

## AU SOMMAIRE

Quand le travail devient pathogène .....	2
Gouvernance hospitalière : pour le meilleur ou pour le pire ? .....	4
Contribution d'AH pour la grande conférence de la santé.....	5
Le défi des GHT : une analyse syndicale de fond .....	6
Commissions Régionales Paritaires, quel avenir ? .....	7
Un statut, deux systèmes, mais quelles équipes ? .....	8
Création d'un collège de chirurgiens : indispensable pour mener une action fédératrice .....	9
Petites Annonces.....	10

ISSN : 2417-3258

## DIRECTEUR DE PUBLICATION :

CHRISTIANE MURA

## RÉDACTEUR EN CHEF :

MAX-ANDRÉ DOPPIA

## RÉDACTEUR :

SAVERIA SARGENTINI

## COMITÉ DE RÉDACTION :

FRANÇOIS BRAUN, RAPHAËL BRIOT,  
OLIVIER DUFFAS, JEAN GARRIC,  
LAURENT HEYER, PASCALE LE PORS-  
LEMOINE, RENAUD PEQUIGNOT,  
MICHEL SALOM, YVES RÉBUFAT,  
NICOLE SMOLSKI

## ÉDITEUR : EKTOPIC

EKTOPIC@EKTOPIC.COM

IMPRESSION : IMPRIMERIE IMPRIMATUR

## Éditorial

MAX-ANDRÉ DOPPIA, PRÉSIDENT D'AVENIR HOSPITALIER

## « Pas sans vous entendre ! »

Le climat de tension qui règne dans tous les milieux de la santé permettra-t-il que 2016 soit l'année charnière qu'on nous annonce pour l'ensemble des professions et usagers de santé dans notre pays ? Dernière année pleine du quinquennat, 2016 verra, en effet, le début du plan d'économies de 3 Mds d'€ et ses conséquences. Mais elle sera aussi le début des réformes inscrites dans la Loi de Modernisation du Système de Santé (LMSS) avec la redéfinition du DPC (au financement insuffisant), la création des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT), leur périmètre hypertrophié, leur gouvernance centralisée et, selon votre mobilisation, votre implication effective ou non dans la définition et le fonctionnement des équipes médicales territoriales. Par ailleurs, la déclinaison des mesures d'attractivité pour l'exercice à l'hôpital annoncées par la ministre le 2 novembre 2015 débutera

en novembre 2016. On sait déjà qu'elles ne suffiront pas à casser la dépendance à l'intérim, véritable plaie hospitalière... Cependant, prendre ce qui est bon n'est jamais mauvais, même si, tôt ou tard, ces mesures devront être complétées, principe de réalité oblige... Alors, soyons clairs : sur le terrain, il faut que les praticiens hospitaliers s'impliquent d'avantage dans la réflexion et l'action syndicale et intersyndicale ! C'est non seulement leur droit, mais c'est aussi leur intérêt et celui des usagers. Le travail du praticien hospitalier, sa durée, sa mission, son contenu, doivent être mieux reconnus. Je veux, ici, remercier Nicole Smolski pour l'énergie qu'elle a donnée à l'action syndicale pendant sa présidence. Avec notre site web [www.avenir-hospitalier.fr](http://www.avenir-hospitalier.fr), ce premier numéro de l'année témoigne de notre besoin d'échanger avec vous. Demain, avec votre aide et en nous rejoignant, d'autres moyens de communication nous permettront de rester encore plus proches de vous et de vos attentes. Pour que 2016 et les suivantes ne passent pas sans vous entendre ! ●

## 2011/2015 : 4 ans de présidence bien remplis !

Fin 2011, dans la foulée du mouvement pour la reconnaissance de la pénibilité du travail de nuit pour les PH, et en extrême urgence, l'intersyndicale Avenir Hospitalier a été créée, pour permettre l'expression lors des élections professionnelles de tous les syndicats, et rafraîchir le paysage intersyndical par des valeurs et un mode d'expression plus ancré sur les vrais besoins des médecins hospitaliers.

Unissant initialement le SNPHAR-E, le SYNGOF (gynéco-obstétriciens), et le SMH (Martiniquais Hospitaliers), notre intersyndicale a très vite gagné ses lettres de noblesse, puisqu'en deux mois de fonctionnement, elle a obtenu plus de 20 % des voix aux élections professionnelles (alors que nous n'avions pu présenter des listes que dans 3 collèges sur 6). La représentativité a suivi, accouchement difficile puisque désormais c'est sur 5 intersyndicales qu'il fallait compter au lieu de 4, bouleversant ainsi des équilibres bien confortables. Bien vite nous avons été rejoints par le SMH (Gérites) puis SAMU Urgences de France (urgentistes), devenant par là une force incontournable quels que soient les dossiers, bien au-delà de la permanence des soins, ghetto dans lequel on voudrait bien nous enfermer.

D'emblée, Avenir Hospitalier s'est hissé à sa place actuelle : une intersyndicale qui travaille ses dossiers, qui sait aussi bien collaborer avec les pouvoirs publics quand c'est l'intérêt des PH, que s'y opposer fortement quand c'est nécessaire, quitte à être la seule à ne pas lever les préavis de grève, et qui a su mettre en place les moyens de communication nécessaires à son expression. Pour nous, le syndicalisme n'est pas une affaire personnelle, nul au sein de AH ne tire de gloire des réunions ministérielles, ni des manœuvres souterraines, mais plus du travail de terrain, auprès des collègues, en local comme en régional.

Après 4 ans, il était temps pour moi de passer le flambeau, comme je l'avais annoncé depuis le début. Il n'est pas bon de personnaliser trop les fonctions, et jouer les apparatchiks jusqu'à ma retraite n'est pas mon genre. Ce n'est pas une rupture, mais un passage de flambeau en douceur : les valeurs de Avenir Hospitalier seront bien gardées par la nouvelle équipe, que je remercie d'avoir accepté de me relayer.

Je vais désormais présider Action Praticiens Hôpital, superstructure unissant AH et la CPH : une des bonnes surprises de mon mandat a été effectivement la convergence de vues et de valeurs avec la CPH. Le futur donnera à APH la place que ces deux intersyndicales voudront bien lui donner, sans schéma préétabli. Mais gageons que ce futur sera prometteur.

Je tiens à remercier chaleureusement tous ceux qui m'ont aidé au cours de ce mandat, sans qui les choses n'auraient pas été possibles : beaucoup de travail, beaucoup de contacts, beaucoup de chaleur, et des amitiés fortes gagnées. Je remercie également mes collègues anesthésistes de l'hôpital de la Croix Rousse, qui m'ont toujours permis de dégager le temps nécessaire à mes fonctions, et ont toujours compris que je mène de front syndicalisme et activité professionnelle, et ce même dans des conditions démographiques difficiles.

Je souhaite à l'équipe qui me succède beaucoup de succès syndicaux, de maintenir le respect institutionnel gagné et nécessaire à cet exercice, et nécessaire donc à l'ensemble des médecins hospitaliers qui ont tout à gagner à un syndicalisme de terrain et rassembleur.

NICOLE SMOLSKI

# Quand le travail devient pathogène...

SAVERIA SARGENTINI, JOURNALISTE

**Le 17 décembre 2015, le cardiologue de 54 ans Jean-Louis Megnier se suicidait sur son lieu de travail à l'hôpital Georges Pompidou alors qu'il revenait d'un arrêt maladie de neuf mois. Le tollé médiatique ne s'est pas fait attendre. Alors que le suicide au travail est un sujet qu'on pensait connu de tous, étant donné l'ampleur qu'a pris le phénomène ces dix dernières années, notamment dans le milieu médical, les chiffres ne cessent d'augmenter. Chaque jour, en France, une personne se suicide sur son lieu de travail. Marie Pezé docteur en Psychologie, psychanalyste, responsable du réseau de consultations souffrance et travail et ancien expert judiciaire a accepté de répondre à nos questions quant à la situation des médecins et personnels hospitaliers face à ces actes désespérés qui reflètent un malaise profondément ancré dans notre société.**

**Avenir Hospitalier : Selon vous, pourquoi le suicide du cardiologue Jean-Louis Megnier (PUPH) en décembre à l'HEGP a-t-il donné lieu à une telle médiatisation qui est inhabituelle lorsqu'on pense aux autres suicides de médecins en France (entre 40 à 50 par an) ?**

**Marie Pezé :** Si ce suicide a provoqué une telle médiatisation, alors qu'il y a des suicides au travail tous les jours et que l'indifférence frappe les médias et les français, c'est probablement parce que parmi tous les suicides liés au travail, celui-ci apparaît dans ces circonstances particulièrement « dédicacé » (c'est-à-dire que les personnes passent à l'acte en espérant que cela servira à quelque chose. C'est une sorte d'acte militant). Nous, cliniciens du travail, parlons du suicide au travail comme d'un symptôme « dédicacé » et se défenestrer dans la cour d'un grand hôpital à la vue de tous est un acte clairement adressé à la communauté du déni. Au-delà de la violence de l'acte, c'est extraordinairement explicite : « Vous m'avez poussé à ça, je suis sur le sol au milieu de la cour et maintenant faites avec ».

**AH : On parle d'éléments évocateurs d'un harcèlement, ce que les enquêtes en cours vont éclairer. Comment expliquer qu'un homme décrit aujourd'hui comme étant courtois, apprécié de ses patients et collègues ne trouve plus assez de soutien au travail au point de sombrer ?**

**MP :** Je suis expert judiciaire, je ne peux pas me permettre de faire des hypothèses sur un dossier que je ne connais pas, même s'il y a des éléments évidents. Je ne travaille

pas à l'hôpital Pompidou mais ce que je peux dire c'est comment nous expliquons le suicide au travail. Comment est-ce que des hommes et des femmes qui ont ou qui

## Le silence collectif, la démission collective et individuelle sont les maux de notre société actuelle

n'ont pas d'antécédents psychiatriques en viennent à imaginer que la seule issue libératrice soit la mort.

Pour expliquer cela il faut connaître l'étiopathogénie du suicide au travail. D'une part les pathologies de surcharge comme le *burn-out* et les pathologies liées à la solitude. Le suicide au travail en fait partie.

Lorsque le salarié est dans une situation de maltraitance organisée ou liée à des conditions de travail dégradées, il tente dans un premier temps de répondre. Cependant, il peut avoir contre lui sa hiérarchie, ses collègues, le personnel et dans ce cas l'invalidation de sa capacité de riposte est organisée.

Alors, très rapidement il cesse de parler, de répliquer même si dans ce cas précis il semblerait que le docteur Megnier n'ait jamais cessé de communiquer sur le sujet. Le salarié est dans une impuissance totale quant aux moyens de riposte.

**AH : Peut-on parler d'une responsabilité engagée pour des collègues qui acceptent au quotidien des postures connues pour être agissantes et complices : le silence ou la participation active aux manœuvres d'isolement etc... ?**

**MP :** Pour répondre à cette question je parlerai du silence collectif qui fait des ravages dans la société actuelle. La peur de perdre son travail, la peur de la hiérarchie sont des leviers de soumission puissants et dans la fonction hospitalière nous savons que les devoirs de réserve et d'obéissance sont puissants. Tous ces facteurs ont entraîné la création d'une société de la démission collective et individuelle, et je n'ai pas peur du mot d'une très grande lâcheté passive ou active. Au mieux, vous avez des personnes qui se disent : « tant que c'est lui ce n'est pas moi » ou bien qui se disent « à mon niveau comment pourrais-je aider cet homme malgré le fait que je n'ose pas braver les consignes que j'ai reçues notamment celle de ne pas discuter avec la personne en souffrance ? ». Ajouté à cela, les luttes de clans et de baronnies et au-dessus vous avez une direction notamment dans la fonction publique hospitalière qui a complètement oublié son obligation de sécurité de résultats c'est à-dire l'article 11 de la Loi N°83-634 du 13 juillet 1983, le principe de protection fonctionnelle qui est l'équivalent dans le droit privé de l'obligation de sécurité de résultats qui pèse sur l'employeur quant à la protection de la santé physique et mentale des salariés. Ce médecin ayant été absent depuis des mois, le jour de son retour il aurait du voir un médecin de prévention qui aurait pu éva-

luer son état et le poste de travail afin de faciliter sa reprise.

**AH : Alors qu'Avenir Hospitalier n'a cessé de lancer des alertes, la ministre semble avoir brutalement pris acte d'un dysfonctionnement généralisé dans la prévention et la protection pour les médecins : on a parlé de créer des comités RPS et autres commissions. Sur quels leviers pensez vous qu'il soit urgent d'agir au niveau du quotidien ?**

**MP :** Aujourd'hui dans la plupart des grands hôpitaux il n'existe pas de plan de prévention des risques psychosociaux, il n'y a pas d'information ni de formation. En l'occurrence dans ce cas précis, les responsables de l'établissement ont été alertés mais ont clairement sous-estimé la situation. L'employeur pourrait être dans le cadre de la faute inexcusable dont je rappelle les critères :

- L'employeur ne peut pas dire qu'il ne savait pas. Il doit avoir une connaissance in abstracto de la situation de son employé.
- La cause liée au travail n'a pas à être déterminante, il suffit qu'elle soit nécessaire. Même si le travail n'y est que pour 10 % alors c'est une faute inexcusable de l'employeur.

Pour en revenir à la question, les comités, les commissions, les cellules d'écoute, les lignes bleues vertes rouges sont inutiles puisqu'on ne met pas en place ce que la Loi exige c'est-à-dire la formation des différents acteurs prévus par la loi : membres des CHSCT, délégués du personnel, DRH et hiérarchie. Si tous ces acteurs étaient formés, avertis et prenaient l'habitude de coopérer ensemble on n'aurait nul besoin de rajouter des cellules d'urgence. C'est simplement la preuve que les instances déjà existantes sont mal formées et qu'elles travaillent dans une absence totale de coopération.

Pour vous donner un exemple, le techno-centre de Renault a été condamné pour ça. Ils avaient investi des centaines de milliers d'euros en médecin du travail, psychologues, observatoire du stress, audits divers, mais il ne suffit pas de mettre les gens autour d'une table les uns à côté des autres pour qu'ils coopèrent, il faut

qu'ils aient une formation commune, qu'ils mettent en place une méthodologie commune, des indicateurs objectifs tels que l'absentéisme, les incidents agressifs etc.

**AH : Avenir Hospitalier préconise l'exigence de la démocratie et notamment l'évaluation, par les équipes, des managers médicaux que sont devenus les chefs de pôles ou de service par la Loi HPST. Est ce une piste suffisante ?**

**MP :** L'évaluation par les équipes pourrait peut-être permettre à un chef de service d'être celui qui sait faire travailler son équipe

## De nos jours, ce n'est plus le travail qu'on organise mais l'atteinte des objectifs chiffrés !

dans de bonnes conditions de travail. Dans l'idéal on peut imaginer que ça éviterait les rivalités, les luttes de clan etc. En revanche, si vous avez une équipe de travail qui ne va pas bien, qui a un contentieux arriéré de souffrance au travail, ce collectif peut tout à fait se retourner contre le chef de service qui tenterait de modifier les choses dans le bon sens. Si l'organisation du travail elle-même n'est plus pathogène, si la manière dont les soins sont organisés ne produit plus les souffrances que produit ce type de management alors il existe une chance que les choses s'améliorent. Mais que peut faire le chef de service face au rouleau compresseur de ces nouvelles organisations du travail qui sont décidées ailleurs ? Le but est d'intensifier la productivité alors personne ne dit rien et tout cela finit par créer des conditions de travail pathogènes et maltraitantes. Donc, que peut faire le chef de service évalué par son collectif ? C'est le CHSCT qui est prévu pour régler ce genre de choses.

**AH : On nous refuse le droit syndical élémentaire d'une représentation ad hoc dans les CHSCT. Cette anomalie peut elle perdurer sans mettre en question la sécurité même des professions médicales à l'hôpital ?**

**MP :** C'est un danger bien évidemment mais je pense que le plus important c'est d'abord de former les membres des CHSCT, à l'identification des risques, à la pratique très aboutie de l'arbre des causes. Il faut des personnes qui ont les outils scientifiques et la connaissance des sciences du travail pour pouvoir dénoncer ce qui est pathogène. Sans quoi on a des CHSCT incantatoires.

**AH : Vous avez eu l'occasion de pointer ce qu'on nomme la distorsion communicationnelle actuelle: on annonce à grand renfort de communication que tout va bien alors que sur le terrain, la souffrance croît. Comment résister à cette pression de communication sélective ?**

**MP :** Cette distorsion communicationnelle, qui a malheureusement envahi les hôpitaux, a des capacités de conviction et de dissimulation de ce qui se passe sur le terrain qui sont absolument extraordinaires mais elle finit toujours par se heurter au réel. Lorsque quelque chose n'est pas bien définie, quand les procédures sont trop rigides et ne rendent pas compte du travail réel et bien ça ne peut pas marcher. Pour l'instant, les personnes qui travaillent à l'hôpital ajoutent « leur zèle » à toutes ces procédures, à ces systèmes de communication stratégiques, à cette dissimulation des difficultés. C'est-à-dire qu'ils se déploient dans tous les sens pour que le travail réel se fasse quand même. D'une certaine manière, justement parce qu'ils ont ce souci de l'honneur du travail bien fait, du soin accompli, ils apportent une contribution à la dissimulation des complexités du terrain, des impacts de l'organisation du travail trop stratégique et tout cela sans le vouloir bien évidemment. Lorsque la charge de travail dépasse largement ce qui est prévu, le risque d'un épuisement grave guette tous les personnels. Pour lutter contre cela, il faudrait que les

directions et les équipes de soignants aient le courage de déclarer l'exercice de leur travail en « mode dégradé » (c'est-à-dire que les équipes vont tenter de fournir le service jugé indispensable, en manquant de ressources complètes).

**AH : Vous animez un site qui offre les moyens de résister aux pratiques délétères au travail: quels retours en avez vous du côté des institutions et des travailleurs salariés à l'hôpital ?**

**MP :** Ce site a été créé par une association qui est composée de magistrats, de médecins inspecteurs du travail, de psychiatres, d'avocats, ce site répond au premier critère de la faute inexcusable dont nous parlions toute à l'heure. Il donne en temps réel toutes les connaissances scientifiques liées aux pathologies du travail pour cette connaissance *in abstracto* que le chef d'établissement ou le chef d'entreprise doit avoir. Il est totalement construit par des bénévoles, soutenu par des webmasters bénévoles et par le travail des gens de l'association. Nous récoltons toutes les publications scientifiques sur ces questions, nous avons plus de 30 000 connexions par mois et tout le monde peut y trouver l'ensemble des documents officiels concernant la santé au travail ce qui rend accessible à tous les informations sur la santé au travail. Les institutions nous

sollicitent pour qu'on aille faire des formations, au sein de la fonction publique territoriale ou à l'hôpital contre des dons à notre association pour la financer. Nous faisons un travail pédagogique très actif. De plus, ce site est le seul qui propose la liste des 120 consultations (hospitalières ou privées) de souffrance au travail assurées par des cliniciens titulaires du certificat de spécialisation en psychopathologie du travail sur l'ensemble du territoire français. Ces informations ne sont disponibles ni sur le site du Ministère de la Santé ni sur le site du Ministère du travail !

**AH : Avez-vous eu l'occasion de constater cette bi-hiérarchie qui fait collusion et se protège contre les gêneurs, au sein d'autres milieux professionnels ? N'avez-vous pas l'impression que ce pouvoir à deux têtes est générateur de souffrance ?**

**MP :** Ce pouvoir qu'il soit à une tête, à deux têtes, ou à trois têtes n'est pas forcément la problématique la plus importante selon moi. C'est plutôt la formation des personnes qu'on met à la tête des établissements de santé. Ces personnes là sont devenues de purs gestionnaires d'un travail qui doit être travesti en grammaire financière et donc uniquement en objectifs chiffrés. Ce n'est pas le travail qu'on organise désormais mais l'atteinte des objectifs. Selon moi l'enjeu est là. Si ces personnes sont dans une approche



[WWW.SOUFFRANCE-ET-TRAVAIL.COM/](http://WWW.SOUFFRANCE-ET-TRAVAIL.COM/)

Tous les acteurs du travail, qu'ils soient patrons, salariés, ou médecins du travail peuvent consulter ce site pratique alimenté de publications scientifiques jusqu'aux textes de Loi sur le thème de la souffrance au travail. Problèmes judiciaires, médicaux administratifs ou autres, l'équipe de professionnels composée de juristes, de psychiatres, d'avocats dont fait partie Marie Pezé consacre bénévolement leur temps à ce portail afin d'aider au mieux tous ceux qui pourraient en avoir besoin.

uniquement quantitative, dans le déni du travail réel, et soutenu dans le mépris de la loi, le travail se fait dans des conditions où le salarié n'a qu'à obéir et ne peut rien dire sur son travail. Cela explique pourquoi un pays comme la France, avec tant d'intelligence et de potentiel est en train de couler. On met en place des solutions purement chiffrées qui sont tellement loin du terrain, celui qui le vit au quotidien se démultiplie et est bien souvent dans une souffrance. Nous vivons actuellement une très grande folie organisationnelle et ce quel que soit le milieu professionnel. ●

## Gouvernance Hospitalière : pour le meilleur ou pour le pire ?

Au fil des réformes, les politiques ont minimisé l'influence des soignants pour favoriser les administratifs, serviteurs du pouvoir politique. Les forces vives de l'hôpital sont asphyxiées et les médecins sont tenus pour responsables. Comment en est-on arrivés là, et où allons-nous ?

### Sacrifier les avantages

#### Le service public saboté...

Ce statut de fonctionnaire, qui garantit aux usagers que les soignants leur consacrent toute leur énergie déplaît au dogme ultralibéral qui martèle son argument massue « *there is no alternative* ».

#### Les 35 heures, une bonne idée...

La réforme n'a pas été menée au bout. Le temps de travail officiel a bien baissé mais les embauches n'ont pas eu lieu. Ce fût le début de la chasse à l'autonomie.

#### Le service public transformé en entreprise : merci Sarkozy !

« Un seul patron à l'Hôpital » disait la Loi HPST. Le directeur de l'administration devint soudainement le grand patron des médecins !

Résultat : le système de santé numéro un à l'époque pointe aujourd'hui autour à la 10<sup>e</sup> place.

#### Maintenant. Et après ?

#### Hollande donne un peu de pouvoir aux CME mais..

- Peu de CME se sont réellement emparées de ces possibilités

- Le directeur a toujours le pouvoir sur toutes les décisions stratégiques, limitant dans les faits les possibilités d'améliorer la qualité des soins.

#### Un pouvoir enfin équilibré ?

Non des GHT !

- La gouvernance est presque exclusivement administrative !

- Localement, la déshumanisation de la profession explique déjà les postes vacants, les démissions et l'intérim roi.

**Selon AH, c'est l'autonomie médicale qui rendra le travail des PH attractif. Les administratifs doivent soulager les soignants des tâches administratives.**

**Si les GHT ne reposent pas sur une stratégie, si les administratifs ne sont pas au service de cette stratégie, ce sera inacceptable du point de vue des Praticiens Hospitaliers et les GHT échoueront.**

RENAUD PÉQUIGNOT

**Pour retrouver cet article dans son intégralité, aller sur le site d'AH :**

<http://www.avenir-hospitalier.fr/index.php/2-non-categorise/300-gouvernance>

# Contribution d'AH pour la grande conférence de la santé

Nous souhaitons contribuer à la définition de notre place dans le système de santé. Ces réflexions impliquent que nous soyons sortis du creux démographique actuel (2015) par de réelles dispositions d'attractivité à installer sans tarder. La prise en compte des évolutions sociétales et technologiques qui vont se poursuivre, peut laisser espérer une implication durable des soignants dans un système de santé efficace. Dans ce numéro, nous vous rapportons quelques réflexions mais vous retrouverez sur notre site internet l'ensemble de cette contribution (formation initiale, continue et DPC, carrière médicale hospitalière, place des médecins hospitaliers dans le parcours de soins, dans le processus de soins, dans son territoire de santé et dans l'espace hospitalier public).

[www.avenir-hospitalier.fr/images/CONTRIBUTION\\_AH\\_GCS\\_2016.pdf](http://www.avenir-hospitalier.fr/images/CONTRIBUTION_AH_GCS_2016.pdf)

## Place des jeunes médecins en formation dans l'hôpital

- **Les futurs médecins doivent être accueillis lors de chaque stage avec un livret** exposant les objectifs et les critères d'évaluation du stage. Leur stage sera évalué par la faculté avec remontée aux HU et sanctions si, sur des critères ciblés, l'évaluation est défavorable. Ils doivent aussi pouvoir effectuer des stages en CH non universitaire avec suppression du terrain de stage en cas de mauvaise évaluation.
- **La formation des internes par compagnonnage** leur permet d'acquérir une autonomie de décision progressive et doit être consolidée. La place et l'espace du compagnonnage doivent être valorisés et donner lieu à évaluation pour le senior.
- Il faut **renforcer l'apprentissage théorique par du temps dédié et des moyens adaptés** (accès bibliographiques, séminaires pédagogiques, **développement des centres et des ateliers de simulation**).
- **Les conditions de travail doivent être en accord avec les aspirations générationnelles** pour leur permettre d'apprendre leur métier en préservant une qualité de vie personnelle et prévenir la survenue de l'épui-

sement, de la dépression ou des idées suicidaires qui touchent cette population plus vulnérable. **Un enseignement spécifique doit être délivré sur ces aspects** comme cela se fait dans d'autres pays.

Les jeunes médecins formés ne choisiront pas forcément un carrière hospitalière. Ce n'est pas uniquement en en formant plus que la crise d'attractivité actuelle, en tous points inédite dans notre pays, sera résolue.

Il faudrait plutôt imaginer des territoires et des hôpitaux « magnétiques », espaces de démocratie, d'écoute des acteurs soignants et des usagers soignés.

## Entrée dans la carrière médicale hospitalière

C'est une période cruciale pour le jeune professionnel, mais aussi pour l'établissement.

- **Dans chaque CHU, des réunions d'information**, seront proposées sur la carrière hospitalière, les statuts, droits et devoirs, les différents modes et lieux d'exercice, les GHT, les passerelles avant la fin de l'Internat (3<sup>ème</sup> et 5<sup>ème</sup> années).
- **Il ne doit plus y avoir que deux voies pour le post internat** : la voie universitaire avec passage par les postes de CCA et un **seul statut** en attente de la titularisation (un **statut de praticien hospitalier contractuel**), sans saut de salaire et avec les mêmes droits et avantages sociaux qu'au sein du statut de PH.
- **Pour faciliter le choix du lieu d'exercice** (CHU ou CH non U), selon les désirs du jeune médecin, l'exercice pourra se faire par alternance sur plusieurs établissements, à condition que le médecin en exprime le souhait, au vu des avantages tangibles et statutaires qui lui seront signifiés en même temps que lui seront communiqués les éléments de la convention constitutive du Groupement Hospitalier de Territoire mis en place en application de la LMSS du 27 janvier 2016.
- **Tout jeune médecin envisageant la carrière hospitalière doit être reçu par les responsables des structures** dans lesquelles il pourra travailler : chef d'équipe,

de service, de pôle, ainsi que par le directeur du site. Un profil de poste et de carrière sera formalisé et écrit. Il servira de référentiel pour maîtriser le début de sa carrière.

- **Des moyens seront donnés pour l'exercice de ses activités statutaires** : bureau, ordinateur, téléphone, secrétariat, intégration et connexion à un réseau de partage d'informations, accès aux revues, bibliographie.
- **Le temps consacré à sa mission doit obéir à des standards acceptables** car à présent, rien ne justifie l'exposition contrainte à des rythmes insoutenables ou dérogeant à toute règle de droit commun.
- **Le profil de poste devra comporter du temps non clinique**, transparent et contractualisé au sein de l'équipe.
- Les aspects financiers ne sont pas anodins : **le delta de rémunération entre l'exercice libéral et l'hôpital doit être limité** et ne pas dépasser un facteur 2.
- Les jeunes médecins qui ne choisissent pas l'hôpital au terme de ce post-internat seront reçus conjointement par la gouvernance médicale et administrative, **pour que les raisons de ce non-choix de l'hôpital public soient entendues et comprises.** ●

## Concours National de PH

Cette épreuve doit rester un concours républicain, d'autant que la période de crise démographique sera terminée et qu'il y aura plus de candidats que d'admis.

### Pour l'inscription sur la liste d'aptitude (concours de PH)

Il doit s'agir d'un vrai concours, d'un seul type, car les deux types actuels de concours, ne correspondent pas à des différences d'exercice ultérieur.

Ce ne doit pas être une formalité : il doit y avoir évaluation du travail réalisé jusque là (titres fonctions, investissements divers, services rendus, participation à la PDES, publications), une évaluation des connaissances et un entretien, menés par un jury indépendant de cinq membres, comprenant au moins trois Praticiens Hospitaliers.

### Pour le recrutement sur un poste

Il doit y avoir un entretien local pour apprécier la convergence entre le profil de poste qui aura été communiqué au candidat et ses attentes. La mention de cet entretien devra figurer dans le dossier de candidature sur le poste publié au J.O.

# Le défi des GHT : une analyse syndicale de fond

ACTION PRATICIENS HÔPITAL (APH)

**La loi de modernisation du système de santé adoptée le 17 décembre 2015 par le Parlement a créé la notion juridique nouvelle de Groupement hospitalier de territoire (GHT). Elle va obliger les établissements publics de santé d'un même territoire à se coordonner autour d'une stratégie de prise en charge partagée, et ce avant le 1er juillet 2016.**

**Avenir Hospitalier et la Confédération des Praticiens des Hôpitaux, réunis au sein d'Action Praticiens Hôpital (APH), ont pris connaissance du nouveau projet de décret GHT diffusé par la DGOS pour concertation.**

Ces GHT ont pour objectif principal de redonner aux établissements publics de santé, en particulier aux hôpitaux non universitaires, les moyens de fonctionner dans un cadre attractif et sécurisé. En effet, certains établissements souffrent actuellement des conséquences des choix démographiques et sont gangrenés par l'intérim. Or l'exercice de la médecine hospitalière nécessite la présence de plateaux techniques bien dimensionnés pour s'adapter aux cadres juridique et organisationnel. Proximité ne rime

plus nécessairement avec sécurité.

Vous trouverez sur notre site, l'ensemble de l'analyse, avec notamment celle concernant le cadre juridique et les propositions déclinées selon les spécialités médicales et pharmaceutiques ([www.avenir-hospitalier.fr/images/Le\\_defi-des-GHT\\_Analyse\\_APH.pdf](http://www.avenir-hospitalier.fr/images/Le_defi-des-GHT_Analyse_APH.pdf))

**La création des GHT inquiète tous les acteurs de la santé, mais parfois pour des raisons opposées.**

Les personnels hospitaliers craignent à juste titre qu'ils soient l'instrument de restructurations brutales dont ils seraient les principales victimes avec les patients. Les acteurs libéraux et les cliniques craignent qu'ils redonnent au secteur hospitalier public une plus grande efficacité, source pour eux d'une plus grande concurrence. Les directeurs craignent une hiérarchie trop pesante émanant de l'établissement support, avec perte d'autonomie.

La réalité est que les GHT seront ce que les pouvoirs publics et surtout, les acteurs de terrain, voudront bien en faire. Il appartient à tous de s'impliquer dans les modalités de mise en œuvre afin qu'elles soient conformes à l'intérêt

du service public, de ses usagers et de ses agents. Ils peuvent être une opportunité pour des restructurations harmonieuses, sous conditions d'un projet médical consensuel pour ses acteurs, et du respect des intérêts des patients et des personnels hospitaliers.

**Les garanties présentées dans le projet présenté le 5 février par les pouvoirs publics ne sont pas suffisantes !**

Après analyse approfondie, le projet présenté dans le cadre de la concertation avec les Pouvoirs Publics, ne répond pas à nos inquiétudes (cf communiqué de presse du 15/02/16, [www.avenir-hospitalier.fr/index.php/communiques-de-presse](http://www.avenir-hospitalier.fr/index.php/communiques-de-presse)).

Dans une organisation hospitalière profondément transformée en quelques mois seulement, pourra-t-on reléguer les Praticiens Hospitaliers à un rôle d'exécutants d'un projet médical territorial qu'ils n'auraient pas été conviés à dessiner ?

Pourra-t-on les réaffecter dans un large pôle de territoire sans leur consentement ?

Pourra-t-on décider à leur place qui sera le directeur de la stratégie médicale du territoire ? En l'état du texte, la réponse est oui ! Mais ce n'est pas tout...

Demain, quelle gestion RH - des praticiens - au niveau du territoire ? Quel est cet espace de discussion sans précision, donc, laissée à l'arbitraire ?

Si le décret sur les groupements hospitaliers de territoire n'implique pas concrètement les équipes médicales dans l'élaboration des projets médicaux de territoire, s'il ne prévoit pas une gouvernance équilibrée ni un accompagnement adapté des praticiens concernés par les restructurations, il sera massivement rejeté !

Nous n'accepterons pas de devenir des « producteurs de soins nomadisés » subissant une organisation imposée par une hiérarchie pesante et éloignée du terrain.

Les praticiens hospitaliers seront les principaux acteurs des GHT. Ils affirment clairement qu'ils n'accepteront pas de devenir des otages pris au piège d'une hiérarchie/bureaucratie jugée partout trop invasive.

## NOTRE AVIS SUR LES GHT

S'il est logique que la constitution des GHT conduise à restructurer certaines activités, ces restructurations ne doivent pas conduire à mettre en difficulté les personnels médicaux et non médicaux des établissements concernés, faute de quoi elles seront vouées à l'échec. L'objectif doit être de ne laisser personne sur le carreau. L'examen de la situation personnelle de chaque agent doit conduire à lui proposer une solution adaptée à son lieu de résidence et ses compétences. Aucun agent ne devra être muté ni mis en recherche d'affectation contre son gré.

Par ailleurs doivent être définis soigneusement :

- La constitution des équipes médicales de territoire et des pôles inter-établissements doit se faire avec une large concertation des personnels concernés. Il ne devra pas être imposé à un médecin ou un pharmacien qui ne le désire pas de se transformer en praticien nomade, ni à accepter un profil de poste qui ne lui convient pas.
- Les modalités de désignation des responsables

médicaux, qui devront être choisis en consensus avec l'ensemble des équipes, les responsabilités des chefs de service ou d'unité clairement définies par le règlement intérieur, et leurs capacités à assumer cette gestion territoriale évaluée régulièrement.

- Les moyens de fonctionnement des équipes médicales de territoire : moyens financiers, encadrement, secrétariat, système d'information, locaux collectifs et personnels (bureau), matériel...
- Les déclinaisons locales de la réglementation nationale, qui devront être alignés sur celles de l'établissement le plus favorable pour les agents.
- Les conditions de transport entre les sites des établissements parties au GHT, qui devront être inclus dans le temps de travail. Des véhicules devront être proposés aux agents.
- Les modalités de surveillance des risques psycho-sociaux liés à ces restructurations, ainsi que du contrôle du temps de travail. Ces éléments devront être portés à la connaissance des instances propres et communes des établissements parties au GHT.

# Commissions Régionales Paritaires : quel avenir ?

JEAN GARRIC

**D'après l'article R.6152-325 du code de la Santé Publique (CSP), une commission régionale paritaire (CRP) est placée auprès de chaque directeur général d'Agence Régionale de Santé (ARS). Ces derniers ont vu leur nombre passer de 26 à 16 au 1<sup>er</sup> janvier 2016, suivant en cela le remodelage national des régions françaises. Ainsi, pourrait-on s'attendre à ce que le nombre de commissions régionales paritaires diminue dans les mêmes proportions !**

## Quelques rappels

Pour mémoire, chaque CRP est composée de 24 membres : 10 sont issus des intersyndicales de praticiens hospitaliers plus un représentant des internes et un représentant des chefs de clinique, et 12 autres sont représentatifs de l'administration régionale et des présidents de CME (ARS, administration des établissements publics de santé). Elle est présidée par le directeur général de l'ARS (DGARS). Elle doit se réunir au moins 3 fois par an pour traiter des questions suivantes (art.R6152-326 du CSP, art.6 de l'arrêté du 25/03 2007 relatif à la composition, à l'organisation et au fonctionnement des CRP) :

- ① L'organisation de la permanence et de la continuité des soins ainsi que de la permanence pharmaceutique dans les établissements publics de santé et l'évaluation de cette organisation ;
- ② Le suivi des emplois médicaux, et en particulier leur adaptation aux besoins de la santé et de l'activité hospitalière. La CRP est destinataire d'un bilan annuel des postes de praticien dont la vacance a été publiée ainsi que des opérations de restructuration ou de coopération et de leurs incidences sur les emplois de praticiens et la situation des praticiens concernés ;
- ③ La gestion prévisionnelle des métiers et des compétences des personnels médicaux ;
- ④ Les actions d'amélioration de l'attractivité de l'exercice des professions médicales dans les établissements publics de santé ;
- ⑤ Les demandes de dépassement du plafond

de progression annuelle du compte-épargne-temps des praticiens prévues à l'article R.6152-807-4 ;

- ⑥ Le bilan régional de la réalisation du temps de travail additionnel des praticiens prévu à l'article R.6152-27 ;
- ⑦ L'élaboration et la diffusion de bonnes pratiques relatives :
  - A la santé au travail et à la prévention des risques professionnels, notamment psychosociaux, des personnels médicaux ;
  - A la gestion du temps de travail des personnels médicaux ;
  - Au dialogue social, à la qualité de l'exercice médical et à la gestion des personnels médicaux ;
- ⑧ Le suivi des praticiens dits « cliniciens hospitaliers » (3<sup>e</sup> de l'article L.6152-1 du CSP). La CRP peut se voir également confier, à la demande du CNG ou à la demande du directeur général de l'ARS, une action de conciliation en matière de gestion des praticiens ou de prévention des conflits.

## Quelle a été jusqu'à présent leur efficacité ?

Quelle a été jusqu'à présent leur efficacité ? C'est très variable d'une région à l'autre. Déjà, elles ont eu du mal à se constituer, et à se réunir, malgré la circulaire émanant de la DGOS ; **beaucoup de DGARS considèrent ces réunions comme inutiles** puisqu'en fin de compte, leurs avis ne sont que consultatifs.

**Le fait que le directeur général de l'ARS soit responsable des convocations et de l'ordre du jour est également un frein ;** en effet, pour convoquer cette commission ou pour faire inscrire un point à l'ordre du jour, la demande doit émaner d'au moins 50 % des membres (article 6 de l'arrêté du 25 mars 2007). Il faut donc une certaine dynamique et union de la part des membres, et surtout de ceux qui représentent les praticiens. Dans beaucoup de régions, il s'agit surtout de réunions d'informations sans débats réellement constructifs. Cependant, certains points comme la mise en application des dispositions de l'arrêté du 08 novembre

2013 sur les astreintes, sur la mise en place d'une cellule d'assistance de praticiens en difficultés ont pu être abordés et conclus concrètement. Mais si une relative dynamique des membres de ces commissions est requise, un apprentissage est également nécessaire, et du temps est indispensable. La reconnaissance du temps syndical devra donc bientôt faire l'objet d'une concertation nationale.

**En continuant à se réunir, avec un ordre du jour correspondant bien aux dispositions réglementaires, les CRP devraient prendre de l'importance et de l'efficacité pour le bien public et devenir d'incontournables lieux d'échanges entre professionnels hospitaliers de tous bords, surtout après la mise en place des GHT.**

## Que vont-elles devenir dans ces grandes régions ?

Réglementairement c'est une CRP présidée par le DGARS. Mais au vu des questions à traiter, et plus particulièrement celles énoncées au point 1, 2, 5, 6 et 8, et tout particulièrement le dernier alinéa sur les missions de conciliation, **une connaissance précise de la situation hospitalière à l'échelle régionale actuelle est plus que nécessaire**, les autres points pouvant être traités d'une manière plus générale sur une plus grande échelle. **Cela défend donc bien l'idée que les CRP actuelles doivent continuer d'exister, mais que certainement une CRP ultra-régionale, composée de représentants de chaque CRP, doit également être mise en place pour homogénéiser le rôle et les résultats de ces CRP sur la grande région.** On se doit de réfléchir et de proposer de telles modifications. Enfin, on se doit également de réfléchir sur le rôle de ces CRP. **Ne pourraient-elles pas être ou faire partie des services déconcentrés du CNG ? Et puis, la représentation syndicale y étant déjà assurée, demain, les CRP devraient pouvoir s'inscrire dans un espace supra-établissements, comme une évolution vers un CHSCT de GHT, lieu de convergence de l'information et du débat pour toute question impliquant potentiellement les conditions de travail dans les GHT. ●**

# Un statut, deux systèmes.... mais quelles équipes ?

LAURENT HEYER, SNPHAR-E

L'hôpital public est un vecteur de modernisation : des équipes multidisciplinaires et interprofessionnelles coopèrent sur un projet et font émerger de nouvelles solutions. L'objet de cette réflexion est de préciser la place que les dernières évolutions réglementaires (loi de modernisation de la santé,...) réservent à cet espace de coopération où travaillent, ensemble, des équipes de professionnels de l'hôpital public.

## Des équipes de soins définies par le partage d'information

Dans la loi de modernisation de la santé, selon l'Art. L. 1110-12., l'équipe de soins est un ensemble de professionnels qui participent directement au profit d'un même patient à la réalisation d'un acte diagnostique, thérapeutique...

Selon l'art. L. 1110-4, l'équipe de soins partage les informations du patient nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins...

Ce cadre général d'une équipe de soins se décline ensuite selon que la filière ou le territoire structurent son projet de soins (structuration des parcours de soins – L 1411-11-1 et GHT – projet du décret en CE). Sont isolées :

- Les équipes de soins d'un établissement de santé : avec une organisation polaire qui nécessite différentes conditions pour réussir. Leurs manquements sont bien pointés par le rapport Domy (2014) et le pacte de confiance de Couty (2013).
- Les équipes des GHT avec deux entités :
  - Les équipes mutualisées ou communes (par ex. dim, biologie...) dont la répartition et l'organisation des emplois sont définies par les projets médicaux partagés.
  - Les équipes par filière qui sont les futurs pôles inter-établissement qui impliquent les professionnels et soignants des spécialités concernés.
- Des équipes de soins primaires représentées par un ensemble de professionnels constitués autour du médecin généraliste (Centre d'accueil ou maisons de santé).
- Des fonctions d'appuis pour la coordination

des soins complexes, représentées par les communautés professionnelles territoriales (organisées par l'ARS)

Ces différentes équipes ont pour mission principale de coordonner les soignants pour une offre de soins optimale structurée en parcours, sans forcément avoir une équipe engagée dans un travail de coopération pour un projet nouveau.

## Des systèmes de valorisation du travail qui divisent.

Les déclinaisons des systèmes de décompte du temps de travail, demi-journées ou horaires du temps continu, segmentent les organisations du travail.

## Atouts et limites du décompte original, statutaire, en demi-journée (cf tableau).

<p><b>Forces :</b> Sécurité statutaire : découple le travail de son coût horaire ou T2A</p>	<p><b>Faiblesses :</b> Ne protège pas contre l'intensification du travail clinique, reconnaissance ? Inadapté aux nouvelles modalités de travail</p>
<p><b>Opportunités :</b> Levier de l'autonomie avec une construction collective, espace d'innovation et de coopération</p>	<p><b>Menaces :</b> Inéquité, travail invisible : reconnaissance uniquement interne. Déqualification du temps de décision.</p>

## Le temps continu horaire : l'alternative au décompte historique en demi-journée.

Ce dernier est adapté aux disciplines en activité postée en remplaçant le décompte par demi-journées.

Cependant, ce décompte dédié au travail posté occulte les autres modalités devenues peu lisibles.

Il existe une double difficulté dans son application actuelle :

- Sa singularité : uniquement accessible aux disciplines qui peuvent fonctionner en temps continu (obstétrique, réanimation, anesthésie)
- Les limites des ressources forfaitisées que le professionnel peut consacrer aux missions non postées/non individuelles.

## Un espace multiprofessionnel en gestation

L'équipe de l'espace de coopération est plu-

ridisciplinaire et a vocation à être multiprofessionnelle.

Plusieurs freins sont à lever :

- clarifier les nouveaux périmètres de responsabilité de tâches déléguées,
- créer de nouvelles organisations du travail, définir leur langage et leurs projets communs.

Encore une fois, quelles sont les ressources qui pourront être allouées à un tel investissement, pour faire émerger de nouvelles façons de travailler ensemble .

Le développement des métiers intermédiaires de santé nécessite la construction d'espace de coopération.

## Le projet médical structure la coopération entre professionnel

- Les refontes des périmètres d'activité des soignants par les GHT sont des opportunités d'innovations qui n'ont de sens que subordonnées à un projet médical partagé entre les professionnels et acteurs de soins.
- Les systèmes de valorisation du travail en demi-journées ou en temps continus, ne sont dans l'état pas adaptés pour garantir l'investissement des espaces de coopération.
- Des établissements ont choisi la coopération, en instaurant des espaces de dialogue, en favorisant le partage entre les soignants et en offrant des fonctions supports pour les stratégies déclinées dans leurs différents projets médicaux, de pôles et de GHT. Ils se retrouvent souvent dans la dénomination anglo-saxonne des hôpitaux magnétiques : « un hôpital où il fait bon travailler en est un où il fait bon se faire soigner »\*. Mais la question est de savoir si l'hôpital magnétique est soluble dans le GHT.

\*Y brunelle. Prat Organ Soins 2009, 40 : 39-48

Pour retrouver cet article dans son intégralité, aller sur le site d'AH

[www.avenir-hospitalier.fr/index.php/2-non-categorise/302-statut](http://www.avenir-hospitalier.fr/index.php/2-non-categorise/302-statut)



# Création d'un collège de chirurgiens : indispensable pour mener une action fédératrice

PASCALE LE PORS ET OLIVIER DUFAS

**Le malaise patent au sein de la chirurgie hospitalière, activité majeure à l'hôpital, provoque la désaffection des jeunes praticiens. Ils constatent la très importante pression liée à la permanence des soins rendant souvent difficile le développement de l'activité froide, cœur du métier, et se dirigent finalement vers le libéral. À ceci s'ajoute les lourdes contraintes administratives associées à un déficit de reconnaissance individuel. De plus, les multiples spécialités chirurgicales et les différents statuts entraînent un morcellement syndical rendant la parole des chirurgiens quasiment inaudible. Une action fédératrice est indispensable. Dans l'urgence, Avenir Hospitalier propose en son sein un collège chirurgical. Sa mission ? Faire un bilan clair de la situation et être une force de proposition pour les évolutions à défendre.**

## La réduction des équipes, du fait des postes vacants, augmente la sujétion des chirurgiens hospitaliers

Du fait de cette forte sujétion, les jeunes praticiens ont peur de ne pas pouvoir conjuguer leur vie professionnelle et familiale tout en assumant la qualité des soins. La plupart des chirurgiens hospitaliers sont soumis au régime des astreintes, très imparfait et mal rémunéré. De plus, pour ceux qui sont en garde sur place, l'activité est presque toujours comptée en horaire non-posté, et ils ne bénéficient donc pas des avantages, justifiés, attribués en particulier aux argentistes.

Une forte fréquence de contrainte de garde porte préjudice au développement de la chirurgie programmée, pourtant cœur du métier auquel le jeune praticien vient d'être formé et qu'il souhaite absolument conserver. Ainsi, les équipes restreintes s'essouffent dans l'activité d'urgence et peinent à développer l'activité froide.

Le nouveau management hospitalier se focalise sur l'obligation de résultat (T2A), sans se soumettre à une obligation de moyens. Pourtant, il est indispensable que les jeunes praticiens

soient bien accueillis, bien mis en valeur, et que les moyens de leur exercice leurs soient attribués.

## La chirurgie évolue...

Le modèle du chirurgien ultra-dévoué, ne comptant pas ses heures a vécu. Cela s'explique plus par un phénomène générationnel que par la seule féminisation.

Avec le recul, beaucoup de chirurgiens séniors s'interrogent sur l'ensemble de leur carrière hospitalière. La reconnaissance des patients est souvent très forte oui, mais qu'en est il de celle des institutions ?

Imposer aux jeunes chirurgiens un clinicat sur des plateaux techniques quiescents et en difficulté, c'est préparer les insuffisances de demain !

## La territorialité : un vaste sujet qui donne matière à débattre sur la répartition des plateaux techniques et sur les restructurations

Un équilibre doit être trouvé entre la sécurité des soins (équipes et plateaux techniques complets, volume d'activité suffisant) et une proximité raisonnable, en écartant les exigences personnelles ou politiques. Ensuite, une aide doit être apportée aux véritables exceptions géographiques en imposant le maintien de certains plateaux ; l'accès en un temps raisonnable pour l'ensemble de la population serait alors garanti.

Le débat devrait être très clair, les équipes médicales déclinant les conditions de sécurité

des soins, les ARS travaillant sur le temps d'accès (évolutif du fait de l'amélioration des voies d'accès), les caractéristiques démographiques des territoires, ainsi que la démographie médicale.

## Un chirurgien ne peut pas être un pion dispersé...

Les GHT ne doivent surtout pas transformer l'ensemble des praticiens hospitaliers en praticiens nomades, devant obéir à l'injonction d'exercice multi-site.

Cela agirait comme un véritable repoussoir. Les chirurgiens quitteraient l'hôpital pour le secteur libéral. La stabilité est nécessaire au recrutement, à la qualité et la pérennité de leur exercice.

A cet égard, les postes d'assistants partagés ne doivent en aucun cas être une façon de combler les postes vacants, mais bien une façon pour les jeunes chirurgiens de conforter leur formation (ce qui suppose des établissements où les équipes sont solides et le a élevé), tout en appréciant une éventuelle possibilité d'installation.

## Il est temps de parler d'une seule et même voix !

Un front syndical chirurgical doit dénoncer les éléments communs du malaise, et AH s'engage à soutenir ces requêtes :

- au sein du statut unique, des déclinaisons adaptées à l'exercice de la chirurgie tenant compte de la spécificité de recrutement, de la mauvaise reconnaissance du régime d'astreinte.
- des équipes médicales confortées en nombre correct, en particulier pour la garde et ouverture de discussions avec le secteur libéral pour participation à ce service de permanence des soins.
- un projet médical dicté par les équipes chirurgicales, centré sur la qualité des soins.

**Devant une telle urgence, AH consacre sa journée annuelle à l'avenir de la chirurgie hospitalière.**

**Colloque Avenir Hospitalier  
12 Mai 2016  
Amphithéâtre Jean Dausset  
Hôpital Cochin, Paris**

**Vous trouverez le programme et les modalités d'inscription sur le site :**

[www.avenir-hospitalier.fr/index.php/2-non-categorise/303-colloque](http://www.avenir-hospitalier.fr/index.php/2-non-categorise/303-colloque)

# Les Annonces de Recrutement

LORRAINE

C.H.I.C. UNISANTE+

**Hôpitaux publics de FORBACH et SAINT AVOLD**  
à proximité de l'Allemagne, du Luxembourg et de la Belgique  
Département de la Moselle

RECRUTE

**Un gynécologue-obstétricien**  
**Un cardiologue**  
**Un anesthésiste-réanimateur**

**Pour tout renseignement, contacter :**

Véronique BOULAY - Tél. : 03 87 88 80 16

E-mail : veronique.boulay@unisante.fr

et secretariat.drh@unisante.fr - secretaire.direction@unisante.fr

**Les candidatures accompagnées d'un curriculum vitae sont à adresser à :**

Madame le Directeur du CHIC UNISANTE+

Centre Hospitalier Marie Madeleine de FORBACH

2, rue Thérèse - BP 80229 - 57604 FORBACH CEDEX

Fax : 03 87 88 80 26

OUTRE-MER



**CHU de Martinique**, établissement de référence dans la Caraïbe

**recrute  
pour renforcer  
son Personnel,  
des Médecins :**

*les postes sont à  
pouvoir immédiatement*

- ANESTHESISTES
- URGENTISTES UROLOGUES
- ONCOLOGUES GERIATRES
- RADIOLOGUES
- GASTRO-ENTEROLOGUES
- 1 MEDECIN OU ASSISTANT  
MEDECINE POLYVALENTE
- 1 MEDECIN GENERALISTE  
UNITE SANITAIRE SOMATIQUE

Site de Trinité  
disponible de suite  
pour juillet  
à décembre 2015

Centre Pénitentiaire  
à Ducos

**Adresser vos candidatures, curriculum vitae détaillé, titres et diplômes à :**

M. le Directeur Général - CHU de Martinique - CS 90632 - 97261 FORT-DE-FRANCE CEDEX

Direction des Affaires Médicales

E-mail : paule.longchamps@chu-fortdefrance.fr - Fax : 05 96 75 83 04 - Tél. : 05 96 55 23 39

# Le Centre Hospitalier de la Basse-Terre recrute des praticiens



à temps plein dans les spécialités suivantes :

- **Gynécologie-Obstétrique**
- **Médecine d'Urgence**
- **Gériatrie**



Etablissement M.C.O., dans une région reconnue pour son cadre de vie agréable, le Centre Hospitalier de la Basse-Terre, a une capacité de 213 lits et est organisé en 2 pôles :

- Pôle Médical (cardiologie, médecine, gastro-entérologie, urgences, smur, laboratoires, hôpital de jour et de semaine, pédiatrie, néonatalogie, réa néonatalogie...).
- Pôle Chirurgical (chirurgie ortho, chirurgie viscérale, chirurgie ambulatoire, bloc, anesthésie, réanimation adulte, gynécologie, obstétrique, imagerie médicale...).

Il dispose d'un plateau technique moderne et performant.

Les candidatures accompagnées d'un CV et d'une lettre de motivation doivent être adressées :  
 A la Direction des Affaires Médicales - M. BOUCHAUT - Mme MOLINIE - Tél. : 05 90 80 54 74 - 05 90 80 54 32  
 xavier.bouchaut@ch-labasseterre.fr - fabienne.molinie@ch-labasseterre.fr  
 Avenue Gaston Feuillard - 97100 BASSE-TERRE

## →→→ MÉDECINE D'URGENCE



Le Centre Hospitalier de Fougères - établissement MCO de 450 lits situé à 45 km à l'est de Rennes (800 personnels non médicaux et 60 praticiens) souhaite recruter un praticien hospitalier pour le service des Urgences.

**Les différentes activités du CH de Fougères concernent :** l'accueil des urgences et hospitalisation de courte durée, la gynéco-obstétrique, la gastro-entérologie, la cardiologie, la pneumologie, la pédiatrie, la chirurgie orthopédique, générale et digestive, la gériatrie, les soins de suite et de réadaptation.

Le service d'urgences médico-chirurgicales, adultes et pédiatriques dispose de 2 salles de déchocages et 8 lits d'UHCD. Il dénombre 27 000 passages par an et 500 sorties SMUR (primo-secondaires).

- L'équipe se compose de :**
- 7 médecins urgentistes.
  - 20 infirmières.
  - 17 aides-soignants.
  - 1 cadre de santé.
  - 1 assistante sociale attachée au service.

### Nous recherchons un urgentiste temps plein,

titulaire de la CAMU ou du DESC d'urgences pour la création d'un poste de PH temps plein, en décompte horaire (48h), pour agrandir une équipe stable et dynamique.

**Candidature à envoyer à :** Mme Laurence JAY-PASSOT - Directrice - Centre Hospitalier de Fougères 133, rue de la Forêt - CS 20606 - 35306 FOUGERES Cedex - ljay-passot@ch-fougères.fr

**Renseignements auprès de :**

- M. Franck GELEBART - Directeur des Ressources Humaines - fgelebart@ch-fougères.fr
- Docteur Hanta RAMANOARIMANANA - Chef du pôle « médecine-urgences-imagerie » hramano@ch-fougères.fr - Tél. : 02 99 17 73 36
- Docteur Didier MARCHAND - Chef du Service des Urgences - dmarchand@ch-fougères.fr - Tél. : 02 99 17 72 68



Le Centre Hospitalier de **VITRÉ** (Ille-et-Vilaine, 30 min de Rennes) situé dans une agglomération touristique, gare SNCF, TGV pour Paris 2h

## recrute un médecin urgentiste praticien hospitalier (titulaire ou contractuel) à temps plein ou partiel

*à compter de mars 2016*

Etablissement de 420 lits, comportant les services suivants :

- Urgences - UHCD (4 lits) - SMUR (sortie en équipage de 3 avec IADE et ambulancier) : 20 000 passages/an, 450 primaires, 2 PH par 24 heures, 2 internes le jour, 1 la nuit.
- Maternité.
- Pédiatrie.
- Médecine.
- imagerie médicale.
- Surveillance continue.
- Chirurgie ortho et viscérale.
- Long séjour.
- SSR.
- EHPAD.

Nombreuses collaborations avec le CHU de Rennes.

**Candidatures (lettre de motivation et curriculum vitae) à adresser à :**  
 Monsieur le Directeur du Centre Hospitalier de Vitré - 30, route de Rennes - B.P. 90629 - 35506 VITRE CEDEX  
 Tél. : 02 99 74 14 05 - Fax : 02 99 74 14 00 - direction@ch-vitre.fr

**Pour tout renseignement complémentaire, contacter :**  
 Monsieur le Docteur LE HO - Responsable de la Structure Urgences - SMUR et UHCD  
 Tél. : 02 99 74 14 63 - Fax : 02 99 74 15 28 - regis.le\_ho@ch-vitre.fr

**Le Centre Hospitalier de Paray le Monial, établissement situé en Bourgogne, recherche**



## MEDECINS URGENTISTES

- Service d'urgence – SMUR – UHCD : urgences polyvalentes, adultes et pédiatriques avec 21000 passages par an.
- Plateau technique performant avec un service de radiologie – IRM et scanner.

Rattaché au Chef de service des urgences, le Médecin Urgentiste assure la prise en charge des patients accueillis aux urgences et en SMUR.

### Il a pour missions principales de :

- Concourir à la qualité et à la sécurité des soins des patients pris en charge
- Etre à l'écoute et informer les patients, leurs familles et leurs proches
- Concourir au maintien de la renommée de la structure en développant des relations avec les correspondants et les établissements de soins en amont et aval
- Entretien d'un lien d'entraide avec les différents médecins de la structure et développer le partenariat entre les différentes unités.

Statut en tant que praticien hospitalier – Praticien contractuel - Temps plein ou temps partiel.

Docteur en médecine inscrit au Conseil National de l'Ordre des Médecins, le candidat doit posséder la CAMU ou le DES.

**Pour tout renseignement et candidature : Patrick MUNOZ - Tél. : 03 85 81 84 70 - Mail : affaires.medicales@ch-paray.fr**



### Le CH de Saint-Quentin

En Picardie, situé dans l'Aisne. Au centre de 4 CHU, à 1h environ de Reims, de Lille et 45 minutes d'Amiens, 1h30 de Paris, offre une activité de médecine d'urgence polyvalente et variée : Urgences-SMUR.

## RECRUTE UN MEDECIN URGENTISTE H/F

### Pour renforcer l'équipe du Service d'Accueil et d'Urgence

Les urgences assurent une mission de service publique par l'accueil permanent des patients 7/7, 24h/24, environ 33 550 passages par an. Il dispose d'un service SMUR primaire, secondaire (route et hélicoptérée), environ 2 600 sorties par an.

**Profil candidat :** Etre titulaire du DESC Médecine d'Urgence ou lauréat de la PAE.

#### Pour tout complément d'informations :

Possibilité de contacter M. le Dr NASR Farid - Chef de service - f.nasr@ch-stquentin.fr - 03 23 06 72 02

#### Adresser candidature et curriculum vitae à :

Monsieur le Directeur - B.P. N°608 - 02321 SAINT-QUENTIN Cedex - 03 23 06 73 40 - directiongenerale@ch-stquentin.fr

**Le Centre Hospitalier de Figeac (Lot), cadre de vie très agréable, recherche pour son service Urgences-SMUR-UHCD (13 000 passages/an)**



## un 6<sup>ème</sup> médecin (PH ou PHC temps plein)

*Pour compléter son équipe. Poste disponible immédiatement.  
Application de la réglementation sur le temps de travail posté.*

#### Pour tout renseignement :

Dr FOLLY-ADJON - j.folly-adjon@ch-figeac.fr

ou M. COLOMBEAU - DRH - d.colombeau@ch-figeac.fr



Centre Hospitalier d'Auch  
EN GASCOGNE

Monsieur le Directeur des Ressources  
Humaines et des Affaires Médicales  
Candidature - Renseignements :

Centre Hospitalier d'AUCH  
Allée Marie Clarac  
BP 80382 - 32008 AUCH CEDEX  
Tél. : 05 62 61 31



### LE CENTRE HOSPITALIER D'AUCH (GERS)

Etablissement Pivotal du Territoire de Santé  
du Gers  
(80 km de Toulouse - 1 heure des Pyrénées  
2 heures de l'océan - 2h30 de la Méditerranée)

## RECRUTE UN PRATICIEN HOSPITALIER POUR SON SERVICE DES URGENCES SAMU-SMUR-UHCD

Activité en constante progression (+ 5 % par an, > 21500 passages en 2015).

Camu exigée.

Postes polyvalents (régulation Centre 15, SMUR, accueil urgences, UHCD), plateau technique de pointe (IRM, TDM), équipe dynamique.

Deuxième ligne d'accueil des urgences jour en voie de création.

Prise en compte du temps extra clinique en voie de négociation.



# Le service de santé des armées recrute

## Chirurgien orthopédique, Chirurgien viscéral, Médecin DIM, Radiologue, Urgentiste

### Profil

Jeunes chefs de clinique ou en voie de l'être (DES, DE et DESC acquis, en recherche de poste de chef de clinique).

### Statut

Militaire/officier  
contrat initial de 2 ou 3 ans renouvelable

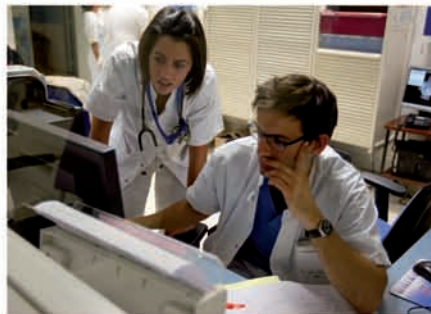
### Lieux d'exercice

Dans les hôpitaux d'instruction des armées, ouverts à tous, large éventail de spécialités médicales et chirurgicales, plateau technique de pointe.

### Formations complémentaires

Dispensées en e-learning, centre de simulation et à l'École du Val-de-Grâce. Par ex. : chirurgie de guerre (CACHIRMEX).

### Pour ses 8 hôpitaux



### Le service de santé des armées

15800 civils et militaires

### Notre cœur de métier

Prise en charge des malades et des blessés, au plus près de combats, pour leur offrir les meilleures chances de survie et de récupération fonctionnelle, avant rapatriement dans nos hôpitaux.

### Acteur de santé publique

Participation aux actions gouvernementales de réponse aux crises sanitaires.

### Transmettre CV et lettre de motivation

Direction centrale du service de santé des armées  
sous-direction ressources humaines  
Bureau gestion des ressources Militaires / section praticiens  
Fort Neuf de Vincennes - Cours des Maréchaux  
75614 Paris Cedex 12

### Pour plus d'informations :

Recrutement officiers sous contrat :

01 41 93 28 23

Recrutement réservistes

01 41 93 25 52



CENTRE HOSPITALIER  
ANTIBES JUAN-LES-PINS

### Le Centre Hospitalier d'Antibes Juan-les-Pins (06)

recherche pour son service des urgences (40 000 passages)

## un urgentiste pour compléter son équipe

### Recrutement (praticien contractuel)

Les candidatures doivent être adressées à : M. le Directeur du Centre Hospitalier d'Antibes  
107, avenue de Nice - 06606 ANTIBES CEDEX - affaires.medicales@ch-antibes.fr

Pour tout renseignement, s'adresser à :

Madame le Docteur RAFIDINIAINA - Chef de Service - Tél. : 04 97 24 80 30 - diana.rafidiniaina@ch-antibes.fr

CENTRE HOSPITALIER ALPES LEMAN

### LE CENTRE HOSPITALIER ALPES LEMAN (Haute Savoie)

d'une capacité de 445 lits, avec équipements techniques performants, un projet médical affichant des objectifs ambitieux pour répondre à l'offre de soins du territoire Haute Savoie Nord dans des conditions optimales, proche du grand Genève, permettant les communications internationales (aéroport), à proximité de CHAMONIX, dans un cadre agréable, entre lac et montagne, zone d'attraction de 200 000 habitants, proche important Centre hospitalo-Universitaire,

Recrute pour son service des urgences SMUR

### Un praticien hospitaliser urgentiste temps plein

Titulaire de la CAMU (ou en cours) ou DESC  
Inscription à l'Ordre des Médecins

Renseignements :  
Dr AL BOURGOL - Responsable du service des urgences  
salbourgol@ch-alpes-lemans.fr - Tél. : 04 50 82 26 43

Candidatures :  
P. GONIN - Directeur Affaires Médicales - pgonin@ch-alpes-lemans.fr - Tél. : 04 50 82 24 93





**Polyclinique de Gentilly**  
un établissement Vitalia

Recherche pour service des urgences d'un établissement privé 350 lits et places (18 000 passages par an).

# MÉDECIN URGENTISTE

Pour travailler en association avec 4 autres médecins.

Candidature à envoyer à l'adresse mail suivante : [v.miltzer@polyclinique-gentilly.com](mailto:v.miltzer@polyclinique-gentilly.com) **Vedici&Vitalia**



*Le Centre Hospitalier de Pithiviers*  
**recherche 2 médecins urgentistes/SMUR**  
**pour rejoindre l'équipe du service Urgences.**



Plus de 15 000 passages par an dans le service.  
Le Centre Hospitalier, situé dans le Loiret (80 km de Paris), comprend un pôle plateau technique complet composé d'un bloc opératoire, un service anesthésie, un laboratoire, une pharmacie, un service de consultations externes et un service imagerie. Les autres pôles intégrés sont un pôle gériatrie, un pôle mère enfant et un pôle médecine/urgences.

Inscription obligatoire au Conseil de l'Ordre des Médecins Diplôme en médecine.

**Contact :**

Mme LAGOYER - Attaché d'Administration Hospitalière  
Responsable des Ressources Humaines et Affaires Médicales  
Direction des Ressources Humaines  
108, boulevard Beauvallet - BP 700 - 45307 PITHIVIERS CEDEX  
Tél. Affaires Médicales : 02 38.32.31.03



**LE CENTRE HOSPITALIER DE LIBOURNE (GIRONDE)**  
**RECRUTE**

## Un médecin urgentiste (DESC / CAMU)

Temps plein dans l'objectif de mise en adéquation avec les nouvelles directives concernant le temps de travail

### Le Poste

- Actuellement 48 h/semaine strictement respectées, plages de 12 ou 24h, TTA contractualisé sur la base du volontariat.
- Passage aux 39h + 9 en cours (mai 2016). 2 plages de 24 h/mois à Ste-Foy-la-Grande (prime multi-site + indemnités /km).

### L'environnement

- Libourne, ville de 25.000 habitants, région viticole et touristique (St-Emilion, Pomerol)
- A moins 35 Km de Bordeaux où vit la plupart de l'équipe médicale.



### Le Service

- Equipe médicale soudée, dynamique et en plein rajeunissement
- 3ème service d'Aquitaine en terme de fréquentation, 46.000 passages/an Libourne + 11.000 à Ste Foy la Grande (à 40 km de Libourne, réseau inter-hospitalier).
- SMUR (1100/an Libourne, 360/an à SFLG), quasi-exclusivement primaire.
- Accueil du service rénové en 2015, VLM SMUR neuves (2015). Unité de décontamination hospitalière en cours de création.

Venez rejoindre notre équipe au sein d'un service dynamique, en pleine évolution, attractif de par sa localisation, son large recrutement patients, son caractère multisite, son SMUR, son large plateau technique, son ambiance de travail agréable.

**Contact :** [christian.gargam@ch-libourne.fr](mailto:christian.gargam@ch-libourne.fr) / [pascal.bissolokele@ch-libourne.fr](mailto:pascal.bissolokele@ch-libourne.fr)



## Centre Hospitalier Ariège Couserans,

au pied des Pyrénées Ariégeoises, à une heure de Toulouse, proche stations de ski, à 2 heures de la Méditerranée et à 3 heures de l'Atlantique, le CHAC bénéficie d'un cadre de vie exceptionnel.

Le Centre Hospitalier comprend plus de 1000 salariés dont plus de 60 médecins, 4 pôles cliniques, des activités diversifiées (MCO, Urgences, SSR, Court Séjour Gériatrique Unité Cognitivo Comportementale - SIR, Centre de Réadaptation Neurologique, Psychiatrie intra et extra de l'Ariège, EHPAD) et un plateau technique complet avec Laboratoire, Pharmacie et Scanner.

**Adresser CV et lettre de motivation à :**

M. D. GUILLAUME

Directeur des Ressources Humaines

Centre Hospitalier Ariège Couserans

BP 60111 - 09201 SAINT GIRONS CEDEX

05 61 96 21 94

Ou par mail : [secretaire.drh@ch-ariège-couserans.fr](mailto:secretaire.drh@ch-ariège-couserans.fr)

**Pour tout renseignement sur le poste de gériatre :**

Contact DR DEL MAZO - Chef du Pôle Gériatrie

Tel : 05 61 96 21 89 - 06 47 79 33 30

Recherche :

# GERIATRES TEMPS PLEIN



## Le Centre Hospitalier Alpes Léman,

Environnement agréable, au cœur des montagnes, entre Chamonix et Annecy et à 15 Km de Genève



# Recherche Gériatre

Postes à pourvoir rapidement.

Inscription nécessaire à l'Ordre des médecins.

Titulaire de la CAPA de gériatrie ou DESC de gériatrie.

**S'adresser à :**

**Mme NOEL - Directrice du pôle gériatrique**

**[enoel@ch-alpes-leman.fr](mailto:enoel@ch-alpes-leman.fr)**



Poste à pourvoir immédiatement

Poste à pourvoir

## MEDECIN COORDONNATEUR (H/F)

### Lieu de travail :

EHPAD Notre Dame des Vignes - 73200 ALBERTVILLE - 300, rue Edouard Piquand.  
Contrat à durée indéterminée à temps partiel : 0,50 ETP.

### Mission :

Sous la responsabilité du Directeur, et conformément aux 13 missions du médecin coordonnateur, Il est le conseiller privilégié de l'équipe soignante - Il élabore le projet général de soins avec le concours de l'équipe soignante, le coordonne et évalue sa mise en œuvre - Il participe et conseille lors de l'admission des nouveaux résidents - Il évalue la dépendance et les besoins en soins et réalise des prescriptions médicales en cas d'urgence - Il participe aux projets personnalisés - Il préside la commission de coordination gériatrique en articulation avec les partenaires médicaux - Il participe également à la formation du personnel et au développement des bonnes pratiques de soins.

### Profil recherché :

Titulaire d'un diplôme spécialisé en gériatrie ou d'une capacité en gériatrie ou d'un diplôme universitaire de médecin coordonnateur.  
Investi dans le domaine de la gérontologie.  
Sens du travail en équipe et capacités pédagogiques dans une approche médico-sociale.  
Intérêt pour le partenariat pluridisciplinaire. Maîtrise de l'outil informatique.

Rémunération : Selon Convention Collective du 31/10/1951.

### Candidature à adresser à :

Madame Nathalie PLANTIER - dir.ndv@cheminsdesesperance.org



EHPAD Associatif  
de 67 résidents,



Nous recherchons **un médecin-coordonnateur** à mi-temps en CDI.

### Poste et missions :

- Coordonner l'équipe soignante de l'établissement (Infirmière Référente, Infirmières, Aides-Soignantes...) ainsi que les intervenants de soins libéraux (médecins traitants, pharmaciens, kiné...) en relation avec la Directrice de l'établissement.
- Organiser et animer deux commissions gériatriques par an.
- Rédiger le rapport annuel d'activité, les protocoles.
- Organiser des formations internes auprès du personnel...

**Profil :** médecin gériatre, expérience en EHPAD souhaitée.  
**Salaire :** entre 30 et 40 k€ (selon expérience et diplôme).

### Contact :

**Sabrina JACKOWSKI - Directrice de l'EHPAD**  
joignable au 04 91 75 38 42  
Email : [directrice.ste.emilie@fedes.fr](mailto:directrice.ste.emilie@fedes.fr)



LES CENTRES HOSPITALIERS DE LUNEVILLE ET DE CIREY-SUR-VEZOUZE  
RECHERCHENT

**UN PRATICIEN GENERALISTE OU GERIATRE TEMPS PLEIN**  
Pour le Service de Soins de Suite et de Réadaptation de Cirey-sur-Vezouze (54)

Le Centre Hospitalier 3H Santé dispose de 252 lits et places. Les 40 lits du service de SSR accueillent des patients relevant de la CM 01- affections du système nerveux, de la CM 08- affections et traumatismes du système ostéo-articulaire, et de la CM 23- autres motifs de recours aux services de santé.

Les patients sont pris en charge par une équipe pluridisciplinaire comprenant :

Praticiens hospitaliers, infirmières, cadre de santé, psychologue, diététicienne, ergothérapeute, kinésithérapeute et assistante sociale.

Le Centre Hospitalier de Lunéville recherche, pour une mise à disposition au Centre Hospitalier 3H Santé, un/une candidat(e) répondant aux exigences suivantes :

- Personne ressortissante de l'Union Européenne disposant d'un diplôme de l'UE.
- Inscrit ou inscriptible à l'Ordre des Médecins Français.
- Disposant si possible d'une expérience en gériatrie et/ou SSR.
- Parlant français couramment ou à un niveau permettant au minimum une très bonne communication avec les patients.

Contrat de 6 mois renouvelable, statut « Praticien Contractuel ».

Rémunération = 4 800€ bruts/mois (4<sup>ème</sup> éch PH TP + 10%) + astreintes. Hébergement possible à proximité du lieu de travail.

Pour tout renseignement, contacter :

M. Philippe BOUC, au 03 83 76 13 74 ou Mme Hélène BOSSAT-VOURIOT, au 03 83 76 31 31



CENTRE HOSPITALIER  
DES PAYS DE MORLAIX

Accès à la ville  
de Morlaix :  
Moins de 4h en TGV  
depuis Paris.  
30 minutes de Brest  
et son aéroport  
(liaison régulière  
Brest-Paris en 1 heure).  
2 heures de Rennes.

Le Centre Hospitalier des Pays de Morlaix (Finistère), établissement de 1 035 lits et 241 places **cherche des médecins gériatres à temps plein** (Capacité de Gériatrie ou DESC de Gériatrie) pour renforcer son pôle SSR-Personne âgée et accomplir les nouveaux projets de sa filière gériatrique :

- Développement d'une unité péri-opératoire « patient fragile ».
- Développement de la consultation d'onco-gériatrie avec mise en place de suivi.
- Développement d'une activité d'hôpital de jour et d'hôpital de jour SSR.
- Développement de la coordination au sein de ses EHPAD pour promouvoir l'EHPAD comme un lieu de vie.

Notre filière gériatrique est déjà dynamique et complète :

Court séjour, consultation mémoire, consultation d'oncogériatrie, unité mobile de gériatrie, SSR, EHPAD, USLD, UCC.

Par ailleurs, notre centre hospitalier comprend un grand nombre de spécialités (cardiologie, gastro-entérologie, médecine interne, médecine gériatrique, chirurgie viscérale et orthopédique, urgences, réanimation), d'un plateau technique performant, tout en restant proche du Centre Hospitalier Universitaire de Brest.

Vous pouvez faire parvenir vos candidatures par courrier ou e-mail à l'adresse suivante :

Centre Hospitalier des Pays de Morlaix - Docteur Nicole LE MEUR - Chef du Service de Médecine Gériatrique  
15, rue de Kersaint Gilly - 29600 Morlaix - Tél. secrétariat : 02 98 62 60 84 - Courriel : [nlemeur@ch-morlaix.fr](mailto:nlemeur@ch-morlaix.fr)





UNION MUTUALISTE RÉSIDENCE CHÂTEAU POMEROL  
8 Terrasse du Front du Médoc 33054 Bordeaux Cedex SIREN 479 729 113 TEL. 05 56 01 56 56 Fax 05 56 24 74 94

L'Union Mutualiste Résidence Château Pomerol, EHPAD d'une capacité d'accueil de 64 lits, situé à Bassens (à proximité de Bordeaux) sans unité protégée ni accueil temporaire, recrute

## | un médecin coordonnateur

Nous recherchons un docteur en médecine, gériatre, avec une première expérience comme médecin coordonnateur en EHPAD. Le poste proposé est en contrat à durée indéterminée à mi-temps soit 17h30 mn par semaine. Le salaire sera défini selon l'expérience.

Les candidatures sont à envoyer à l'adresse suivante : [sophie.coutanceau@ociane.fr](mailto:sophie.coutanceau@ociane.fr)

AQUITAINE



Le Pôle Gériatrie Gériatologie du Centre Hospitalier Paul Ardier d'Issoire (63) (30 Minutes au Sud de Clermont Ferrand, 2 Heures de Montpellier) **recrute**

## UN MEDECIN GERIATRE

pour rejoindre son équipe au sein d'un pôle dynamique et sur des projets attractifs.

Le Pôle de Gériatrie Gériatologie propose une offre de soins de gériatrie avec :

• Consultation d'Evaluation Gériatrique et des Troubles de la Mémoire labellisée (750-800 par an) • Unité de Médecine Gériatrique (Court Séjour Gériatrique) (15 lits) • Unité SMTI (30 lits) • EHPAD (114 lits) dont une unité de vie Alzheimer de 27 lits.

Le praticien intégrera le pôle et aura comme missions :

• La prise en charge des patients en Unité de Médecine Gériatrique (Court Séjour Gériatrique) • La possibilité de participer à la Consultation d'Evaluation Gériatrique et des Troubles de la Mémoire • La participation à la permanence des soins du Pôle de gériatrie par demi-gardes samedis et dimanches matin réparties entre les quatre médecins du Pôle. Possibilité de participer aux gardes du service des urgences du Centre Hospitalier.

Poste à temps plein praticien hospitalier ou assistant ou autre statut. Inscription à l'Ordre des médecins exigé.

Renseignements auprès de :

Monsieur le Docteur **DENOZI** - Chef du Pôle Gériatrie Gériatologie - 04 73 89 72 80 ou [pdenozi@ch-issuire.fr](mailto:pdenozi@ch-issuire.fr)

Monsieur le Directeur - 04 73 89 72 06



Poste à pourvoir  
dès octobre 2016

Auvergne

Le Centre Hospitalier de Paray le Monial, établissement situé en Bourgogne, recherche



## GÉRIATRES OU MÉDECINS GÉNÉRALISTES salariés à temps plein ou temps partiel

• Au sein du groupement des Centres Hospitaliers de Marcigny, Paray le Monial et Charolles pour des activités de SSR - Unité de Soins de Longue Durée Ehpad • Réseau de Santé du Charolais Brionnais • Sur la commune de Digoïn pour des consultations de médecine générale.

Chaque poste sera affiné avec les candidats et en fonction de leur profil et de leurs souhaits en matière de quotité de travail.

Cette recherche repose sur un projet de santé ambitieux et fédérateur ayant pour objectif une offre de soins organisée et une prise en charge gériatrique structurée sur le territoire du Charolais Brionnais, entre établissements de santé et médicosociaux et avec les professionnels de ville.

Pour tout renseignement et candidature : Patrick MUNOZ - Tél. : 03 85 81 84 70 - Mail : [affaires.medicales@ch-paray.fr](mailto:affaires.medicales@ch-paray.fr)

Bourgogne

### →→→ ANESTHÉSIE-RÉANIMATION



CENTRE HOSPITALIER  
AGEN

LE CENTRE HOSPITALIER D'AGEN (Région Sud-Ouest – Aquitaine – 1h15 de Toulouse et Bordeaux)  
Gare TGV - Aéroport - Autoroute - Facultés. Chef lieu de département, 716 lits et places.  
Disposant d'un plateau technique complet : I.R.M. - Scanner - Médecine nucléaire - Réanimation.

## RECRUTE

### Un Médecin Réanimateur

(afin de compléter une équipe de 7 praticiens)

### Et Un Praticien Anesthésiste

(afin de compléter une équipe de 6 praticiens)

(praticien hospitalier ou tout type de contrat)

Pour tout renseignement :

- Dr J.M. FAUCHEUX - Président de la CME - Tél. : 05 53 69 70 18 - [fauchauxjm@ch-agen.fr](mailto:fauchauxjm@ch-agen.fr)
- Dr F. PAC SOO - Réanimateur - Tél. : 05 53 69 70 92 - [pacsoofk@ch-agen.fr](mailto:pacsoofk@ch-agen.fr)
- Dr R. GRELLIER - Anesthésiste - Tél. : 05 53 69 70 24 - [grellier@ch-agen.fr](mailto:grellier@ch-agen.fr)
- Mme M.P. GAY - Directrice des Affaires Médicales - Tél. : 05 53 69 70 00 - [gaym@ch-agen.fr](mailto:gaym@ch-agen.fr)
- Centre Hospitalier d'Agen - 47923 AGEN CEDEX 9



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

AQUITAINE



Centre Hospitalier  
Sud Francilien

• **Grande variété des prises en charge anesthésiques et de réanimation :**

- 30% d'urgences 17 000 actes d'anesthésie.
- Chirurgie vasculaire • Chirurgie ORL carcinologique et ORL infantile
- Chirurgie viscérale (bariatrique, colectomies, DPC, hépatectomie...) et urologique
- Chirurgie gynécologique, sénologique et obstétricale
- Techniques endoscopiques digestives (CPRE, endoprothèses...)
- Imagerie interventionnelle (radiofréquence, embolisation, ...)
- Chirurgie orthopédique et traumatologique • Cardiologie interventionnelle.
- Une maternité niveau 3 à hauteur de 5 000 accouchements par an.
- Investissement dans le service reconnu et valorisé et obligations de service hebdomadaires de 44h.

**Le CHSF c'est aussi :**

- Un hôpital neuf • Un plateau technique important et des équipements de dernière génération • Un bloc lourd de 8 salles opératoires, une salle de radiologie interventionnelle, et deux salles de coronarographie • Un bloc ambulatoire dédié de 4 salles (7 possibles) • Un bloc obstétrical avec 2 salles d'intervention et 10 salles de naissances.
- Possibilité de faire des gardes en réanimation (26 lits de réa + 12 USC, 2 seniors de garde + 2 internes, recrutement polyvalent, toutes les techniques modernes de réanimation dont l'ECMO) • Possibilité d'un poste partagé avec la réanimation polyvalente.

*Vivre à proximité, c'est mieux ! Mais pour y accéder, c'est simple !*

*En voiture : à 35 km de Paris, via l'A6 puis la N104 sortie 32.*

*A 34 km de Fontainebleau.*

*En RER : Ligne D, station « bras de fer ».*

## Vous êtes Praticien Hospitalier, Assistant Spécialiste ? Alors rejoignez-nous !

**Pour plus de renseignements :**

Dr J. DOLO - Chef de Service d'Anesthésie au 01 61 69 76 45/51 31 ou jean.dolo@chsf.fr

Dr G-A Capitani - Chef de Pôle SARMU - georges.capitani@ch-sud-francilien.fr

Dr M. Granier - Présidente de CME au 01 61 69 78 08 ou michele.granier@chsf.fr

**Candidature, veuillez contacter :**

Par courrier : Direction des Affaires Médicales - Centre Hospitalier Sud Francilien - 116, boulevard Jean Jaurès - 91106 CORBEIL ESSONNES CEDEX  
Ou par mail : service.affairesmedicales@ch-sud-francilien.fr



## LE POLE SANTE SARTHE ET LOIR RECRUTE

situé à 35 minutes d'Angers et Le Mans - 1h15 de Paris en TGV



## UN MEDECIN ANESTHESISTE-REANIMATEUR TEMPS PLEIN

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

**CONTACT :**

Direction des Ressources Humaines et des Affaires Médicales  
Madame Annie-Laure DESPREZ - Pôle Santé Sarthe-et-Loir  
BP 10129 LE BAILLEUL - 72205 LA FLECHE Cédex  
Tél. : 02 44 71 30 41 - Mail : stouchard@pole-pssl.fr

Docteur Caroline REHULKA  
Responsable d'Unité Médicale Anesthésie-Réanimation  
Tél. : 02 44 71 33 69 - Mail : crehulka@pole-pssl.fr



Institut de  
Cancérologie  
de l'Ouest  
René Gauducheau



L'ICO, ESPIC, membre d'UNICANCER, 3<sup>e</sup> Centre de Lutte Contre le Cancer Français pour la filie active de patients, est le fruit de la fusion des CLCC Paul Papin à Angers et René Gauducheau à Nantes.  
Le site nantais de 156 lits, regroupe 750 professionnels de santé dont 61 médecins.

L'équipe d'anesthésie, de 8 médecins et 11 IADES, recrute dès que possible :

## DEUX ANESTHESISTES REANIMATEURS

- 1 CDI sous le statut de praticien spécialiste des CLCC.
- 1 CDD sous le statut d'assistant spécialiste des CLCC.

**L'activité centrée sur la cancérologie est variée :**

chirurgie digestive, gynécologique, sénologique, sarcome, radiothérapie pédiatrique, radiologie interventionnelle, pose de dispositifs intra-veineux de longue durée, algologie.

Le plateau technique comporte 6 salles de bloc opératoire, dotée d'un équipement récent et 4 lits de surveillance continue. Astreinte opérationnelle, nuits et WE, sans garde sur place.

Diplôme de médecin, spécialisation en anesthésie-réanimation et inscription à l'Ordre des Médecins.

**Adresser votre lettre de motivation et CV à :**

Direction des Ressources Humaines  
ICO R Gauducheau - Boulevard J. Monod  
44 805 Nantes Saint-Herblain Cedex

Ou par mail : srh.nantes@ico.unicancer.fr

**Renseignements :**

Docteur Denis LABBE - Chef du Service d'Anesthésie  
Tél. : 02 40 67 99 00 (poste 9351)  
denis.labbe@ico.unicancer.fr

Site Internet : [www.ico-cancer.fr](http://www.ico-cancer.fr)

## Le Centre Hospitalier Anney Genevois (CHANGE)

Environnement naturel offrant un cadre de vie remarquable. Proximité de Lyon (1h30), Grenoble (1h15), Genève (30 minutes).

### Recrute des médecins anesthésistes

**Statuts :** assistants, praticiens hospitalier, contrat de cliniciens, praticiens hospitaliers contractuels...

**Etablissement issu de la fusion des sites d'Anney et de Saint-Julien en Genevois est l'un des centres hospitaliers les plus importants de la région Rhône-Alpes.**

Afin de déployer son projet d'extension et de diversification de l'offre de soins chirurgicale sur les deux sites (passage de 14 à 20 salles de bloc, mise en service d'une salle hybride pour le développement des actes interventionnels et d'une troisième salle de cardiologie interventionnelle), Le CHANGE est à la recherche de médecins anesthésistes.

Toutes les spécialités chirurgicales sont représentées y compris les spécialités de recours comme la chirurgie cardiaque ou la neurochirurgie.

L'ensemble de ces activités connaissent une progression constante en lien avec l'attractivité de l'établissement et le développement démographique de la région.

Il s'agit de compléter une équipe médicale dynamique de 23 anesthésistes et développant d'ores et déjà avec succès des surspécialités dans de nombreux domaines.

**Atouts :**

Conditions d'exercice professionnel particulièrement intéressantes et sécurisées.

Performance de son plateau technique et de ses équipes médicales et soignantes.

Projets de recherche clinique (Centre de recherche clinique labellisé).

**Nous nous tenons disponibles pour mieux nous faire connaître et échanger autour de votre projet professionnel :**

Dr Bruno PIOCCELLE - Responsable médical du service d'anesthésie - 04 50 63 63 47 - bpiocelle@ch-anneceygenevois.fr

Pascal COLLET - Directrice des affaires médicales - 04 50 63 62 20 ou 04 50 63 62 03 - pcollet1@ch-anneceygenevois.fr

## →→→ GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE



Centre Santé République  
Médical - Dentaire

**A Paris, situé à 1 minute de la Place de la République, le Centre de Santé République est à 2 pas d'un centre de radiologie et d'un laboratoire d'analyse.**

Nous recherchons

### un médecin gynécologue temps plein ou temps partiel

Nos praticiens doivent tous être inscrits au Conseil de l'Ordre des Médecins et sont recrutés dans le cadre de contrats salariés en CDI.

**Contact :** M. HAN - Tél. : 01 42 45 26 98 - Mail : m.han@csr-sante.fr



hôpital privé  
ATHIS-MONS

**Clinique privée avec plateau technique très complet**  
accréditée chirurgie carcinologique - 900 accouchements/an

Recherche pour renforcer ses équipes dans les meilleurs délais

### un gynécologue obstétricien accoucheur qualifié échographie

**Contact :**

Directeur 01 69 57 58 55 - Direction 01 69 57 58 58 - direction@hpam.fr



Maternité des Lilas

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

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

### La Maternité des Lilas recherche 3 GYNÉCOLOGUES-OBSTÉTRICIENS - H/F

Activité Obstétrique, Chirurgie gynécologique, Centre d'IVG, 3 salles de Naissance, 1 Bloc de 2 salles, 30 lits d'hospitalisation, 1 600 Accouchements par an, 950 IVG. Projet d'établissement tourné vers l'accouchement physiologique et le respect du droit des femmes et de l'enfant.

Temps partiel/Temps complet. Salaire selon expérience. Convention Collective 51 (FEHAP).

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

Si vous êtes intéressé(e), merci de prendre contact par mail :

c.bocquel@maternite-des-lilas.com (RRH) ou ml.brival@maternite-des-lilas.com (Directrice médicale)

ou d'adresser votre candidature à : MATERNITE DES LILAS - Service RH - 12-14 Rue du coq français - 93260 LES LILAS