 45,4% des médecins ont souscrit au moins un contrat d'assurance auprès de La Médicale au 31 décembre 2021.
La Médicale - S.A. au capital entièrement libéré de 5 841 168 € - Entreprise régie par le Code des assurances.
Siège social : 3, rue Saint-Vincent-de-Paul 75010 Paris - Immatriculée sous le numéro 582 068 698 RCS Paris.
Document à caractère publicitaire simplifié et non contractuel achevé de rédiger en Avril 2022.



lamedicale.fr

La médicale
assure les professionnels de santé