

2012-2017 : L'heure du bilan... et après ?

AU SOMMAIRE

Le mot du Président.....	2	Avenir Hospitalier souhaite la bienvenue au SJBM !.....	4
DOSSIER : BILAN D'UN QUINQUENAT ET CE QUE AH ATTEND DU PROCHAIN GOUVERNEMENT.....	3-9	Santé et justice.....	9
2017, année cruciale pour les hôpitaux publics et la santé		Amélioration de la qualité de vie au travail des professionnels de santé.....	10
Les avancées seront-elles confirmées après les élections présidentielles ?		Réforme du 3 ^{ème} cycle : le pour et le contre	12
Droits et moyens syndicaux		Le DESARMIR inquiète les jeunes Anesthésistes-réanimateurs : création du SNJAR.....	12
Attractivité de la carrière de praticien hospitalier		Au cœur des CRP : un rapporteur raconte.....	13
Hôpitaux verrouillés, hôpitaux à déverrouiller ?		Il était une fois un GHT ... réussi.....	13
Faut-il encore dégraisser le mammoth ?		Petites Annonces.....	14
Programmes présidentiels aux Champs élyséens			

Le mot du Président

MAX-ANDRÉ DOPPIA, PRÉSIDENT D'AVENIR HOSPITALIER

Démocratie sociale à l'hôpital public : bilan et exigences ...

Les options syndicales ne se déduisent pas des échéances électorales. Notre continuité s'exerce quels que soient le choix des électeurs, les responsables politiques qu'ils désignent et les équipes avec lesquelles nous discutons et négocions. Cette attitude indépendante est la condition nécessaire pour un engagement syndical efficace, respectueux de ses mandants et des usagers que nous servons chaque jour à l'hôpital public. Cependant, nous examinons avec attention les projets des candidats à l'élection présidentielle.

Dans ce numéro, nous exprimons nos attentes et nos inquiétudes plutôt que reproduire le catalogue des propositions des uns et des autres. Attentes sur le maintien **du statut de PH et le désir de travailler à l'hôpital public**. Inquiétudes quant aux « **clés de déverrouillage** » proposées pour l'hôpital public et que nous décryptons sans concession. Questionnements et réponses aussi

sur les GHT avec la PCME de St-Brieuc qui nous livre son expérience alors même que les syndicats de Directeurs se mettent à douter des GHT, victimes d'une bureaucratie accrue. Nous avons voulu des réponses sur la réforme du 3^{ème} cycle (R3C) qui, à quelques mois de sa mise en œuvre, fait beaucoup parler d'elle, de sa finalité et des conditions de son élaboration. Récemment encore, on a vu combien les responsables et militants syndicaux doivent être soutenus et protégés lorsqu'ils prennent des positions qui dérangent.

Dans ces colonnes, nous apprendrons aussi du **fonctionnement d'une CRP**. Pour les PH, la question des **droits et des moyens syndicaux effectifs**, non résolue, doit maintenant recevoir des réponses qui satisfassent aux **principes fondamentaux de notre démocratie sociale**. Même s'ils ont des spécificités d'exercice, les PH doivent pouvoir bénéficier de leur expertise syndicale reconnue, aidée et soutenue comme pour tous les autres salariés de l'hôpital. Les moyens doivent leur être donnés pour être accessibles localement, territorialement, régionalement et au besoin, au niveau national. Cette étape reste à franchir et fera partie du **bilan de ce ministère**.

Nous sommes en effet en droit de poser **cette exigence de démocratie auprès de Marisol Touraine**, Ministre en place des Affaires sociales et de la Santé. Si la **stratégie nationale de Qualité de vie au travail (QVT)** annoncée le 5 décembre dernier doit être une avancée dont il faut nous réjouir, elle ne se fera pas en niant ce que peut être le rôle de **médiateur social** d'une organisation syndicale de PH. Encore faut-il d'urgence fixer les **règles de la mesure de la représentativité** qui, seule, permettra l'allocation des moyens et la défense des collègues en difficulté. Sa présence durant cinq ans à la tête du MASS, permet d'établir un **bilan de l'action de la Ministre pour l'hôpital**. Avec notre alliée, la CPH, nous avons toujours cherché à **enrichir le dialogue social avec ce ministère** pour améliorer les conditions d'exercice et de reconnaissance du PH. Nous pouvons dire que ce dialogue a été

effectivement soutenu et que les relations avec la DGOS ont été marquées par le respect mutuel. Ça n'avait pas toujours été le cas auparavant...

Mais **le bilan est lui plus contrasté** dans la déclinaison des mesures qui ont été discutées. Leurs effets restent, à ce jour, peu perçus sur le terrain. En substance, quoi en retenir ? **Pourrons-nous dialoguer jusqu'au bout pour remplir le contrat social de ces cinq années ?**

Quels progrès réels constatons-nous ? En moyenne, **30 % des postes de PH restent vacants** ou ne sont pas occupés par des praticiens statutaires. **Les contrats précaires ont atteint 30 % des effectifs et l'intérim légalisé fait toujours sa loi**, même dans les fleurons de notre flotte hospitalière que sont les CHU ! C'est dire si nous attendons toujours les effets du plan d'attractivité pour les carrières hospitalières ! Pouvons-nous rester sur notre faim ? La réglementation européenne sur le temps de travail sera-t-elle respectée comme la Ministre elle-même s'y était engagée le 4 octobre dernier ?

Aurions-nous donc eu tort d'attendre beaucoup ? Malgré les graves difficultés qu'ils en perçoivent, *via* la Presse qui les évoque de plus en plus ouvertement, **les usagers continuent de plébisciter l'hôpital public** et les services qu'y rendent tous ses personnels médicaux et non médicaux. **En ces temps d'insécurité sociale, politique, et sans aucun doute, morale**, plus de 85 % de nos concitoyens font toujours confiance à cette institution dont les valeurs doivent être confortées. **Les réponses sont dans l'engagement durable à soutenir l'action syndicale qui se poursuivra après le mois de mai prochain.**

Bienvenue au Syndicat des Jeunes Biologistes Médicaux ! Saluons l'arrivée d'un nouveau constituant pour notre Intersyndicale.

Santé et justice. C'est dans un esprit d'ouverture que nous avons souhaité accueillir l'Union Syndicale des Magistrats (USM) dans nos colonnes. ●

ISSN : 2417-3258

DIRECTEUR DE PUBLICATION :
CHRISTIANE MURA

RÉDACTEUR EN CHEF :
MAX-ANDRÉ DOPPIA

COORDONATEUR DE LA RÉDACTION :
RICHARD TORRIELLI

RÉDACTEUR :
SAVERIA SARGENTINI

COMITÉ DE RÉDACTION :

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

EDITEUR : EKTOPIC
EKTOPIC@EKTOPIC.COM

PETITES ANNONCES : K. TABTAB -
K.TABTAB@RESEAUPROSANTE.FR

CRÉDIT PHOTO : ISTOCK PHOTOS,

Bilan d'un quinquennat et ce que AH attend du prochain gouvernement : 2017, année cruciale pour les hôpitaux publics et la santé

NICOLE SMOLSKI, PRÉSIDENTE D'APH

Contrairement aux autres périodes électorales des présidentielles, on dirait que la santé, la protection sociale, le service public hospitalier sont des enjeux majeurs de cette présidentielle : nous ne pouvons que nous en féliciter, car vu de l'intérieur, nous avons plutôt l'impression que l'hôpital s'enfoncé d'année en année dans une crise inéluctable.

Les empilements de réformes avec leur couronnement par HPST et la T2A par Roselyne Bachelot, avec la consécration d'un management bureaucratique et autoritaire plus consacré à la rentabilisation de chaque hôpital qu'au « bien soigner » ou au bien-être des soignants ; l'absence d'ef-

acement des conséquences de cette réforme par Marisol Touraine, malgré ses engagements de début de mandat, font que l'hôpital fait de plus en plus la une des journaux pour des drames. Désormais, les français savent que l'hôpital auquel ils sont très attachés s'est dégradé, assailli de bureaucratie, d'injonctions contradictoires (soigner tous les patients H24 365J/an / être rentable), et que de plus en plus de soignants ne supportent plus la perte de leurs valeurs professionnelles.

À ce jour, la situation politique est complexe, et les programmes des candidats trop flous ou pas assez figés pour que nous vous en fassions état. En revanche, nous nous engageons pour vous à les décortiquer, à éliminer ce qui nous semble démagogique, ou de



fausses promesses, à porter ce qui nous semble à même de redonner confiance dans cet outil magnifique, sans esprit partisan. Pour nous, l'hôpital public doit se sortir d'une crise financière, qui est inéluctable si on continue à lui demander d'être rentable. Fixer un ONDAM trop contraint revient à geler les investissements, à supprimer toutes les activités non rentables même si elles sont utiles, à réduire les effectifs et à favoriser les emplois précaires, au détriment des patients et des soignants. Ne considérer que les activités soumises à la T2A, c'est refuser de voir que les maladies chroniques ne font qu'augmenter, c'est mettre des échelles de valeur au sein des hôpitaux et entre hôpitaux qui n'ont rien à voir avec le soin.

Mais un hôpital opérant, c'est un hôpital où les soignants se sentent bien, où ils ont une place valorisée, se sentent soutenus dans leurs projets et pas un espace bureaucratisé et hyper-hiérarchisé où toute initiative est mal vécue !

Nous avons porté ces valeurs sans cesse depuis 5 ans, avons eu l'impression d'être écoutés et entendus, mais pourtant rien n'a changé, ça a empiré : nous continuerons à les porter pour cette période politique intense. ●

Les avancées seront-elles confirmées après les élections présidentielles ?

MAX-ANDRÉ DOPPIA, PRÉSIDENT D'AH

L'hôpital redevenu « public » ! Cette qualification a été restituée aux « Établissements de soins », en même temps que les missions de service public qui, rappelons-nous, avaient été vendues à la découpe par la loi HPST.

Les portes du ministère à nouveau ouvertes pour les Praticiens Hospitaliers, après 5 années de glaciation de 2007 à 2012. Des conseillers et une DGOS redevenus accessibles ont permis la reprise d'un dialogue social « normal » à ce niveau. Mais nous verrons que le niveau régional, territorial et local sont bien loin de nous satisfaire.

L'espace de concertation ainsi retrouvé nous a fortement impliqués. Nous citerons :
- **la Mission Couty** (Pacte de Confiance),
- **la Mission Le Menn** (Attractivité),
- la ré-écriture du **texte sur les CME** avec une petite avancée sur le processus de

recrutement, mais sans remettre en cause la composition de la CME dont la moitié des membres sont désignés par le directeur.

- **la refonte du DPC** et le rétablissement de l'accès à la FMC et au financement pour le PH ont été le résultat d'une concertation intense. Nous voulions sanctuariser un financement annuel pour chaque PH.
- la déclinaison hospitalière de **la Loi de Modernisation de notre système de santé**
- **les Groupements Hospitaliers de Territoire**
- et, depuis la fin de l'année 2015, les textes pour décliner les mesures du **Plan d'attractivité des carrières médicales** ont effectivement nécessité un très fort investissement des représentants d'Avenir Hospitalier en synergie avec la CPH au sein d'Action Praticiens Hôpital. ●

Bilan d'un quinquennat et ce que AH attend du prochain gouvernement : Droits et moyens syndicaux

MAX-ANDRÉ DOPPIA, PRÉSIDENT D'AH

Il est grand temps que chacun comprenne que les actions et les engagements de celles et ceux qui choisissent le syndicalisme pour apporter leur contribution au débat démocratique dans notre société sont hautement respectables et doivent être respectés. Le soutien massif apporté début mars à Olivier Lepennetier, président de l'ISNI (Inter Syndicat National des Internes) est naturel (<http://www.avenir-hospitalier.fr/index.php/communiqués-de-presse/368-respect>). Réjouissons-nous en ! Mais encore ? Il reste à espérer que les mêmes formes de soutien se retrouveront lorsqu'il s'agira de porter le débat là où il doit maintenant l'être pour que soit défendu le principe même de la représentation syndicale des praticiens à l'hôpital public. (<http://www.avenir-hospitalier.fr/index.php/%202-non-categorise/359>).

C'est une question de droit constitutionnel

Il doit s'appliquer aux praticiens de l'hôpital comme à n'importe quel autre salarié sur son lieu de travail. Que cet exercice, qui devrait être naturel, puisqu'il intéresse les conditions et les organisations du travail, reste aujourd'hui bafoué à l'hôpital, est une anomalie et un archaïsme. C'est, sans aucun doute de l'ordre d'un tabou hospitalier qu'il faudra bien lever un jour. Comme celui qui a entretenu l'omertà

sur les violences subies et dont on commence seulement à parler.

De quels moyens disposons-nous ?

Les PH ne disposent pas des moyens d'une représentation conforme à celle d'un pays démocratique. Non que leurs élus dans chaque organisation syndicale ne fassent pas tout leur possible, mais parce que les moyens matériels et humains leur ont été refusés au nom d'un particularisme qui ne répond à aucun critère soutenable. Depuis très peu de temps, seul un poste équivalent-temps-plein est alloué par Intersyndicale (IS) et affecté à chacun des cinq présidents (soit un ETP pour 10 000 PH temps pleins). Ce temps étant fractionné entre plusieurs syndicats d'une même intersyndicale, on imagine alors les difficultés rencontrées pour remplir une mission qui relève bien de l'intérêt public dans le paysage hospitalier de notre pays.

Les CRP ? Elles ne donnent pas lieu à du temps statutaire pour l'exercice d'une délégation régionale dans des régions aujourd'hui fusionnées.

Au plan territorial ? Nous demandions au minimum que chaque IS puisse désigner un représentant dans l'espace territorial de dialogue social. Il nous semblait légitime que dans un processus qui correspond ni plus ni moins qu'à une restructuration, avec des impacts humains, nous puissions intervenir. Cette demande a

reçu un arbitrage défavorable du ministère des Affaires... sociales et de la Santé (3 mars 2017) !

Quant au niveau local, là encore, un minimum de respect pour notre expertise, serait que nos collègues disposent d'un réseau syndical soutenu.

Pourtant, les articles L. 6156-4 et L.6156-5 nouveau du Code de la Santé Publique ont voulu que soit créée une nouvelle instance de dialogue social national : le Conseil Supérieur des Personnels Médicaux, odontologistes et pharmaceutiques des Hôpitaux (CSPMH) est renvoyé à un décret qui devra mettre en place un processus électoral national pour mesurer la représentativité syndicale. L'allocation de moyens matériels et humains en dépendra.

Il faut espérer que cet enjeu national soit rapidement compris et soutenu de la même manière, très large, y-compris par la génération montante, pour que les textes paraissent avant les échéances électorales à venir. S'y refuser serait assurément accepter de rester encore longtemps dans l'ornière actuelle et méconnaître jusqu'à l'exercice même du droit syndical aux professions médicales à l'hôpital public. En définitive, ce serait aussi laisser croire qu'il sera possible, demain encore, de continuer à nier le droit aux praticiens de prendre leur vie professionnelle en main ou de donner un avis sur les réformes qui vont les concerner, eux et le système de santé dans notre pays. ●

Avenir Hospitalier souhaite la bienvenue au SJBM !

C'est pour Avenir Hospitalier un plaisir et un honneur que d'avoir été choisie par le Syndicat des Jeunes Biologistes Médicaux pour porter ses idées et ses actions. Plaisir, car il est bon de voir nos jeunes confrères rejoindre une jeune intersyndicale comme la nôtre et les valeurs qu'elle défend. Honneur, car en nous distinguant, le SJBM confirme la pertinence de nos lignes dont le nécessaire regroupement des forces syndicales pour relever les défis qui sont et seront de plus en plus devant nous. Cette entrée nous oblige. Elle renforce les synergies que nous avons déjà construites avec la CPH. Je veux ici dire bienvenue à ces forces d'une jeunesse en mouvement. En s'engageant avec nous pour défendre une certaine idée de sa spécialité, le SJBM contribuera à un meilleur avenir pour celles et ceux qui font de la médecine humaniste l'armature de leur engagement quotidien. J'invite chacun à découvrir le SJBM en consultant son site web.

Max-André Doppia

Le message du Dr Lionel Barrand, Président du SJBM.

« Les jeunes biologistes du Syndicat des Jeunes Biologistes Médicaux ont souhaité rejoindre Avenir Hospitalier car ils partagent des valeurs communes, ainsi que les revendications de l'intersyndicale et des structures la composant (primauté du projet médical sur la gestion administrative et comptable, attractivité des carrières hospitalières...). Par ailleurs, le choix d'AH est fondé sur le partage de l'idée d'union des professionnels de santé, comme en témoigne le rapprochement synergique d'AH et de la CPH au sein d'Action Praticiens Hôpital. De plus, jusqu'à présent, la biologie médicale étant absente au sein de l'intersyndicale, nous souhaitons partager nos spécificités ainsi que notre dynamisme, dans l'objectif de renforcer le combat commun pour l'avenir de la médecine hospitalière et des jeunes professionnels de santé. »

Pour en savoir plus : « présentation du SJBM » (<http://www.sjbm.fr>), et http://www.avenir-hospitalier.fr/images/Liste-Pour_une_Biologie_UNIE_et_INDIVISIBLE.pdf

Bilan d'un quinquennat et ce que AH attend du prochain gouvernement : Attractivité de la carrière de praticien hospitalier

RENAUD PEQUIGNOT, SECRÉTAIRE GÉNÉRAL D'AH

Après un quinquennat 2007-2012 où les avancées sociales étaient bannies du vocabulaire du gouvernement, nous attendions évidemment plus du quinquennat 2012-2017, présidé par un candidat élu sur un programme de gauche.

A l'heure du bilan, que pouvons-nous retenir ?

Une volonté de la Ministre Marisol Touraine d'apparaître comme actrice de dialogue : Pacte de Confiance et Mission Couty, attractivité et Mission Le Menn, refonte du financement hospitalier et Mission Véran, Loi de Modernisation du Système de santé et GHT, Protocole d'Accord de Méthode, ... On peut dire qu'on a discuté !

Pas vraiment d'avancées majeures

● **Blocage des salaires**, aucune nouvelle protection pour le temps de travail autre que la borne supérieure de 48h hebdomadaires et que la France a tant de mal à appliquer aux PH et aux Internes depuis... 1993. Non-reconnaissance de la garde de 24h comme étant la moitié de 48h, aucune revalorisation de notre grille salariale.

Nous demandions un départ à 4500 € nets, après 13 ans d'études supérieures, pour en finir avec la baisse de salaire des anciens CCA qui deviennent PH. Nous demandions un 14^{ème} échelon pour motiver les collègues arrivés au 13^{ème} plus de 10 ans avant la retraite.

Rien de tout ça n'a été obtenu, alors que pendant ce temps, la consultation libérale était revalorisée de près de 10 %. Prétendre ne pas pouvoir répondre aux demandes légitimes de tous les soignants alors que la France s'est emparée de la première place européenne pour le nombre de millionnaires¹ ET que les entreprises du CAC 40 ont distribué pour 55,7 milliards de dividendes et de rachats d'actions, un record ! (les Echos, 09/01/17²) (les conséquences

de « l'enfer fiscal » qu'est notre pays, sans doute ?).

● **Le DPC rénové, oui**, avec une meilleure prise en charge des actions de FMC... Mais on attend toujours le décret sur les CNP.

D'autres avancées qui ne sont pas toujours à la hauteur de nos attentes

● **Pour les débuts de carrière :**

- Harmonisation par le haut des différents statuts (attaché, contractuel, etc...) sur celui de PH : on parle des avantages sociaux (congrés, maladie...), pas des salaires.

- Prime d'engagement dans la carrière hospitalière, pour les spécialités en tension (10 000 €) et/ou les établissements en zone de tension (20 000 €) sous condition de passer le concours de PH, avec accélération de la carrière de deux ans (soit plus de 60 000 € sur l'ensemble de la durée de la carrière).

● **Pour les fins de carrière :**

- Une revalorisation de 210 € bruts de l'indemnité d'engagement de service public exclusif après 15 ans de contrat d'exclusivité (qui passe alors de 490 à 700 € bruts).

- Le droit de partir à la retraite à 72 ans (si, si, il paraît que c'est une avancée sociale, en tout cas réclamée par certains).

● **Sur la gouvernance :**

- Rééquilibrage très discrète des pouvoirs : le PCME récupère quelques prérogatives qui avaient été données au DG depuis la loi HPST.

- Création des Groupements Hospitaliers de Territoire : l'action des intersyndicales, en particulier AH et CPH, a été déterminante pour que le dispositif puisse être orienté par le corps médical, alors qu'il nous avait été présenté comme une construction purement administrative.

● **Avancées statutaires :**

- Valorisation des astreintes et incorporation des temps de déplacements dans le temps de travail, avec temps de trajet inclus, un acquis social attendu depuis 15 ans.

- Prime d'exercice territorial : fonction du nombre de demi-journées effectuées hors de l'établissement d'origine et de la distance entre les différents lieux d'exercice : là encore, le montant initialement prévu était ridicule, et le montant finalement retenu (jusqu'à 1000 € bruts pour 4 à 5 plages par semaine en moyenne) a été arraché par l'insistance des intersyndicales.

- Reconnaissance du temps non-clinique comme partie intégrante de l'exercice professionnel des PH. Mais les 20 % ainsi reconnus devront être défendus localement avec fermeté dans nos hôpitaux, car leur définition un peu floue sera l'occasion pour de nombreuses directions d'essayer de les oublier ou de les confondre avec des droits déjà acquis (formation, activité d'intérêt général, etc...).

Peut-être, in fine ?

- Troisième demi-journée pour les activités programmées de fin de journée. Mais d'un montage qui devra faire l'objet de discussions expertes avec vos représentants pour éviter toute dérive...

- Valences managériales, d'enseignement et de recherche sanctuarisées par service ou par pôle.

Au total

La déception est à la mesure de l'importance de nos attentes, malgré quelques acquis réels mais ponctuels obtenus de haute lutte. ●

1- http://www.francetvinfo.fr/economie/votre-argent/fortunes-la-france-pays-de-millionnaires_1555965.html

2 - <https://www.lesechos.fr/finance-marches/marches-financiers/0211673522438-bourse-le-cac-40-a-distribue-pres-de-56-milliards-aux-actionnaires-en-2016-2055684.php#>

Bilan d'un quinquennat et ce que AH attend du prochain gouvernement : Hôpitaux verrouillés, hôpitaux à déverrouiller ?

NICOLE SMOLSKI, PRÉSIDENTE D'APH

La Fédération Hospitalière de France (FHF), organisme qui regroupe les établissements de santé, leurs dirigeants et les Conférences de PCME et de Directeurs, vient de sortir sa plateforme de propositions pour 2017, année électorale.

Les positions de la FHF sont toujours à prendre en compte très attentivement, la FHF étant un puissant lobby face aux pouvoirs politiques quels qu'il soient. À la manœuvre pour HPST, pour la territorialisation et les GHT, on voit que leurs propositions sont entendues, reprises, et concrétisées, même si ce n'est pas instantané.

Position complexe, car la FHF se veut à la fois défense du service public, et défense des employeurs hospitaliers : deux positions qui parfois mènent à un grand écart idéologique, comme on a pu le voir lors de toutes les discussions sur l'attractivité des carrières médicales hospitalières, où ses représentants ont toujours freiné toute avancée notable, tout en affichant officiellement des besoins de réformes pour ré-enchanter les praticiens hospitaliers.

Cette plateforme présidentielle (<http://www.fhf.fr/Actualite/A-la-Une/La-plateforme-de-propositions-de-la-FHF-pour-2017-2022>) présente 12 orientations politiques à l'intention des candidats, et 50 propositions plus détaillées, destinées au prochain ministre de la Santé, afin de « déverrouiller » le système de santé et « libérer les énergies » des professionnels.

Le mandat présidentiel se veut un tissu de très bonnes intentions, appelant à une mutation nécessaire pour que les hôpitaux accordent plus de confiance aux initiatives de terrain, et puissent décider d'une simplification des strates administratives, et valoriser ceux qui font le service public.

Excellent postulat, pour nous soignants qui désormais croulons sous les diverses couches managériales et bureaucratiques.

Sauf que la lecture attentive tout le long du texte, mais principalement dans la priorité n°6 (« *Donner des marges d'action accrues aux établissements publics pour leur permettre de s'adapter plus vite aux réalités territoriales* ») fait vite comprendre que cette description de la bureaucratie et de l'enfermement de toute initiative n'est pas celle que nous vivons auprès des patients dans notre quotidien : la bureaucratie décrite est plutôt celle que déclarent vivre les directions d'hôpitaux, qui s'estiment coincées par les ARS dans ce qu'ils décrivent comme une centralisation étatique.

Nulle part n'est relevée la même exigence pour diminuer la contrainte et la bureaucratie au sein de nos hôpitaux : **pourtant, c'est bien une clé de déverrouillage que nous, praticiens des hôpitaux, aimerions voir appliquer !** Si la FHF réclame un allègement des effectifs des ARS, nous pouvons nous aussi prôner un allègement des effectifs administratifs et bureaucratiques de nos établissements, pour consacrer ces budgets aux effectifs de soignants ! Mais il est vrai qu'appliquer des techniques de management libérales aux services publics nécessite un encadrement puissant et très dispendieux : c'est là la contradiction du *New Public Management* dont nous vivons les affres depuis 10 ou 20 ans, mais sur laquelle la FHF ne propose pas de revenir, sauf pour leurs contraintes à eux !

On peut prôner l'agilité dans les missions à mener, mais cette agilité ne semble à décliner qu'entre ARS et directions hospitalières, pas au cœur des missions de soins pour lesquelles on ne nous propose plus jamais la possibilité d'être agiles.

Il est utile d'applaudir aux propositions de réaliser une « convergence des

devoirs » entre tous les acteurs de santé financés par des fonds publics (on peut se demander lesquels y échappent dès que l'Assurance Maladie entre en jeu ?)

Nous pouvons nous aussi prôner un allègement des effectifs administratifs et bureaucratiques de nos établissements, pour consacrer ces budgets aux effectifs de soignants !

plus qu'une convergence tarifaire qui met dans la même cour ceux qui sélectionnent leurs patients et nous.

Concept d'autonomie des hôpitaux : méfiance !

Au milieu d'un fatras de mots creux et de bons sentiments très généraux, et de langage hyper-techno, (principe de « responsabilité populationnelle », qualité et santé publique au cœur du projet de santé territorial, nouvel élan à la démocratie en santé), il faut surveiller de très près un concept décliné et susurré tout le long du document : celui d'autonomie des hôpitaux. Ce concept, qui va de concert avec la diminution réclamée du poids étatique des ARS, est la déclinaison aux hôpitaux de ce qui a été mis en place pour les universités en 2007 : sous couvert de plus de liberté, de « libérer les énergies », c'est, au sein de budgets hyper-contraints, donner aux managers universitaires non plus le rôle d'enseignants ou de cher-

cheurs, mais celui de gestionnaires. C'est créer des hôpitaux riches et des hôpitaux pauvres, c'est ouvrir la porte comme dans les universités à de nombreuses dérives, anomalies et contournements des règles, relevés par la Cour des Comptes : une politique de ressources humaines axée sur des primes et des indemnités croissant plus vite que les effectifs, le souci de rétribution des mérites individuels ouvrant la porte à tous les arbitrages et copinages : on vit déjà à l'hôpital dans un management par des castes, mais au moins y-a-t-il des garde-fous : **l'autonomie des hôpitaux, c'est la porte ouverte aux hiérarchies entre bons médecins (les obéissants aux dogmes managériaux, ou ceux qui produisent de la T2A), et les autres.**

On est bien loin d'une politique sociale de bienveillance au travail !

Cette porte ouverte à toute déréglementation est confortée par les priorités n°4 et 5 : « respecter et prendre soin des professionnels de santé », « un nouvel élan d'attractivité médicale ». A l'heure où les risques psycho-sociaux au sein des hôpitaux émergent avec une telle violence que la Ministre a dû prendre des mesures, **la FHF recommande de répartir différemment les compétences à moyens constants et de donner de nouvelles responsabilités aux professionnels de santé (traduire : « transferts de tâches » à tous les étages), de créer des outils de valorisation du mérite et d'intéressement (traduire : primes au rendement), favoriser la promotion par l'encadrement (traduire : la seule promotion c'est devenir manager) :** on peut dire que la FHF est passée totalement à côté de ce que doit être une politique sociale de bienveillance au travail : le temps des « Hôpitaux magnétiques » n'est hélas pas arrivé

Déverrouillez les organisations managériales au sein des hôpitaux, faites confiance aux acteurs, accompagnez-les, et l'hôpital redeviendra attractif

et Monsieur Couty va avoir beaucoup de travail.

Ce n'est pas le Projet Médical tel que conçu par la FHF qui va redonner envie aux praticiens de s'engager dans le service public : une fois de plus, c'est les équipes qui doivent le concevoir, et pas des managers même médicaux, même après une révolution du management médical : fondamentalement, nous n'avons pas besoin de managers médicaux. **Nous avons besoin de pairs, épanouis dans leur travail quotidien, avec les moyens de travailler au plus près des patients, de pouvoir monter des projets au sein des équipes, sans rencontrer des obstacles incessants et totalement démotivants au vu de leur lourdeur :** déverrouillez les organisations managériales au sein des hôpitaux, faites confiance aux acteurs, accompagnez-les, et vous verrez que l'hôpital redeviendra attractif. L'hôpital se meurt de ses petits chefs et de ses grands chefs, mais ça la FHF ne le voit pas.

Les propositions de réforme du financement des hôpitaux ne sont pas révolutionnaires, la T2A va rester le maître mot du financement : à la hauteur du

peu de réformes du financement engagées par le Ministère malgré ses engagements initiaux ! ●

Les clés de déverrouillage

Entendre que l'hôpital est verrouillé est assez infamant, quand on voit les capacités d'adaptation dont il est capable en cas de crise sanitaire ou lors des attentats récents. Bien sûr que l'hôpital doit évoluer, avec son temps et son environnement. Ces clés sont tellement sous-tendues par un processus idéologique et politique de libéralisation, d'autonomie, de levée de toutes les « contraintes » qui empêchent les managers de gouverner comme ils l'entendent, que la lecture de ces clés de déverrouillage conduit à la nausée : en filigrane, on peut lire que la suppression des statuts, des professions, des directives européennes protectrices, des arbitrages par l'Etat, des outils de dialogue social actuels, vont permettre à des hôpitaux autonomes d'augmenter la durée de travail, de modifier les rémunérations, d'organiser les délégations de tâche comme bon semblera localement utile à ces managers et cadres enfin renforcés dans leur autorité. Sauf que si nous voulons ce genre d'organisation du travail, encore pire que celle de maintenant où existent des garde-fous, autant aller dans le privé, où nous gagnerons plus tout en étant mieux considérés par les directions !.

En réalité, tant que le Service Public Hospitalier sera contraint par un ONDAM trop bas, par une nécessité de courir après la rentabilité au prix de choisir ses patients d'user à la tâche ses acteurs ou à les faire partir écoeurés par les incompatibilités entre ce pourquoi ils ont choisi le service public et ce qu'on les oblige à vivre, toutes les clés de déverrouillage ne seront qu'un cautère sur une jambe de bois : ce n'est pas cela qu'une plateforme destinée au futur Président de la République doit contenir.

Bilan d'un quinquennat et ce que AH attend du prochain gouvernement : Faut-il encore dégraisser le mammoth ?

RAPHAËL BRIOT, TRÉSORIER D'AH

En cette période de surenchère présidentielle, il est très « *main stream* » de vouloir diminuer la dépense publique et de réduire le nombre de fonctionnaires et « *apparentés* » comme le sont les PH « *mono-appartenants* » (les HU relevant eux sans ambiguïté de la fonction publique d'état).

Comme Nicole Smolski le souligne dans son article, la FHF propose plusieurs « *clés de déverrouillage* » permettant « *autonomie avancée* » et « *souplesse de gestion* », notamment pour assurer le fonctionnement des futurs GHT. **Les nouveaux statuts souhaités par la FHF se traduiraient-ils par des contrats individuels d'embauche permettant une individualisation des salaires en fonction de la « *productivité* » du salarié ?**

Redonner du sens et de la cohésion aux équipes

Pour pouvoir donner plus de liberté aux équipes pour innover et s'organiser dans le cadre du service public (et non pas pour accélérer la transformation de l'hôpital en clinique commerciale), il faudrait redonner du sens et de la cohésion aux équipes médicales et paramédicales qui sont la base de l'hôpital. **La qualité des soins suppose des équipes formées, suffisamment nombreuses et stables, soudées autour d'un projet et de valeurs partagés.**

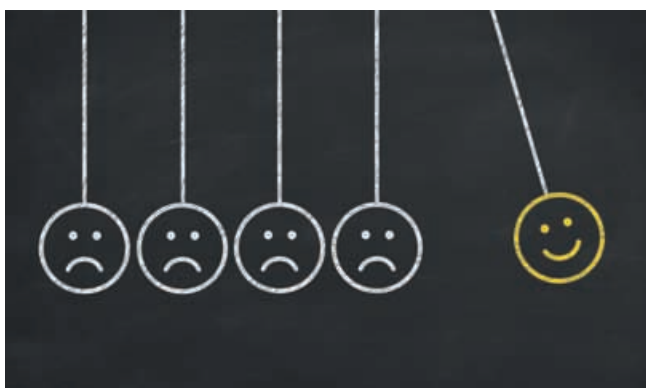
Un financement du parcours patient cohérent

Le projet médical de l'établissement doit être inséré dans un projet territorial de santé incluant l'ensemble des partenaires participant au parcours du patient pour une prise en charge globale médicale et sociale. D'où la nécessité d'un « *financement du parcours du patient* » dont la

cohérence et l'homogénéité financière sont les condition préalables.

Redéfinir la gouvernance

Au sein des hôpitaux, l'innovation et le sentiment d'autonomie passeront nécessairement par une redéfinition de la gouvernance qui doit être à la fois administrative et médicale, avec des mandats électifs clairs et limités.



Révision des modes de financement de l'hôpital

La trop grande variabilité des salaires selon les statuts, la course aux remplaçants et/ou le dépassement parfois honteux de certaines activités privées à l'hôpital, doivent cesser. Il en va de l'esprit d'appartenance à une même équipe au service du patient. Cela implique forcément une révision en profondeur des modes de financement de l'hôpital qui ne peut être une course folle à la T2A.

C'est l'équipe soignante qui est la mémoire vivante de l'hôpital et non les administratifs

Le plaisir de travailler à l'hôpital, c'est d'abord le contact humain, avec ses patients certes, mais aussi avec les soignants, les étudiants ... C'est aussi le plaisir d'appartenir à une institution qui parfois nous a vu « *grandir* », où l'on y prend de plus en plus de responsabilités au fil des années. Bien souvent les Directeurs ne restent que peu d'années

dans un établissement et mutent ailleurs pour faire progresser leur carrière.

L'équipe soignante est vraiment la « *mémoire vivante* » de l'hôpital, ô combien précieuse en cas de crise et d'afflux massif de patients.

L'hôpital doit être un lieu d'épanouissement scientifique et personnel

La recherche, l'expérimentation de dispositifs innovants (chirurgie sous robot ; balbutiement historiques de la *cœlioscopie*) nécessitent du temps et de la patience. Seul l'hôpital peut offrir ce temps de développement technique et personnel.

Sans parler de recherche de pointe, c'est souvent à l'hôpital que beaucoup ont appris à utiliser

les outils informatiques, perfectionné leur anglais, appris à parler dans des congrès. C'est grâce à l'hôpital que certains reprennent des études universitaires, partent faire des séjours à l'étranger sans crainte de licenciement. Pour les plus modestes, l'hôpital propose à de nombreux agents des opportunités de réorientations professionnelles. Des brancardiers peuvent gravir les échelons et devenir infirmiers, parfois spécialisés, voire cadres.

Toute la vie hospitalière est tissée auprès du patient mais aussi autour des équipes, dans les interstices professionnels allant de la cafétéria à l'humour carabin. C'est ce qui fait de ce corps professionnel un collectif particulier, solidaire mais également fragile.

Dans la *novlangue* des technocrates du *new public management*, l'agilité et la souplesse qu'ils appellent de leurs vœux riment fort avec *dumping* et *précarisation*. **L'hôpital de nos rêves est bien loin de ces conceptions là... ●**

Bilan d'un quinquennat et ce que AH attend du prochain gouvernement : Programmes présidentiels aux Champs élyséens

J'ai fait un drôle de rêve.

Je me reposais sur un nuage entre deux gardes à l'hôpital. Petit à petit, des quatre coins de l'horizon, des candidats à l'élection présidentielle s'approchaient de moi et chuchotaient à mon oreille. Comme s'ils se résolvait à renoncer, et me confiaient une charge dont je n'osais leur dire que je me sentais bien incapable de l'assumer. Mais ce n'étaient que mots doux à mon oreille, propos séduisants, et préceptes pour l'hôpital revêtus de la plus grande pertinence et frappés au coin du bon sens.

Il fallait, me disaient-ils, défendre et protéger l'hôpital, redéfinir le rôle des Etablissements de Santé par des projets connectés avec les acteurs de santé grâce à une grande négociation. Il faudra complètement revoir l'organisation de l'hôpital et associer les soignants à sa gouvernance.

Les PH seraient une priorité pour l'hôpital, et la diversité de leurs missions reconnues. Les rémunérations seraient revalorisées, principalement les premiers échelons, et les conditions de travail améliorées : les cadences seraient ralenties, et les tâches administratives déléguées.

Grâce en particulier au relèvement du nombreux clausus, adapté aux besoins, les baisses d'effectifs ne toucheraient évidemment pas

les soignants, mais les fonctions administratives inutiles.

L'hôpital serait choisi pour le travail en équipe, son plateau technique performant, ses capacités d'innovation.

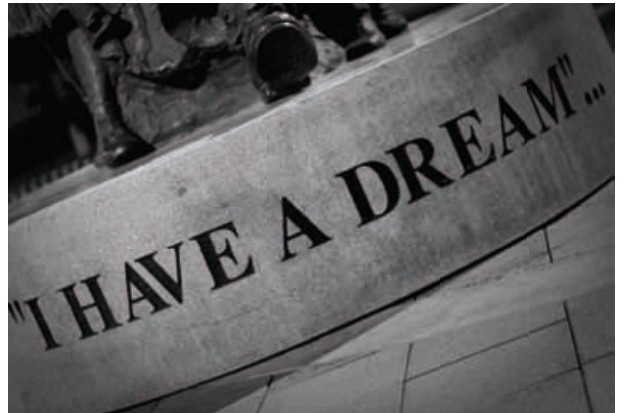
Les GHT ne seraient pas le prélude à la privatisation de l'hôpital qui ne serait pas une variable d'adaptation à la gestion de la protection sociale.

L'équilibre serait trouvé entre libéral et public, afin que l'hôpital ne devienne pas le parent pauvre de nos territoires.

Les hôpitaux de proximité seraient maintenus au maximum, et les effectifs de la fonction publique hospitalière augmentés.

On pourrait permettre aux médecins hospitaliers d'exercer dans des établissements privés et en ville.

Carte hospitalière et travail au sein des hôpitaux seraient réorganisés, en développant en particulier les maisons de santé qui pourront prendre en charge les « petites urgences » afin de désencombrer les services d'urgence. La tarification à l'activité serait plafonnée à 50 % pour les hôpitaux, et un financement



s'équilibrerait progressivement avec des rémunérations plus pertinentes.

Un plan d'investissement de 5 milliards aidera à la révolution technologique de l'innovation. La santé sera une priorité politique, inscrite dans une perspective régaliennne, et un grand ministère de la Santé, dédié, doté d'un service interministériel performant, sera mis en place. Il conviendra de déclarer la souffrance au travail grande cause nationale pour mobiliser les moyens financiers et de communication contre ce fléau et subventionner les réseaux professionnels et de santé agissant sur ce thème, ainsi que les artistes mettant en lumière la souffrance au travail, car il faut reconnaître la difficulté du travail à l'hôpital, la charge horaire et la souffrance des soignants. Le *burn-out* est le symptôme d'épuisement professionnel, ce n'est pas une maladie.

Sera restauré la visite médicale obligatoire à l'embauche auprès d'un médecin et périodiquement en cours de contrat de travail.

Et bien sûr, les soins prescrits seraient remboursés à 100 %, grâce à un système de sécurité sociale unique.

Je me suis réveillée en sueur, le doux rêve tournait au cauchemar : comment allais-je faire pour mettre en œuvre tout ça ? Heureusement, je réalisais vite que ce n'était pas moi qui allais être en charge des destinées du pays. Je partis prendre mon café à la tisanerie... ●

Andromède

(NDE : les propos sont authentiquement extraits des programmes des candidats)

Santé et justice

C'est dans un esprit d'ouverture que nous avons souhaité accueillir l'Union Syndicale des Magistrats (USM) dans nos colonnes et sur notre site. Il nous est apparu nécessaire et utile que nos organisations syndicales se rapprochent et partagent ce qui nous rassemble pour la défense de ces deux services publics essentiels à notre pays. Vous pourrez constater combien, bon nombre de préoccupations et approches nous sont communes (<http://www.union-syndicale-magistrats.org/web2/fr/>).

Pascale Loue-Willamaue, chargée de mission, aborde la souffrance au travail dans un contexte général. Puis elle se focalise sur la justice, « Pour nous magistrats, on peut même parler de double paradoxe. Comment concilier notre serment, l'engagement professionnel que nous devons avoir d'impartialité, de loyauté avec des objectifs chiffrés qui ne tiennent généralement aucun compte des moyens et au détriment souvent de la qualité de la motivation de nos décisions »...

« Et que dire des situations que nous rencontrons dans nos unions régionales : des collègues épuisés, qui ne parviennent plus à prendre leurs congés, qui renoncent à leurs formations obligatoires en raison d'un emploi du temps professionnel qui ne leur laisse aucune marge de manoeuvre quand on ne leur demande pas d'assurer eux-mêmes leur remplacement... » « Comment admettre que nous soyons témoins, voire parfois même victimes, de ce que nous sommes statutairement en charge de poursuivre ou de sanctionner ? »

Ça vous rappelle quelque chose ?

Pour lire l'article dans sa globalité http://www.avenir-hospitalier.fr/images/USM_souf_W.14_NPJ_406.pdf

Amélioration de la qualité de vie au travail des professionnels de santé : un entretien avec Édouard Couty, médiateur national

INTERVIEW RÉALISÉE PAR CHRISTIANE MURA

Après le Pacte de Confiance, Marisol Touraine a proposé à Mr Edouard Couty une nouvelle mission, celle de médiateur national, dans le cadre d'un plan de prévention des risques psychosociaux à l'hôpital. Nous l'avons rencontré et lui avons demandé comment il allait organiser cette mission.

Avenir Hospitalier : Que peuvent en attendre les acteurs de santé à l'hôpital, et tout particulièrement les médecins ?

Édouard Couty : Pendant très longtemps la qualité de vie au travail était un sujet abordé pour les personnels de santé, mais pas pour les médecins. Les praticiens hospitaliers ne comptaient pas leurs heures, ni l'énergie déployée année après année ; aujourd'hui il faut absolument parler de tout ça car c'est un élément essentiel, notamment pour rendre l'hôpital plus attractif.

Cet aspect là s'inscrit dans une politique plus générale d'amélioration de la qualité de vie pour tout le monde : les médecins, l'ensemble des soignants et personnels qui travaillent à l'hôpital

La stratégie nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail qui a été annoncée par la Ministre très récemment comporte trois grands piliers :

- Une mission nationale pour la qualité de vie au travail qui devrait être chargée de coordonner et de promouvoir les actions déjà réalisées sur le terrain et qui ont été reconnues comme étant efficaces et de favoriser et financer les actions nouvelles.
- Un observatoire de la qualité de vie au travail dans les hôpitaux pour mieux identifier et cerner les problématiques pour accompagner les structures qui en auront besoin.
- Un médiateur national qui a pour objectif d'organiser des espaces de médiation en cas de besoin, quand les situations sont bloquées ou conflictuelles, mais également de prévenir ce type de situations.

Ma mission de médiateur national s'inscrit

dans un ensemble, qui permettra de proposer une structuration et une organisation pour ces médiations, notamment en s'appuyant sur ce qui existe déjà dans d'autres secteurs d'activité, car je le rappelle c'est tout nouveau pour l'hôpital.

Qualité de vie au travail : « il faut en parler pour rendre l'hôpital plus attractif. »

AH : Comment et sur quels critères seront recrutés « les pairs » du comité national chargés d'examiner d'ores et déjà les situations qui lui sont signalées ?

Édouard Couty : La Ministre m'a donné une quinzaine de dossiers à traiter en attendant que la structuration soit mise en place.

J'ai constitué un comité des pairs de manière *ad hoc* car aucun texte, auquel je pourrais me référer, n'existe. J'ai fait ma sélection en fonction de critères qui me semblent importants : le volontariat en se rendant disponibles pour ces médiations, ayant à la fois le recul, l'expérience, l'indépendance et l'empathie nécessaires. 98 % de ceux qui sont dans le comité des pairs sont des médecins, il y a aussi des anciens directeurs. Je ne tiens pas compte de l'origine syndicale. Les pairs

sont des PH, des PUPH ou non, des retraités, syndiqués ou non. La composition de ce comité qui n'est pas figée, c'est plutôt un vivier de 40 ou 50 personnes.

AH : En tant que « Médiateur », ne risquez-vous pas d'arriver après la bataille, une fois que le mal sera fait ici ou là, alors que la prévention en termes de risques psycho-sociaux est fondamentale, tout particulièrement dans le domaine de l'organisation du travail ?

Édouard Couty : Le médiateur part de l'instant T0, et à T0 parfois il est possible que l'on arrive trop tard. Ce sont les médiations que nous avons à traiter aujourd'hui effectivement, mais si on se projette dans un an ou deux, la médiation sera structurée. Il y aura un chemin local, inter-régional, national de conciliation ou de médiation. Pour moi, outre le fait de faire de la médiation, le médiateur a deux autres fonctions importantes :

- l'organisation de la formation des médiateurs en veillant à ce que tous ceux qui font de la médiation se mettent à jour régulièrement
- l'animation du réseau des médiateurs à travers la France et de proposer à partir du niveau national, avec le comité des pairs, des chercheurs, sociologues et des praticiens de terrain, des préconisations et des recommandations pour la conduite à tenir pour éviter d'entrer dans des situations de blocage complet.

Il faut faire un diagnostic le plus précocement quand il y a un risque d'entrer en conflit majeur entre deux personnes ou

entre une institution et une personne. L'idée c'est de faire un diagnostic juste et rapide pour prévenir, concilier et accompagner et ainsi éviter d'aller à la médiation. Il n'est pas impossible qu'on puisse parvenir à établir une typologie des grandes situations.

AH : Comment, en pratique, pensez-vous que vont être utilisés les 30 millions d'euros promis (sur trois ans) pour créer de toutes pièces et déployer des services de santé au travail dans chaque GHT, ou encore pour la formation des professionnels à la détection des risques psycho-sociaux et la gestion des équipes ?

Édouard Couty : Je vais proposer à la Ministre un schéma d'organisation pour installer cette fonction de médiation au niveau local, régional, interrégional et national. Pour mettre ce schéma en place il faudra évidemment des moyens pour la formation, en termes de locaux et de temps de secrétariat également. Le reste des efforts sera consacré à des actions concrètes pour l'amélioration de la qualité de vie dans les établissements, pour accompagner ou soutenir des démarches dans les établissements, compléter des financements que les établissements consacreront à l'amélioration de la qualité de vie. Donc beaucoup d'accompagnement, de formation, tout en donnant des



repères pour faciliter le transfert et la transposition de formules d'actions et de démarches participatives. Les médiateurs sont là pour faire de la

Faire un diagnostic le plus précocement quand il y a un risque d'entrer en conflit majeur !

médiation bien sûr, mais il est nécessaire qu'on leur fasse appel bien avant que la situation ne se bloque. Il faut donc pouvoir bien identifier les différents hypothèses possibles, les situations de crise et à partir de chaque type de crise en fonction des caractéristiques, essayer de définir,

en concertation avec des gens qui ont de l'expérience, des recommandations des bonnes pratiques qui seront mises à disposition de tous les établissements, de toutes les ARS, des présidents de CME et de tous ceux qui sont des praticiens de terrain.

AH : Le rapport de l'IGAS qui préconise entre autres la mise en place de la mission nationale pour l'amélioration de la qualité de vie au travail, a été remis récemment à la Ministre.

Édouard Couty : Les préconisations du rapport de l'IGAS sont en train d'être mises en place. La responsable au niveau national vient d'être nommée c'est Madame Eymery qui vient tout juste de démarrer. Le rapport préconisait des moyens pour la qualité de vie au travail, il est question de 30 millions d'euros donc tout cela suit son cours...●

Portrait de Magali Eymery : Responsable de la mission « qualité de vie au travail » au sein de la DGOS

Titulaire d'un DESS d'immunotechnologie (1992) puis d'un master de droit de la santé, protection sociale et éthique à Rennes (2008), Magali Eymery a commencé sa carrière comme ingénieur technico-commercial et responsable de gammes en immuno-hématologie, biologie moléculaire et contrôle d'hygiène pour des sociétés de diagnostic médical (1992-2000).

Elle est ensuite devenue chef de produit dans le domaine des greffes pour la France et l'Allemagne d'une gamme spécialisée en histocompatibilité (2000-2001).

En septembre 2001, elle a intégré l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps, désormais ANSM) en tant qu'inspectrice des produits sanguins labiles (2001-2009) puis inspectrice sécurité et sûreté biologiques (2009-2011).

En septembre 2011, elle a rejoint l'ARS Ile-de-France. Elle a occupé dans un premier temps le poste de directrice adjointe du pôle démocratie sanitaire. Avant d'être de la coordination des conférences de territoire et de la commission spécialisée droits des usagers de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA).

Elle a également organisé la concertation autour du projet régional de santé (PRS) adopté en décembre 2012 et a assuré les fonctions de référente sur le droit des usagers et la laïcité.

À partir de mars 2013, elle est devenue responsable du département d'appui à la coordination et aux réseaux de santé (Acors).

Depuis février 2017, elle a été nommée responsable de la mission « Qualité de vie au travail » et sera rattachée directement à la directrice générale de la DGOS, Anne-Marie Armanteras de Saxcé.

Réforme du 3^{ème} cycle : le pour et le contre

En novembre 2016, est paru le décret réformant le 3^{ème} cycle des études médicales. Certaines spécialités semblent satisfaites, d'autres non. Nous avons interrogé le Président de SAMU et Urgences de France (François Braun) et Michel Salom, Président du Syndicat National de Gériatologie Clinique.

AH : Pourriez-vous nous expliquer en quoi cette réforme est délétère pour la spécialité de gériatrie ?

Michel Salom : Avant la réforme du troisième cycle il y avait un diplôme d'études spéciales complémentaires de type 2 et un diplôme de capacité. Le premier était celui qui était visé par les universitaires, par l'élite de la profession soit assez peu de personnes. La plupart des futurs gériatres visaient la capacité de gériatrie qui pouvait être obtenue en deux ans. Demain avec ce DES la capacité n'existera plus. Etant donné que la gériatrie n'est pas une spécialité qui est choisie en début de carrière (plutôt en deuxième partie de carrière) cela pose de sérieux problèmes.

Le dimensionnement du nombre de places pour la gériatrie est de 250 par an, ce qui ne permet même pas d'alimenter les services de l'hôpital.

La spécialité semble vouée à disparaître, cette réforme tarie le réservoir naturel des futurs gériatres formé par la capacité de gériatrie.

AH : Quelles actions prévoyez-vous de mettre en place ?

MS : J'ai essayé de lancer une réunion regroupant l'ensemble des parties prenantes à la validation des acquis de l'expérience professionnelle au conseil national de l'ordre ; le conseil était tout à fait d'accord pour réunir tout le monde sauf que les professeurs de la gériatrie ont refusé de venir. Ils considèrent que ce n'est pas leur problème, ou alors si ça l'est c'est en catimini entre eux. Malgré tout, le syndicat va faire du lobbying partout, auprès du Conseil de l'Ordre, dans les ministères, auprès des sociétés savantes des autres spécialités, nous allons écrire des articles contre les gens qui bloquent le système. On va se battre !

Habituellement les syndicats et les professionnels sont plutôt d'accord mais là il faut déjà qu'on arrive à faire bouger les représentants savants de la spécialité, ce qui n'est pas banal. La réforme du 3^{ème}

cycle ne changera pas, nous voulons simplement discuter de diplômes de bases créés pour l'usage des personnes qui ne choisiront pas cette spécialité en première partie de carrière. La gériatrie devient une spécialité majeure notamment en raison du vieillissement de la population, la plupart des gens en sont conscients sauf peut-être les professionnels de la spécialité.

AH : Quels sont les atouts de la réforme du 3^{ème} cycle ?

François Braun : Cette réforme présente de nombreux atouts. Tout d'abord, la création du DES médecine d'urgence qui devient un DES comme les autres soit une spécialité qui pourra être choisie dès les résultats en fin de formation. C'est quelque chose que nous souhaitons depuis près de 20 ans afin de pouvoir, entre autres, s'aligner sur nos voisins européens et internationaux. Aux Etats-Unis par exemple, la médecine d'urgence est reconnue comme une spécialité depuis les années 70. Cela s'inscrit dans le cadre global de suppression des DESC, 12 ou 13 nouvelles spécialités ont été ajoutées et nous finirons par avoir des cursus qui ressemblent à ce qui se fait au niveau international.

Le dernier point qui me semble essentiel : la construction du 3^{ème} cycle avec ses trois phases : phase socle, phase d'apprentissage et la phase de mise en responsabilité qui sont maintenant bien définies et qui permettront la progression des connaissances, des compétences et des responsabilités.

AH : Existe t-il des points négatifs et si oui quels sont-ils ?

FB : Il y a la présentation de la réforme en elle même qui est très séduisante et puis vient la mise en application.

Certaines choses devront évidemment être précisées mais globalement ce qui va être mis en place sera très intéressant. Notamment, le suivi et l'accompagnement des futurs spécialistes grâce à un portfolio électronique qui suivra les étudiants tout au long de leur formation. Nous allons avoir accès à des outils intéressants. La réforme permettra de faire évoluer les choses et de se doter d'outils modernes.

Propos recueillis par Saveria Sargentini

Le DESARMIR inquiète les jeunes Anesthésistes-réanimateurs : création du SNJAR

Le 4 janvier 2017, les jeunes médecins anesthésistes-réanimateurs (internes et jeunes thésés) annonçaient la création du SNJAR.

C'est l'arrêté de décembre 2016 qui a motivé la création du SNJAR. Dans la foulée, tous les jeunes ont voulu se mobiliser car cette décision du nombre d'internes à former en anesthésie-réanimation et en médecine intensive et réanimation a été prise sans aucune concertation à la fois sur le plan régional et national, alors que ces deux spécialités sont intimement liées.

Les chiffres proposés leur semblent déconnectés des capacités de formation actuelles, et le SNJAR craint également que les données disponibles actuellement et la répartition du flux soient déconnectées des besoins démographiques à prévoir et prévisible en réanimation.

De fait, la filière anesthésie-réanimation risque d'être mise à mal par cette répartition, perdant ainsi la double qualification. Pour Franck Verdonk, président du SNJAR, « elle aura « perdu » cette interaction très noble qui fait la force de notre métier. Cela entachera également la qualité des soins. Un anesthésiste ne pourra sûrement plus faire de réanimation, et un réanimateur ne pourra plus faire d'anesthésie. Les jeunes sont particulièrement sensibles à cette question puisque cela va déterminer leur exercice futur ainsi que la qualité des soins qu'ils vont prodiguer aux patients. »

D'après les propos recueillis auprès de Franck Verdonk par Saveria Sargentini

Leur site internet : <http://www.snjar.fr/>

Au cœur des CRP : un rapporteur raconte...

La rédaction a souhaité donné la parole à un membre d'une CRP afin qu'il puisse faire part de son expérience. Il témoigne de façon anonyme après avoir eu à gérer un dossier difficile et complexe.

« J'ai été missionné comme rapporteur auprès de la sous-commission de gestion des conflits par la direction de l'ARS après sollicitation par la direction d'un établissement dépassé par les conséquences d'un conflit entre deux praticiens.

Pour nous « préparer », mon co-rapporteur, un directeur fraîchement retraité et moi-même avons eu accès aux noms des praticiens concernés ainsi qu'à un synopsis réduit des circonstances des contentieux. Autant dire peu d'informations...

Nous avons décidé de nous concerter avant le début de la mission afin d'établir une stratégie d'enquête : qui rencontrer dans l'établissement en plus des protagonistes, dans quel ordre... quelles questions poser ? Il faut savoir qu'aucun des membres de la CRP ne voulait prendre part à l'enquête. Ainsi, pendant six ou sept mois, l'affaire est restée en suspens. Le prétexte ? Des actions en justice engagées par les protagonistes, dont certaines en cours.

La direction de l'hôpital dans lequel je travaille avait évidemment été prévenue par l'ARS et n'a montré aucun signe d'opposition à cette mission. Néanmoins, il a fallu que mes collègues s'organisent différemment. Leur planning s'en est trouvé modifié, voire chamboulé et il a été difficile pour certains de libérer du temps pour pouvoir me remplacer.

Après plus d'une heure de route nous sommes donc arrivés sur les lieux du conflit, un lundi à 10h30 et nous en sommes repartis le mardi vers 17h30. Sur place, nous avons pu mener l'enquête à notre façon puisque personne ne nous a prêté assistance méthodologique, ni l'ARS, ni le CNG tout juste informé de la situation. Pour résoudre ce conflit bien ancré qui s'enflammait depuis un an déjà, nous étions donc en possession d'une feuille de mission et de plusieurs copies de documents et courriers qu'on avait bien voulu nous transmettre.

La tension ambiante nous a permis de réaliser, dès les premiers

heures, que la plupart des acteurs n'avaient pas vraiment compris l'objet de notre visite. Aucun d'entre eux ne voyait d'intérêt à une démarche de conciliation, de médiation. Cette situation difficile, la radicalité des positions, y compris des personnels paramédicaux, n'étaient malheureusement pas mentionnées et à ce point perceptibles dans le peu de documents que nous avons eu en mains.

Chaque représentant de CRP peut lire les textes réglementaires, encore faut-il avoir le temps de se renseigner sur tous les types de conflits. Je pense que pour faciliter la médiation, il faudrait que le cadre initial soit bien défini. C'est un véritable travail d'enquête qui demande précision et minutie, en tout cas si on veut être un rapporteur sincère.

Parfois les acteurs du conflit se contredisent réciproquement, d'autres n'ont même pas constitué de dossier alors que certains ont élaboré des dossiers bien trop fournis. C'est ce qui s'est passé dans le cas précis du plaignant qui avait une montagne de documents à nous présenter et nous n'avons pu les lire que dans les grandes diagonales, faute de temps.

L'intitulé pour cette mission était l'édition d'un rapport. Les infos très nombreuses, certaines surprenantes, sont tombées pêle-mêle et de ce fait notre travail a été encore plus délicat.

Je crois qu'un ordre de mission ne suffit pas, il faut que les médiateurs puissent identifier le nœud du conflit en amont pour être efficaces, sans perdre de temps. Une expérience quelle qu'elle soit est toujours bonne à prendre mais je reste insatisfait à la fin de cette mission puisque notre intervention n'a pu aider ni l'hôpital, ni les intéressés. Selon moi, ce genre de situations s'embrace très facilement et vite lorsqu'il s'agit d'une petite structure au sein de laquelle tout le monde se croise et se côtoie. La réactivité est capitale et nous sommes manifestement arrivés bien trop tard... dans le cadre d'une mission mal identifiée, une conciliation qu'à ce stade de conflit multipartite plus personne, à par la direction, ne souhaitait. La lenteur de réaction des différentes structures institutionnelles concernées a aussi dangereusement impacté l'activité de l'établissement. »

Propos recueillis par Saveria Sargentini

Il était une fois un GHT ... réussi

D'après le témoignage de Cynthia Garignon (Saint-Brieuc)

L'histoire de notre GHT a débuté avec une communauté hospitalière de territoire, et c'est ce qui a vraiment facilité sa création et sa mise en place puisqu'il y avait déjà des collaborations importantes dans certaines équipes.

Cet historique nous permet de nous différencier des autres structures autour de nous, c'est un de nos points forts.

■ Nous nous sommes basés sur la définition de plusieurs filières de soins qui sont très transversales : l'oncologie, la chirurgie digestive, la périnatalité, la filière urgences... Au sein de ces filières, des consultations avancées ont été mises en place : l'hôpital support vient en appui aux établissements plus périphériques. Disons pour résumer que c'est donnant donnant : nous apportons notre expertise de spécialistes dans les hôpitaux dits périphériques et en contrepartie les spécialistes drainent une population supplémentaire.

■ Nous avons consolidé ces acquis avec l'idée de créer des filières complètes avec des parcours de patients identifiés, pour qu'au sein d'un même territoire tous les patients puissent accéder à la même qualité de soins, quel que soit leur point d'entrée. Par exemple dans notre filière oncologie : le patient doit pouvoir être pris en charge par la même équipe hématologie qui consulte dans l'hôpital de référence ou dans un hôpital de proximité. Nous avons ouvert un hôpital de jour d'oncologie, dans un des hôpitaux périphériques et ce sont les médecins de l'équipe de référence qui font tourner cet hôpital de jour, les patients sont pris en charge à côté de chez eux par la même équipe.

■ Nous avons créé des indicateurs pour savoir où on allait en termes de filières : le délai d'accès à la première consultation a été diminué dans tout le territoire, l'offre a été augmentée en proximité, on diminue la tension sur l'hôpital de référence, on améliore l'accès à la première consultation et on diminue le temps d'attente pour TOUT le monde.

Mais ceci n'est qu'un début et nous devons poursuivre nos efforts de structuration d'autres filières. Nous sommes confrontés à de graves problèmes de démographie médicale qui devraient, entre autres, justifier des réorganisations qui sont difficiles à faire accepter politiquement et médicalement.

Le Centre Hospitalier de DECAZEVILLE (Aveyron), membre du GHT du Rouergue, recrute :

- Un Gynécologue Obstétricien
à compétence chirurgicale, à temps plein
- Une Pédiatre à temps plein
- Un Médecin temps plein aux urgences
titulaire de la CAMU
- Un Praticien temps plein en médecine interne
service de médecine polyvalente

Pour tout renseignement, merci de contacter

Monsieur le Directeur du Centre Hospitalier
Tél. : 05 65 43 71 01
E.mail : jp.pavone@ch-decazeville.fr

ou Monsieur le Président de la CME
Monsieur le Docteur Azouz BEDIQUI
Tél. : 06 89 97 42 94
E.mail : azouz.bedioui@wanadoo.fr



Le CH de Digne-les-Bains (Alpes de Haute-Provence)

Recherche

— Un PH en Gynéco-Obstétrique

Pour sa maternité de niveau 1, 15 lits, en moyenne 450 accouchements par an, avec unité de gynécologie prenant en charge la pathologie gynécologique courante, à l'exception de la cancérologie, disposant de 2 lits de réanimation néonatale (LOC), d'un service de Réa polyvalente et de 6 salles d'opération. Le CH de Digne-les-Bains est un établissement à échelle humaine, à 45 mn d'Aix-en-provence, impliqué dans la démarche de Groupement Hospitalier de Territoire avec ses interlocuteurs voisins.

— Un PH en Pédiatrie

— Un PH en Psychiatrie (adultes : 126 lits, 80 places ; et M.A.S. : 25 lits)

— Un PH en Pédopsychiatrie (34 places)



Contact :

Salvator CUCUZZELLA - Directeur des Affaires Médicales

Mail : scucuzzella@ch-digne.fr

→→→ MÉDECINE D'URGENCE

Le Centre Hospitalier de Semur-en-Auxois (Côte d'Or)

Situé à 70 km de Dijon - Autoroute A6 - Gare TGV Montbard (1 heure de Paris).
Plateau technique moderne entièrement reconstruit en 2009.

Disciplines : Service d'Accueil des Urgences et SMUR, bloc opératoire 5 salles, dépôt PSL, Soins Intensifs post chirurgicaux, Soins Intensifs Cardiologiques, Chirurgie Orthopédique, Chirurgie Générale, Chirurgie Cancérologique et Digestive, ORL, Ophtalmologie, Maternité, Pédiatrie, Gastro-entérologie, Psychiatrie Adulte et Psychiatrie Infanto-juvénile, Imagerie/Scanner/IRM, Biologie, Pharmacie avec Stérilisation et U.R.C. Projet médical. Nombreuses coopérations avec le CHRU Dijon.

RECRUTE UN(E) MEDECIN URGENTISTE

2 médecins urgentistes en H24

1 médecin généraliste en poste de 9H à 19H tous les jours

21 639 passages en 2016

Centre Hospitalier

Robert Morlevat SEMUR EN AUXOIS

Contact :

Catherine PATENOTTE

Affaires Médicales

au 03 80 89 65 28

catherine.patenotte@ch-semur.fr



Recherche Chef de Service Urgences – SAMU – SMUR Praticien Hospitalier Temps Plein

Etablissement de recours, support de la G.H.T., siège du SAMU de l'Orne.

L'Etablissement compte 3 SMUR dont un hélicoptère, 50 500 passages aux Urgences et 2 500 sorties SMUR.

L'Etablissement offre un plateau technique comprenant :

- Réanimation/USC
- USIC/Cardiologie,
- UNV/Neurologie,
- Néphrologie/Dialyse,
- Néonatalogie/Pédiatrie,
- Maternité niveau 2A
- Scanner H 24
- Urgences Adultes et Urgences pédiatriques H24

Pour tous renseignements, merci de Contacter le Docteur Benoît THIPHAGNE - Tél. : 02 33 32 75 76

Adresser candidature écrite et curriculum vitae à Madame BELGODÈRE Direction des Affaires Médicales
Tél. : 02 33 32 30 01 - Adresse messagerie : dam@ch-alencon.fr



Le Centre Hospitalier d'Ardèche Méridionale (727 lits)
recrute pour renforcer son équipe médicale

2 URGENTISTES A TEMPS PLEIN POSTES DISPONIBLES IMMEDIATEMENT

Profil : Statut PH ou Praticien contractuel, Inscription à l'Ordre des médecins obligatoire, CAMU ou DESC souhaité (ou ayant exercé + de 3 ans dans un service des urgences).

Missions : Accueil des urgences – Sorties SMUR (750 par an) – Prise en charge des patients d'UHCD.

Etablissement : Situé à Aubenas, au cœur de l'Ardèche méridionale, l'établissement bénéficie d'un cadre de travail unique. Sa qualité de vie exceptionnelle fait de l'Ardèche une région dynamique et accueillante, avec une forte densité touristique en été.

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

Site principal : 219 lits, 26 000 passages aux urgences et SMUR. Equipe jeune et dynamique.
La continuité des soins est assurée par la participation aux gardes médicales.



Le Centre Hospitalier du Haut-Bugey, situé à Oyonnax

(1 heure depuis Lyon, Bourg-en-Bresse ou Genève)

458 lits et places dont 168 en médecine, chirurgie, gynéco-obstétrique et soins de suite

Recherche pour son service d'urgences-SMUR-UHCD

**un médecin urgentiste
(temps plein ou temps partiel)**

Renseignements disponibles auprès de Madame le Docteur MARTENS - Chef de Pôle - 04 74 49 77 06
Candidature à adresser à : Benoît VANDAME - Directeur Délégué - CS 20 100 - 01117 OYONNAX



LE CENTRE HOSPITALIER D'AJACCIO RECRUTE DES MEDECINS URGENTISTES

Poste proposé :

Temps plein. PH, PHC ou assistant.

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

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

Le service des Urgences prend en charge environ 35 000 patients par an. Le service a été entièrement rénové en 2014. Le SAMU/SMUR effectue environ 3 000 sorties par an, dont environ 900 sorties aériennes. Il gère la régulation médicale du département de Corse du sud. Possibilité de postes partagés entre le service des urgences et le SAMU/SMUR.



Conditions :

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

Contact :

Laurent GERMANI

Directeur des Affaires Médicales

Mail : Laurent.germani@ch-ajaccio.fr

Tél. : 06 79 86 00 68



LE CENTRE HOSPITALIER BRETAGNE ATLANTIQUE DE VANNES - AURAY (Morbihan)
Etablissement support du GHT (670 lits et places MCO)
Siège de SAMU – Maternité niveau 3 – 2 IRM – 2 scanner
Au bord du Golfe du Morbihan et à 1 heure de Nantes et de Rennes

Recrute sur des postes de Praticiens Hospitaliers garantis **2 Urgentistes**
pour l'équipe de territoire de 35 ETP (postes tous pourvus)

Chef de service : Docteur Fabrice ARNAULT - Tél. : 02 97 01 48 60 - Mail : fabrice.arnault@ch-bretagne-atlantique.fr

Pour tout renseignement, bien vouloir contacter :

Madame ORY-BALLUAIS - Directeur des Affaires Médicales

Tél. : 02 97 01 47 22 - Mail : secretariat.dsamt@ch-bretagne-atlantique.fr

Candidatures à adresser à :

Monsieur le Directeur du CHBA - 20 Bd Général Guillaudot - 56017 VANNES CEDEX
ou déposer sur le site : <http://www.ch-bretagne-atlantique.fr>



Le CHU de Rennes recherche des

**MÉDECINS
URGENTISTES H/F**

OU MÉDECINS GÉNÉRALISTES
SOUHAITANT SE SPÉCIALISER
EN MÉDECINE D'URGENCE
pour son service SAMU, SMUR,
Urgences médico-chirurgicales adultes
(plus de 50 000 passages par an)

Ce service est constitué de 5 unités : Accueil et triage (sous la responsabilité du médecin d'accueil et d'orientation) / Circuit court (3 box) / Circuit long (zone 1 et zone 2 ; 27 box) / Salle d'accueil des urgences vitales (2 places) / Unité d'Hospitalisation de Très Courte Durée (18 lits)

Missions : • Activité clinique du service des Urgences et SAMU (régulation) - SMUR (pré-hospitalier)
• Gardes au service des Urgences et SAMU-SMUR • Participation à toutes les activités de soins du service des urgences : staff hebdomadaire, discussion de cas cliniques, RMM bimensuelles, réunions bibliographiques tous les 2 mois, enseignement des internes et des externes, activités de recherche (inclusions de malades, recueil de données), activités d'évaluation des pratiques professionnelles, réunion de service mensuelle, débriefing du matin après chaque garde.

Formation attendue : • Capacité de médecine d'urgence • DESC Médecine d'urgence. L'établissement s'engage à accompagner les projets des praticiens qui souhaiteraient se spécialiser en médecine d'urgence.

Organisation en temps médical continu (journées de 10h et nuits). Réflexion en cours pour l'application du référentiel « temps de travail des urgentistes ».

Si vous êtes intéressés, contacter Monsieur le Professeur ECOFFEY, Chef de service SAMU, SMUR, Urgences médico-chirurgicales adultes,
02.99.28.24.22 (secrétariat) jessica.rohan@chu-rennes.fr
Monsieur CHARLES, Directeur des Affaires Médicales : **02.99.28.42.83 (secrétariat)**

www.chu-rennes.fr





LE CENTRE HOSPITALIER DE BOURGES

900 lits et places. Plateau technique incluant scanner et IRM, cardiologie interventionnelle et UNV. Réseau autoroutier : 1h d'Orléans, 2h de Paris, 1h30 de Tours et de Clermont-Ferrand (agglomération 100 000 habitants), **RECHERCHE H/F**

Praticien Hospitalier, Praticien Contractuel, Assistant ou Attaché **MÉDECIN URGENTISTE**

Pour la structure des Urgences - SAMU - SMUR - CESU

Pour tout renseignement, s'adresser au Docteur Laurence Saudeau, chef de service

T. 02.48.48.57.87 - laurence.saudeau@ch-bourges.fr

Direction Affaires Médicales : benedicte.soilly@ch-bourges.fr / marie.pintaux@ch-bourges.fr



www.ch-bourges.fr



Centre Hospitalier de DOUAI

Le Centre Hospitalier de Douai Recrute **3 médecins urgentistes temps plein**

Pour satisfaire l'instruction n° DGOS/RH4/2015/234 du 10 juillet 2015 relative à la gestion du temps de travail médical applicable dans les structures de médecine d'urgence - SAMU - SMUR.

Présentation de l'établissement

Situé à 45 kms de Lille, le Centre Hospitalier de Douai dispose d'une architecture moderne et récente ainsi que d'une offre de soins médicale et chirurgicale diversifiée.

Etablissement de référence sur sa zone de proximité comptant plus de 250 000 habitants

Le Centre Hospitalier de Douai réalise chaque année 1 700 accouchements, 157 000 journées d'hospitalisation et 7 700 interventions chirurgicales.

Le profil souhaité : Assistants ou praticiens hospitaliers urgentistes.

Pour tout renseignement, vous pouvez contacter :

- ◆ Madame CAPPE - Directeur des Affaires Médicales au 03 27 94 70 60 ou par email : martine.cappe@ch-douai.fr
- ◆ Docteur LACRAMPE - Médecin Chef du Pôle Urgences au 03 27 94 75 02 ou par email : bruno.lacrampe@ch-douai.fr

Organisation du service des urgences

43 000 passages adultes par an, 15 000 passages enfants par an et 3 000 sorties SMUR par an.

- 1 tour de gardes senior SMUR.
- 2 tours de gardes et 1 tour de demi-gardes senior SAU.
- 1 tour de gardes de pédiatres sur place.
- 1 tour de demi-gardes d'urgences traumatologiques assuré par un interne de chirurgie.
- 2 tours de gardes d'internes.

La continuité des soins des étages est assurée par les réanimateurs.

Plateau technique

- 2 scanners dont un dédié à l'urgence.
- 1 IRM.
- Radiographie standard.
- Réanimation de 10 lits - 8 lits de surveillance continue médicale et chirurgicale.
- USIC de 8 lits.
- Réseau Télurge (neurochirurgie).
- Réseau téléAVC.



LE CENTRE HOSPITALIER DE JONZAC (Charente Maritime)

Etablissement Public de Santé, situé au sud du département de Charente Maritime, à 75 kilomètres de BORDEAUX, au sein d'une ville thermale dynamique et touristique, gérant un hôpital général (médecine, chirurgie, urgences), des services de gériatrie (SSR et EHPAD) et deux secteurs de psychiatrie adulte, ainsi qu'un secteur de psychiatrie infanto-juvénile.

Application du référentiel 39 H sur le temps de travail depuis le 1^{er} septembre 2016. Au-delà de ce seuil, paiement du temps supplémentaire en temps additionnel de jour (de 39H à 48H)

Recrute un médecin urgentiste à temps plein exerçant en temps médical continu (environ 7 gardes de 24 H par mois)

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

Monsieur le Directeur - CENTRE HOSPITALIER - B. P. 80109 - 17503 JONZAC CEDEX

Tél. : 05 46 48 75 01 - Fax : 05 46 48 75 00 - Mail : direction.hopital@ch-jonzac.fr



Cap Santé, Groupe Régional d'établissements de santé en Occitanie, dispose de 4 services d'Urgences sur le département de l'Hérault.

Nous recrutons des urgentistes en contrat d'exercice libéral afin de venir compléter nos équipes sur les sites de PEZENAS et de BEDARIEUX pour titularisation ou remplacements.

Merci de contacter

M. Benjamin MAHIEU - Directeur de la Polyclinique Pasteur par mail, à l'adresse suivante : benjamin.mahieu@capsante.fr



65 - HAUTES PYRENEES Centre Hospitalier de Bigorre Département de l'Urgence



Le Centre Hospitalier de Bigorre recrute Un Médecin Praticien contractuel ou assistant urgentiste temps plein ou temps partiel pour poste basé sur les secteurs, SAU, SMUR primaire et secondaire, UHCD, SMUR montagne, régulation centre 15.

Poste disponible immédiatement.

Contacts :

Dr Claire VIGNEAU - Chef de Structure Urgences - 05 62 54 50 30 - cvigneau@ch-tarbes-vic.fr
Dr Jean-louis SAUCEDE - Chef de Structure SAMU - 05 62 54 51 74 - jsaucede@ch-tarbes-vic.fr
Aurélien BARATIER - Directrice adjointe - 05 62 54 51 17 - sam@ch-tarbes-vic.fr



→→→→ ANESTHÉSIE-RÉANIMATION



CV et Lettre de motivation à adresser à :
Monsieur Yvan MANIGLIER - Directeur
Tél. : 04 75 35 60 01
E-mail : direction@ch-ardeche-meridionale.fr

Le Centre Hospitalier d'Ardèche Méridionale (727 lits) recrute pour renforcer son équipe médicale

2 ANESTHÉSISTES A TEMPS PLEIN

Profil : Praticien hospitalier, Praticien contractuel – Postes disponibles immédiatement.

Situé au cœur de l'Ardèche méridionale, aux portes des Gorges de l'Ardèche et des Cévennes ardéchoises, l'établissement bénéficie d'un cadre de travail unique.

Vous saurez apprécier la région qui offre une qualité de vie exceptionnelle : gastronomie, paysages diversifiés, environnement préservé et riche patrimoine, à la fois proche des stations de ski et de la mer, à 2 heures de grandes villes (Lyon, Marseille, Montpellier). Autant d'atouts qui font de l'Ardèche une région dynamique et accueillante, avec une forte densité touristique en été.

Le Centre Hospitalier d'Ardèche Méridionale est un établissement de proximité spécialisé en Médecine-Chirurgie-Obstétrique, et également en Soins de Suite et de Réadaptation. Etablissement à taille humaine, proche des patients, offrant un service de qualité, le centre hospitalier s'inscrit comme l'acteur de santé incontournable en Sud Ardèche. Il dessert un bassin de 100 000 habitants et comprend 4 sites.

Le site principal comporte 219 lits de Médecine-Chirurgie et Obstétrique (maternité de niveau 2A). Le service des urgences et le SMUR traitent en moyenne 26 000 passages par an.



Le Centre Hospitalier Rodez recrute h/f :

PRATICIEN ANESTHÉSISTE TEMPS PLEIN CONTRACTUEL Recrutement possible sur un statut de Clinicien Hospitalier

pour renforcer une équipe de 6 praticiens intervenant pour une maternité de niveau 2B (1 200 accouchements/an), activité chirurgicale polyvalente dont ambulatoire (orthopédie, viscérale, urologie...).

L'activité annuelle est de 11 500 actes opératoires (dont activité ambulatoire et cardiologie interventionnelle).

Hôpital de 717 lits au total, 410 sur site, construction récente de 2006, siège de SAMU avec SMUR-hélicoptère, SAU avec 30 000 passages/an, Service de Réanimation et Surveillance Continue / SAUV, Service de cancérologie et de radiothérapie de référence, plateau technique complet, équipement de télémédecine, service de Pédiatrie avec Réanimation Néonatale, cardiologie interventionnelle type 1 et 3.

L'environnement : magnifique région (Occitanie), paysages variés (Aubrac, Causses, Gorges du Tarn), idéal pour vie saine, sports de plein air... Préfecture de l'Aveyron, dotée d'infrastructures sportives et éducatives de qualité. Situé à 1h de Paris et Londres en avion (aéroport) et à 1h45 de Toulouse, 2h de Montpellier, 4h des Pyrénées en voiture.

Contact :

Madame Sophie BOURGUINE, Directrice des Affaires Médicales - damq@ch-rodez.fr
Docteur Thierry GARNAUD, Responsable du Service - t.garnaud@ch-rodez.fr
Docteur Michel FAGGIANELLI, Anesthésiste - m.faggianelli@ch-rodez.fr



www.ch-rodez.com



MÉDECIN ANESTHÉSISTE - RÉANIMATEUR AU CHRU DE NANCY

Recrutement sur statut praticien contractuel avec perspective d'installation praticien hospitalier

LIEU D'EXERCICE

Etablissement hospitalo-universitaire de 1900 lits et places, disposant sur la cardiologie et la chirurgie cardiaque d'un plateau technique récent. Etablissement de référence sur la région, au 10^{ème} rang français sur la recherche et à proximité de Paris (1H30 par TGV).
Département d'anesthésie-réanimation à l'hôpital de Brabois.

ACTIVITES CLINIQUES

• Anesthésie en chirurgie digestive, ORL, ophtalmologie, urologie et endoscopies digestives (adultes) (hors chirurgie cardiaque et cardiologie interventionnelle) • Consultation d'anesthésie • Participation à la permanence des soins.

Personne à contacter :

- Pr MEISTELMAN - Chef du Département d'Anesthésie-Réanimation
c.meistelman@chru-nancy.fr
- Yasmine SAMMOUR - Directrice des affaires médicales - y.sammour@chru-nancy.fr



UNICANCER

Centre Oscar Lambret
Centre Régional de Lutte contre le Cancer

Le Centre de Lutte Contre le Cancer Oscar Lambret, situé à Lille, est un Etablissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif (ESPIC). Il joue un rôle majeur dans la prise en charge des cancers de la Région Nord-Pas-de-Calais.

Le centre emploie plus de 850 salariés dont environ 130 praticiens, biologistes et chercheurs et accueille plus de 22000 patients par an. Il est doté d'un plateau technique de premier ordre, riche en équipements innovants de radiothérapie, curiethérapie, imagerie et médecine nucléaire.

Le Centre recherche aujourd'hui pour son département d'Anesthésie - Réanimation - Algologie :

Anesthésiste-Réanimateur

Titulaire du DES d'anesthésie réanimation, vous exercerez vos compétences dans un contexte de développement de la chirurgie robotisée pluridisciplinaire : chirurgie gynécologique, digestive, oncologie générale et cervico-faciale adulte au sein d'une équipe et d'un plateau technique comprenant 6 salles d'intervention et 10 lits de soins continus.

Vous participerez à l'enseignement et à la recherche.

L'organisation du travail prévoit des astreintes partagées au sein de l'équipe, sans garde sur place.

Merci d'adresser votre candidature, CV et lettre de motivation, à l'attention de la Direction des Ressources Humaines du Centre Oscar Lambret - DRH - BP 307 - 59020 Lille Cedex ou par mail : drh@o-lambret.fr



Le Groupe Hospitalier Public du Sud de l'Oise recrute h/f



1 PRATICIEN temps plein et 1 PRATICIEN temps partiel SPÉCIALISÉS EN ANESTHÉSIE RÉANIMATION Pour le pôle Urgences - Réanimation - Anesthésie - Douleur - au sein du service Anesthésie

Missions : Anesthésie et lignes de garde sur les deux sites de Creil et Senlis, consultations pré-anesthésiques, activité opératoire, avis dans les services...

- Directeur des Affaires Médicales : Fabrice LAURAIN, fabrice.laurain@ghpso.fr / 03 44 61 60 16
- Chef de pôle et de structure : Brigitte MARTEL, brigitte.martel@ghpso.fr / 03 44 61 60 89

1 PRATICIEN temps plein et 1 PRATICIEN temps partiel SPÉCIALISÉS EN MÉDECINE D'URGENCE Pour le pôle Urgences - Réanimation - Anesthésie - Douleur - au sein du service d'Accueil des Urgences

Fonction : Praticien au SAU de Creil et de Senlis.

- Directeur des Affaires Médicales : Fabrice LAURAIN, fabrice.laurain@ghpso.fr / 03 44 61 60 16
- Chef de pôle : Brigitte MARTEL, brigitte.martel@ghpso.fr / 03 44 61 60 89
- Responsable de structure interne : Loïc PEN, loic.pen@ghpso.fr / 03 44 61 60 75

1 MÉDECIN URGENTISTE ou RÉANIMATEUR MÉDICAL Pour le pôle URAD au sein de l'unité de surveillance continue

Fonction : PH, praticien contractuel, assistant, temps plein ou temps partiel. Travail en temps continu avec plages additionnelles rémunérées. Gardes possibles non obligatoires.

- Directeur des Affaires Médicales : Fabrice LAURAIN, fabrice.laurain@ghpso.fr / 03 44 61 60 16
- Chef de pôle : Brigitte MARTEL, brigitte.martel@ghpso.fr / 03 44 61 60 89
- Responsable de structure interne : Estelle RENAUD, estelle.renaud@ghpso.fr / 03 44 61 60 81

1 PRATICIEN temps plein SPÉCIALISÉ EN RÉANIMATION Pour le pôle Urgences - Réanimation - Anesthésie - Douleur - au sein du service Réanimation

Activité variée médico-chirurgicale et interface avec les urgences, le SAMU et la coronarographie.

- Directeur des Affaires Médicales : Fabrice LAURAIN, fabrice.laurain@ghpso.fr / 03 44 61 60 16
- Responsable de structure interne : Estelle RENAUD, estelle.renaud@ghpso.fr / 03 44 61 60 81





CENTRE HOSPITALIER LEON BINET DE PROVINS (77)

(Ile-de-France – Cadre de vie agréable
Cité médiévale classée au patrimoine
mondial de l'UNESCO, située au
sud-est de Paris - 80 km - 1 h de trajet)

200 lits MCO, jouissant
d'un bassin d'attraction de plus
de 100 000 habitants

Adresser candidature à : Mme Emilie BAYARD - Affaires médicales - Tél. : 01 64 60 43 92 - Mail : ebyard@ch-provins.fr
Renseignements : Mme le Docteur Virginie RENAUD-ELIASY - Tél. : 01 64 60 41 50 - Mail : veliasy@ch-provins.fr

Recherche REANIMATEUR TEMPS PLEIN

Locaux et matériels neufs 2009.
8 lits Réanimation 4 lits soins continus.
Équipe composée de 5,60 ETP.

Inscription à l'Ordre des médecins exigée.

Plateau technique complet :
Scanner - IRM - laboratoire - Urgences - SMU.

POSTE A POURVOIR RAPIDEMENT

Possibilités statutaires et/ou contractuelles
ouvertes en fonction du profil.

Gardes sur place.

Expérience : Réanimation et/ou qualification.



HOPITAL PRIVE GERIATRIQUE LES SOURCES - Etablissement sanitaire FEHAP à orientation gériatrique situé dans un cadre privilégié à NICE, dans les Alpes-Maritimes. Les unités de soins regroupent 229 lits dont 73 lits de médecine gériatrique, 8 lits de réanimation, 10 lits de surveillance continue, 4 places de jour, 59 lits de SSR et 75 lits de longue durée.

RECHERCHE EN CDI UN MEDECIN REANIMATEUR TEMPS COMPLET

En lien avec les autres médecins de l'unité (Chef de Département, Anesthésiste-Réanimateur) vous participez à la prise en charge de nos patients en Service de Réanimation et Surveillance Continue.

Avantages du poste :
Rémunération sur la grille des PH majorée.

Profil recherché :
Docteur en médecine spécialité REANIMATEUR
avec si possible une expérience en gériatrie.

.....
Merci de Contacter le Dr GOUTEIX Eliane
Chef de Département Réa/SC
si vous êtes intéressé au 72 40 15 92 04
ou adresse mail : egouteix@hpgs.fr



RECHERCHE MEDECIN ANESTHESISTE CDI Temps Plein ou Temps Partiel annualisé A partir de janvier 2017

Activités

Chirurgie orthopédique, Chirurgie digestive,
Urologie (dont cancer), Chirurgie gynécologique
et obstétrique (maternité 2A réalisant
900 accouchements/an), Chirurgie ORL,
Pédiatrie, médecine interne, Urgences et
SMUR,

Plateau technique :

Bloc Opératoire 4 salles, Imagerie médicale
(scanner 64 barrettes et IRM en cours),
explorations fonctionnelles cardiologique et
pulmonaire.
Le fonctionnement du service est organisé
sur la base de trois postes occupés de façon
hebdomadaire : Bloc opératoire, activité de
journée, garde de nuit.

Rémunération :

Salaire aligné sur la grille de la Convention
Collective de la Croix Rouge Française, avec
reprise de l'ancienneté depuis l'année de
thèse, prime de cherté de vie (36% du salaire
brut), treizième mois proratisé.

Adresser votre candidature à :
CMCK - Affaires Médicales - BP 703 - 97387 KOUROU CEDEX
ou par e-mail : angern@cmck.org - Tél. : 05 94 32 76 12



CROIX ROUGE FRANCAISE

→→→ GÉRONTOLOGIE



**La PSB située à Carmaux (Tarn) dans la région Midi-Pyrénées, à 16 km d'Albi
et à 1 heure de Toulouse recherche**

un médecin gériatre ou un médecin généraliste

s'engageant à faire la capacité de gériatrie (formation prise en charge par
l'employeur) pour son service SSR.

Poste en CDI à pourvoir immédiatement pour intégrer une équipe médicale en
pleine évolution avec une augmentation du nombre de praticiens salariés.

La PSB est un établissement appartenant à l'offre de santé FILIERIS, d'une
capacité de 64 lits et places, répartis au sein du pôle gériatrie composé d'un
SSR-HC de 30lits, HDJ-SSR de 5 places, CSG de 16 lits, 5 lits SP et une unité EVC de
8 lits.

Les avantages FILIERIS :

Rémunération selon profil et expérience avec reprise de l'ancienneté.

Statut cadre au forfait jours :

208 jours travaillés par an - 26 Congés payés - 18 jours RTT. Prestations du CE.

Sylviane BLANC

sylviane.blanc@secumines.org
2, avenue de Neckarsulm 81400 CARMAUX
Port : 06 12 58 75 42 - Tél. : 05 63 80 28 00



Résidence Louise de Roquelaure

EHPAD (F P H) - 72 lits, PASA 14 places - 09500 - MIREPOIX
Etablissement situé dans la Bastide de MIREPOIX, à 45 minutes de TOULOUSE
et de CARCASSONNE

Recrute un médecin coordonnateur (H/F)

CDI Temps partiel à 0,50

Poste à pourvoir immédiatement
Rémunération selon la grille des Praticiens Hospitaliers Temps Plein



Envoyer lettre de candidature + CV à :
M^{me} Sylvie AUGIERAS, Directrice
Courriel : dir.mirepoix@orange.fr
Tél. : 05 61 67 97 00



Intitulé du poste : Court Séjour Gériatrique Temps plein. Le poste est à pourvoir dès que possible



Hôpital pivot sur le territoire nord-icaunais
A proximité de Paris et des grands axes : 110 km au sud de Paris par A5/A6
1h depuis la Gare de Paris Bercy

Effectif médical du pôle :

- 4 praticiens temps plein.
- 4 praticiens temps partiel.
- 2 assistants temps plein.
- 1 interne.

Projets :

- Hôpital de jour gériatrique de territoire.
- Unité post opératoire gériatrique.

Missions :

- Au sein d'une équipe soudée, le médecin recruté assurera ses missions au sein du Court Séjour Gériatrique.
- Participation à la permanence des soins.
- Le service de Court Séjour Gériatrique est validant pour le DESC de Gériatrie, la capacité de Gériatrie et le DU de Médecin Coordonnateur.

1, Avenue Pierre de Coubertin - 89100 SENS - Tél. : 03 86 86 15 15 | www.ch-sens.fr

Personne à contacter :

Mélanie DALY - Responsable des Affaires Médicales - Tél. : 03 86 86 10 63 - Mail : mdaly@ch-sens.fr

Pôle de Gériatrie Autonomie, sous la responsabilité du Docteur Sylvie ROSSIGNOL, composé de :

- 29 lits de Court Séjour Gériatrique.
- 40 lits de Soins de Suite et de Réadaptation.
- 10 lits pour l'unité Cognitivo Comportementale.
- 240 lits d'EHPAD (191 lits traditionnels, 15 lits pour les adultes handicapés vieillissants, 34 lits pour les malades Alzheimer).
- 20 lits d'Accueil de Jour Alzheimer.
- Equipe mobile de gériatrie interne avec activité externe (18 EHPAD voisins et domicile).
- Des consultations mémoires labellisées de 6 demi-journées par semaine.
- Un gériatre en Chirurgie.



Sur le même site, un EHPAD et une Clinique Recherchent

1 Médecin CDI Temps Complet (h/f)

Poste à pourvoir
dès que possible

0,50 ETP au sein de l'EHPAD de 129 places, disposant d'unités protégées spécialisées dans l'accueil des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer d'un accueil de jour.

Missions :

Organiser la coordination des professionnels de santé/Evaluer l'état de dépendance des résidents/Donner un avis sur les admissions/Veiller à l'application des bonnes pratiques gériatriques/Elaborer, coordonner et évaluer le projet de soins/Contribuer à la mise en œuvre d'une politique de formation.

0,5 ETP au sein du service SSR de la Clinique de 70 lits de chirurgie, 4 de soins continus, 39 d'ambulatoire et 34 de Soins de Suite Polyvalents.

Missions :

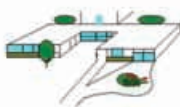
Poursuivre les soins et le traitement des patients au terme d'un séjour hospitalier pour une affection aiguë médicale ou chirurgicale/ En charge de la prévention des décompensations médicales et fonctionnelles et de la gestion des complications/Gérer l'évaluation globale et construire le projet thérapeutique/Préparer la sortie avec une adaptation de son milieu de vie.

Vous êtes capable d'animer les équipes soignantes et d'impulser les projets en collaboration avec la direction.

Merci d'adresser un CV et une lettre de motivation à l'attention de : Madame Lucile GRILLON - Résidence de la Miotte
1, Avenue de la Miotte - 90000 BELFORT - Ou par mail : lgrillon@mutualite-belfort.com



« LES PETITES PROMENADES »



L'E.H.P.A.D de Varzy Recherche Un Médecin Coordonnateur



- 80 lits de maison de retraite.
- 50 lits d'Alzheimer et troubles apparentés.
- Un P.A.S.A de 10 places.

Des ateliers à visée thérapeutique innovants (massage, bien être Snoezelen, sport adapté) des ateliers ludiques (informatique, ...)

A poursuivre : le développement de la télémédecine (ARS/PAERPA) (matériel en place)

- Des équipes en 12 heures.
- Un pool permanent de 2 infirmiers/jour.

En cours : jardin thérapeutique

joindre la directrice - Marie-Ange BORASO - 06 12 05 42 92 - direction@ehpadvarzy.fr



Association des Paralysés de France recherche :

1 Médecin Coordonnateur (H/F)



Pour le Foyer d'Accueil Médicalisé
CDI à Mi-temps (17,50 heures/semaine)
C.C.N. 51
Poste à pourvoir au 2/05/2017

Sous l'autorité du Directeur de la Résidence de Sénart, dans un esprit d'étroite collaboration et dans le respect des valeurs associatives, le Médecin Coordonnateur assure au sein du Foyer d'Accueil Médicalisé les missions suivantes :

- Mise en œuvre du projet institutionnel de soin et contribution à son évolution.
- Coordination globale des professionnels de santé (infirmiers, ergothérapeutes, kinésithérapeutes, médecins libéraux...).
- Contribution à l'élaboration, à la mise en place et à l'évaluation du projet de soins des résidents et veille à la constitution et à la tenue du dossier médical de l'usager.
- Conduite de la politique de prévention et construction des procédures et protocoles nécessaires.
- Organisation des partenariats et des conventionnements nécessaires.

Profil recherché : Titulaire d'un Doctorat en Médecine | **Expérience appréciée de 5 ans**

Les candidatures (CV, lettre de motivation, copie des diplômes) sont à adresser à l'attention de **Monsieur Frédéric CATHOU**

- ↳ Par courrier :
Résidence de Sénart
1, Rue Pablo Picasso - 77389 COMBS LA VILLE
- ↳ Ou par mail :
foyer.combs-la-ville@apf.asso.fr



LE CENTRE HOSPITALIER DE SANCERRE (18), établissement de gériatrie-gérontologie centré sur la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées recherche

un praticien contractuel (généraliste ou gériatre)

à temps plein ou à temps partiel

Pour intégrer une équipe de 4 praticiens hospitaliers.
Participation aux astreintes médicales.

L'établissement est doté de 300 lits et places comprenant un service S.S.R., U.S.L.D., trois EHPAD répartis sur trois sites, un accueil de jour, des consultations mémoire, un SSIAD et une pharmacie à usage intérieur.

Transmettre lettre de motivation et C.V. à :

Madame Ravet Marion - Directeur

Rempart des Augustins - BP 22 - 18300 SANCERRE

Téléphone : 02 48 78 52 00 - E-mail : secretariat@hopital-sancerre.fr



Fondation hospitalière reconnue d'utilité publique par décret du 8 juillet 1928

CONTACTS

Les candidatures accompagnées d'un C.V sont à adresser à :

Monsieur Eric PETIT - Directeur
Etablissement - eric.petit@hirs-villiers.net
Téléphone : 03 23 70 75 99

Renseignements complémentaires :

Docteur Guy SCHNEIDER - Chef de Pôle
GPC - g.schneider@hirs-villiers.net
Téléphone : 03 23 70 74 68

L'Hôpital de Villiers Saint Denis (Aisne 02)

Etablissement de Santé d'Intérêt Collectif - Convention Collective CCN51

Localisation : 80 km de Paris (EST), 15 mn sortie A50, 4 km de Meaux, 70 km de REIMS, 15 km de Château-Thierry.

Descriptif : 369 lits et places de S.S.R. répartis en trois pôles spécialisés et d'excellence :

- Vasculaire Diabétologie et Appareillage.
- Gériatrie Pneumologie Cardiologie.
- Médecine Physique et Réadaptation.

Recrute un(e) GERIATRE en CDD OU CDI

Temps plein pour compléter une équipe médicale de quatre gériatres au sein du Pôle Gériatrie Pneumologie Cardiologie (118 lits) dont :

- Unité Cognitivo-Comportementale (UCC) : 15 lits.
- Accueil de jour Alzheimer : 11 places.
- Consultation mémoire labellisée.
- Réhabilitation respiratoire et soins de suite pneumologie : 27 lits.
- Polysomnographie : 2 lits.
- Soins palliatifs : 8 lits.

Particularité du poste :

Responsabilité d'une unité de Soins de Suites Gériatriques Polyvalents.

Implication importante dans le réseau de gérontologie du Sud de l'Aisne.



Le Centre Hospitalier de Somain (Douaisis) Recherche :

Un Médecin Formé, ou en Cours de Formation en Gériatrie

pour un exercice à temps plein (10 demi-journées) ou à temps partiel (6 demi-journées) au sein des services SSR, USLD, EHPAD du CH de Somain.

Les missions consistent à assurer le suivi médical des personnes âgées hébergées au sein de l'E. H. P. A. D. (30 lits) et de l'U. S. L. D. (30 lits) et apporter son expertise gériatrique sur le service SSR gériatrique de 16 lits.

Merci d'adresser votre candidature à :

Brigitte Remmery

Directrice du Centre Hospitalier de Somain

↳ Par téléphone : 03 27 93 09 00

↳ Par mail : b.remmery@ch-somain.fr





LA SOCIÉTÉ D'ÉCONOMIE MIXTE
SERVICE PUBLIC D'ACCUEIL DE PERSONNES ÂGÉES (62 – NOYELLES LES VERMELLES)
recrute pour ses EHPAD

un médecin coordonnateur h/f.
0.9 ETP en CDI.

200 lits « hébergement » et 10 lits UVA répartis en 10 petites structures localisées dans un rayon de 15 kms sur l'ARTOIS dans le Pas de Calais.

PROFIL : titulaire d'une capacité de gériatrie ou d'un DU médecin coordonnateur. Fort potentiel relationnel et promotion du travail d'équipe. Missions suivant le code de l'action sociale et des familles Art. 0312-158. Modifié par décret n 02011-1047.

Pour tout renseignement et envoi des candidatures :

M. Billeret - v.billeret@les-heliantines.fr

Siège : 245, rue des Résistants

62 980 NOYELLES LES VERMELLES

Tél. : 03 21 64 34 11



Situé dans le département de la Sarthe, couverture d'un bassin de population de 100 000 habitants entre Sablé-sur Sarthe et La Flèche, à proximité d'Angers et Le Mans - 35 mn. A 1h15 de Paris en TGV.

Le Pôle Santé Sarthe et Loire (PSSS) s'organise :

- › Un centre hospitalier de 276 lits et places sur le site du Bailleul avec :
 - Urgences (23 000 passages annuels).
 - Gamme complète de soins (hospitalisations et consultations) : médecine, chirurgie, USC (4 lits), maternité, pédiatrie, et soins de suite et de réadaptation.
 - Un plateau technique moderne et complet : blocs opératoires, endoscopies, radiologie conventionnelle, mammographie, scanner, IRM, explorations fonctionnelles, laboratoire, pharmacie.
- › Un secteur médico-social de 481 lits et places comprenant :
 - 2 EHPAD (Sablé-sur Sarthe et La Flèche).
 - Un foyer d'accueil pour adultes handicapés (Sablé sur Sarthe).
- › Un institut de formation en soins infirmiers et aides-soignants.



Le PSSS recherche un MEDECIN GERIATRE pour sa filière gériatrique : SSR, EHPAD...

Merci d'envoyer CV et lettre de motivation à :

Madame Annie-Laure DESPREZ - DRHAM

Pôle Santé Sarthe-et-Loir - La Chasse du Point du Jour - CS 10129 LE BAILLEUL 72205 LA FLECHE Cedex

Mail : stouchard@pole-pssl.fr

→→→→ **GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE**

Le Centre Hospitalier de Cahors Recherche :

1 poste de PH Gynécologue Obstétricien temps plein à orientation obstétricale

1 poste PH Gynécologue Médical pour renforcement et développement de l'activité actuelle

Possibilité d'exercer en GCS, activité libérale au sein du service. Maternité Sud Ouest niveau 2A.

800 accouchements par an, CTS et embolisation sur place, néonatalogie, anesthésistes sur place, réanimation maternelle. Activité chirurgicale importante.

Equipe soudée et très agréable.

Région attractive à 1h de Toulouse.



Contacts : Dr Franck LEONARD - Chef de Pôle - 06 17 92 82 74 - leodulot@outlook.fr

Madame Catherine BOSMAN - Directrice des Affaires Médicales - catherine.bosman@ch-cahors.fr



LA CLINIQUE DU PONT DE CHAUME RECHERCHE GYNECOLOGUE(S) OBSTETRICIEN(S) et PEDIATRE(S)



Etablissement du groupe ELSAN de 300 lits et places à activité médicale, chirurgicale (y compris cancérologie) et obstétricale.

Première clinique privée du Tarn et Garonne, située à Montauban (30 mn de Toulouse).

Plus de 100 praticiens exercent au sein de l'établissement.

La Clinique recherche des gynécologues obstétriciens et pédiatres pour une installation en libéral afin d'accompagner le développement de sa maternité et pour renforcer l'équipe actuelle composée de 4 gynécologues obstétriciens et de 3 pédiatres consultant sur place.

Nichée au cœur de l'établissement, à proximité de plateaux techniques performants (Réanimation- USC- USIC - urgences), notre maternité de 20 lits accueille chaque année plus de 800 femmes dans leur plus belle aventure : la naissance d'un enfant.

Les valeurs de la clinique du Pont de Chaume conjuguent excellence et proximité dans l'accompagnement de ses patients (www.maternite-pontdechaume.fr)

Ces postes sont à pourvoir rapidement.

Facilités à l'installation prévues.

Contact pour tout renseignement :

Tél. : 05 63 68 33 02 ou par mail : clinique@clinique-pontdechaume.fr






Fondation
de la maison du Diaconat
de Mulhouse

La Fondation de la maison du Diaconat de Mulhouse se compose à ce jour de 18 établissements en Alsace. Elle compte également 14 établissements partenaires. Le groupe ainsi constitué fait de notre Fondation un acteur de première importance en Alsace dans l'offre sanitaire, médico-sociale et la formation. 1536 lits & places, 3000 collaborateurs, 300 praticiens...

La Clinique du Diaconat - Fonderie à Mulhouse & l'Hôpital Albert Schweitzer de Colmar exercent leurs missions dans un cadre privé non lucratif, auprès d'un bassin de population de 240 000 habitants pour Mulhouse et 115 000 habitants pour Colmar.

• Cliniques du Diaconat
Fonderie & Roosevelt
Pôle Sanitaire Privé Mulhousien du Diaconat

• **Hôpital Albert Schweitzer**
Pôle Sanitaire Privé du Diaconat Centre Alsace



MULHOUSE
ET COLMAR SONT DES
VILLES UNIVERSITAIRES
À 20 MINUTES D'UN
AÉROPORT INTERNATIO-
NAL, CADRE DE VIE
AGRÉABLE.

**Nous recherchons 1 praticien salarié
et 1 praticien libéral en gynécologie-obstétrique**

Vous rejoindrez une équipe de 22 gynécologues-obstétriciens au sein d'un pôle mère-enfant de niveau 2A, 12 salles d'accouchement, dont 2 salles « nature », néonatalogie-embolisation assurée sur place 24h/24h.

Pour tous renseignements, merci de contacter :

- Le Docteur Blum - Médecin Coordinateur du Pôle Maternité-Gynécologie de la clinique du Diaconat Fonderie Mulhouse
Tél. : 03 89 45 30 56 - Mail : gfbblum@evhr.net
- Le Docteur Sharaf - Médecin-Chef du Département de Gynécologie-Obstétrique de l'Hôpital Schweitzer
Tél. : 03 89 21 26 93 - Mail : mamoun.sharaf@diaconat-mulhouse.fr

Merci d'envoyer vos candidatures à :

- Patrick Gross - Directeur - Clinique du Diaconat - Fonderie - 1, rue Saint-Sauveur - 68100 MULHOUSE ou par mail à : patrick.gross@diaconat-mulhouse.fr
- Christian Caoduro - Directeur - Hôpital Albert Schweitzer - Colmar - 201, avenue d'Alsace - 68000 COLMAR ou par mail à : christian.caoduro@diaconat-mulhouse.fr

FONDATION DE LA MAISON DU DIACONAT DE MULHOUSE