



## AU SOMMAIRE

Editorial : Ni sourds, ni aveugles ! .....	2
Les élections professionnelles : pour quoi faire ? .....	3
Hélène Beringuier (Présidente de l'ANMTEPH) tire la sonnette d'alarme ! .....	5
Intelligence artificielle et <i>Big Data</i> : l'éclairage de Michèle Lenoir-Salfati .....	6

Intelligence artificielle : l'enjeu c'est la régulation L' interview de David Gruson .....	8
Suppressions de postes : comment soigner sans soignants ? .....	10
Les GHT sont-ils en panne ? Où en sommes nous deux ans après leur création ? .....	12
Petites Annonces .....	14

## Ni sourds, ni aveugles !

RENAUD PÉQUIGNOT, PRÉSIDENT D'AVENIR HOSPITALIER

Après cette première année du quinquennat Macron, on peut discerner ses objectifs pour la santé en général, l'hôpital et ses praticiens en particulier. Là où le quinquennat Hollande était fait de tergiversations, de stagnation et de verbiage creux, le nouveau gouvernement va visiblement mettre de l'action brutale, de la régression des salaires et des postes, et du mensonge permanent. Alors que l'hôpital n'en peut plus des brimades qu'il a subies tout en devant accueillir de plus en plus de patients que la ville ne veut plus prendre en charge (malgré un ONDAM systématiquement favorisé par rapport à l'Hôpital), nous voyons arriver en même temps la poursuite du gel des salaires pour 5 ans, la hausse de la CSG mal compensée, la diminution drastique du nombre des postes (annoncée discrètement le 8 mai) et l'hôpital-bashing tous azimuts. Le

tout accompagné d'un discours dégoulinant de bienveillance et d'empathie, toujours démenties par les faits.

### Que nous promet-on, et qu'arrivera-t-il plus probablement ?

Les promesses : un système de santé rénové, plus efficace, plus ambulatoire, plus fluide, plus pertinent (après « l'efficience » du quinquennat précédent, celui-ci sera « pertinent »), avec moins d'actes mieux rémunérés.

Ce qui arrive : on l'a vu, un essorage jamais vu des services publics, la santé étant la cible prioritaire (les deux quinquennats précédents s'étaient chargés d'attaquer la justice et la police, puis l'Éducation Nationale). Chaque annonce de destruction de la santé est précédée quelques jours avant d'une nouvelle exonération pour les 1 % des plus riches, avec une prédilection pour ceux qui exilent leurs revenus, sans aucun intérêt pour le pays : on a vu la baisse de l'impôt sur les dividendes et les plus-values suivies de la reconduction du blocage des salaires des agents publics, la suppression de l'ISF suivie de la hausse de la CSG, la fin de l'Exit-Tax sur les exilés fiscaux, suivie donc de l'annonce de la suppression de 30 000 postes dans les hôpitaux.

Les Français aiment leur hôpital et risquent-ils de protester ? Qu'à cela ne tienne ! On vous servira sur un plateau télévisé une histoire par semaine de « ratage » de SAMU, de mort anormale aux urgences, d'une personne âgée mal surveillée et, au lieu d'en tirer les bonnes conclusions, on déroulera le discours habituel de celui qui veut tuer son chien et commence par l'accuser d'avoir la rage : on pointe des responsabilités individuelles !

Parmi les évolutions qui seront proposées et qu'Avenir Hospitalier se propose d'ac-

compagner au sein de la grande intersyndicale Action Praticiens Hôpital qu'il forme avec la CPH, plusieurs axes stratégiques se dégagent :

- **la poursuite de la logique de territoire** : actuellement limité au GHT (avec le H d'hôpital), le territoire pourrait s'étendre à l'ensemble du dispositif de santé : les PH pourraient aussi bien exercer à l'hôpital qu'en dispensaire voire à domicile, pour suivre les parcours de soins. Il appartiendrait alors aux équipes hospitalières de s'inscrire avec volontarisme dans cette organisation, sous peine de devenir un garage de la filière de soin sans levier d'action sur la dite organisation.
- **la numérisation accélérée** : depuis le temps qu'on la promet... Il apparaîtrait enfin un dossier patient, qu'il pourrait porter avec lui, sous forme d'une clé USB ou d'un mot de passe sur un espace de stockage, consultable par qui il choisirait.
- **la réforme de la tarification** : là encore, le double discours est roi : on nous annonce (comme Hollande en son temps) la fin de la T2A, inefficace, poussant à la sur-prescription d'actes, injuste et obsolète, et on nous annonce la venue de la T2A sur le champs du SSR voire de la psychiatrie, qu'on rebaptise DMA (Dotation Modulée à l'Activité) histoire de ne pas dire qu'on étend la T2A au lieu de la restreindre !
- **la réforme des CHU** : pour fêter l'ordonnance qui les fonda il y a 60 ans, il est question de décloisonner la recherche et l'enseignement. Par exemple en créant des valences permettant de reconnaître l'investissement des PH envers la recherche et l'enseignement, en relation ou pas avec un CHU. Ce chantier est lancé mais pour l'instant, on peut dire qu'il y a une certaine opacité dans la direction recherchée...
- **la réforme des rémunérations** : elle découle du reste. En effet, entre les

ISSN : 2417-3258

DIRECTEUR DE PUBLICATION :  
CHRISTIANE MURA

RÉDACTEUR EN CHEF :  
RENAUD PÉQUIGNOT

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 : FOTOLIA

IMPRESSION : IMPRIMATUR

valences hospitalières et les exercices mixtes ou hors les murs, il y aura obligatoirement des évolutions, sur lesquelles AH restera particulièrement vigilant. S'il s'agit d'ajuster un salaire sur l'implication réelle de chaque praticien dans les parcours de santé, au sein d'un statut rendu plus souple et plus attractif pour les PH les plus impliqués, on ne peut qu'applaudir. S'il s'agit au contraire de faire exploser le statut pour ensuite faire la course au moins-disant, et saupoudrer des primes à la tête du client pour favoriser les médecins les plus serviles avec un directeur-distributeur de primes, nous nous y opposerons farouchement.

Le Praticien Hospitalier est l'âme de l'hôpital, sa fierté et sa colonne vertébrale. **C'est le médecin qui a les plus grandes responsabilités, et le plus haut niveau d'études, il est anormal qu'il ne soit plus en haut de l'arbre décisionnel et de la grille de salaires !** L'hôpital est l'endroit où on choisit de travailler parce qu'on se retrouve dans les valeurs de service public. Qu'on ne vienne pas nous servir le discours anti-fonctionnaire à base de sécurité de l'emploi ! Quel médecin craint vraiment actuellement de se retrouver au chômage alors que 30 % des postes de PH sont vacants ? Que l'intérim prospère tellement qu'un syndicat ose se créer pour lutter contre les hôpitaux qui appliquent la Loi en plafonnant leur rémunération !?

Il n'y a aucune raison que nous soyons ainsi méprisés ou rabaissés, il n'y a aucune raison que nous acceptions d'être écartés des décisions concernant les hôpitaux, et la profession est désormais prête à se défendre : que le gouvernement n'aille pas trop loin dans ses attaques au plus essentiel des services publics, ou il s'en mordra les doigts ! Nous accepterons et accompagnerons les réformes, toujours, mais nous refuserons vigoureusement la casse de l'hôpital ! ●

## Les élections professionnelles : pour quoi faire ?

RENAUD PÉQUIGNOT - PRÉSIDENT D'AH, JACQUES TRÉVIDIC - PRÉSIDENT D'APH

Les élections professionnelles devraient avoir lieu en cette fin 2018. Elles concerneront tout d'abord les Commissions Statutaires Nationales (CSN) et les Conseils de disciplines (CD), couplées ou suivies de près par les élections au tout nouveau Conseil Supérieur des Professions Médicales Hospitalières (CSPMH), dont la création a été arrachée de haute lutte par Avenir Hospitalier (AH) et la Confédération des Praticiens des Hôpitaux (CPH) regroupées au sein d'Action Praticiens Hôpital.

### Une utilité directe et indirecte

-Directement, les élections servent à élire nos représentants médecins, odontologistes et pharmaciens dans ces deux instances dont nous décrivons brièvement les compétences dans l'encadré ci-dessous.

-Indirectement, elles servent à mesurer la représentativité des différentes intersyndicales. Ce second aspect est très important pour valider la légitimité de chaque « philosophie » pour défendre les Praticiens Hospitaliers (PH) : il y a des différences notables entre les 5 intersyndicales (dont AH et la CPH, regroupées pour former APH du fait de leurs fortes convergences), et il faut que vos représentants puissent vérifier les valeurs défendues, que les combats menés, les avancées obtenues ou les reculs évités sont bien ce que vous espérez de nous.

### Sécurité et transparence

Les Commissions Statutaires Nationales et les Conseils de discipline statuent sur les validations d'année probatoire, les insuffisances professionnelles et les affaires disciplinaires. Par construction, elles ne devraient exercer leurs prérogatives

que pour des collègues dont les compétences professionnelles ou l'intégration au sein d'une équipe semblent insuffisantes pour assurer des soins de qualité en sécurité. Cependant, de plus en plus de procédures sont initiées dans le cadre de règlement de compte entre un PH et un chef de pôle ou un directeur qui n'apprécie pas sa liberté de ton. Il faut que les membres PH qui en composent la moitié soient suffisamment indépendants afin de préserver au mieux l'impartialité des décisions qui y seront prises. Le Conseil Supérieur des Personnels Médicaux Hospitaliers a enfin vu le jour grâce à la pression exercée sans relâche par APH - avec recours au conseil d'État - pour obliger la DGOS à appliquer la Loi de modernisation du système de santé de 2016. Les autres intersyndicales étaient opposées à la création de ce Conseil Supérieur électif, préférant les arrangements officieux dans les coulisses du ministère.

### Un combat à poursuivre

APH a exigé que les PH ne soient plus les seuls agents publics à ne pas avoir leur Conseil Supérieur pour examiner les projets de loi et les textes réglementaires les concernant. Il est invraisemblable qu'il ait fallu autant d'énergie pour appliquer simplement la Loi, mais nous y sommes parvenus. Ce Conseil aura donc pour tâche de fournir des avis sur chaque texte touchant aux conditions d'exercice et de rémunération des personnels médicaux hospitaliers. Il est donc crucial d'y élire des membres attachés à la défense de notre statut, plutôt que des collègues manifestement éloignés de la réalité du terrain et capables d'expliquer en réunion ministérielle que « les PH n'ont pas besoin

d'argent » ou encore que « le principe de réalité ne s'applique pas aux médecins ».

L'enjeu de ces élections est autant la participation que la répartition des votes. Une enquête du SNPHARe (un des syndicats fondateurs d'AH), a récemment publié une enquête à laquelle plus de 4000 PH ont participé et montrant le poids de leur déception face à la situation qui leur est faite, l'amour de leur métier et du service public hospitalier, mais aussi une certaine impatience d'agir, la majorité des répondants estimant qu'il était temps de réagir, y compris par la grève s'il le fallait et sans délai !

### Un message fort par le vote

La participation aux élections montrera que nous tenons fermement notre destin en main, qu'il n'est plus temps de se résigner à soigner correctement des malades tout en supportant les restrictions aveugles dont le seul sens est l'accroissement des inégalités sans aucun avantage pour le pays.

La répartition des voix montrera un choix clair entre deux attitudes fondamentalement différentes face aux pouvoirs publics. Au cours du quinquennat précédent, nous avons connu une stratégie dont le seul but était de tenir cinq ans sans rien faire bouger. Pour dialoguer, concerter, commissionner, débriefer, il y avait du monde ! Pour avancer concrètement, seule la ténacité d'APH a permis d'obtenir quelques avancées dont la somme reste néanmoins insuffisante face à la perte due au blocage des salaires.

Parmi ces avancées, la prime d'entrée dans la carrière hospitalière pour les spécialités ou les zones en tension extrême, la prime d'exercice territorial, la revalorisation de la prime d'exclusivité de service public après quinze ans d'exercice, la fin de la rémunération différenciée en temps de travail additionnel de nuit (qui aboutissait à une rémunération moindre que le TTA de jour !) et la création d'une troisième plage de fin de journée, même si le texte présentait des imprécisions dont nous nous méfions. Enfin, nous avons exigé et obtenu un rééquilibrage des pouvoirs entre les praticiens et les administrations, à commencer par les attributions des CME !

### Une reconquête légitime

La tâche qui nous attend pour les 4 ans à venir est ardue : nous devons récupérer notre pouvoir d'achat et le pouvoir décisionnaire à l'hôpital. Un PH au premier échelon gagnait en 1984 (création du statut) 4,2 SMIC, aujourd'hui c'est 2,8 SMIC soit un tiers en moins. L'intérim est un cancer pour l'hôpital, aspirant ses derniers deniers au détriment des PH qui lui sont fidèles et des patients traités comme des marchandises. Les administrations ont récupéré le pouvoir décisionnaire depuis l'apparition de la tarification à l'activité. On voit aujourd'hui le brillant résultat avec des hôpitaux transformés en machines à cash déficitaires, des usagers brutalisés pour aller plus vite et moins cher et des soignants en grande souffrance. Un tel fiasco devrait être fortement dénoncé et APH a des propositions pour un rééquili-

brage de la gouvernance, via la CME et une représentation syndicale locale dans chaque GHT, et aussi pour un meilleur financement de l'hôpital public.

Seule une représentation syndicale forte, décomplexée et aux idées très claires pour défendre les services publics pourra obtenir que les PH, l'hôpital, et la santé en général ne soient pas les martyrs du quinquennat. Vous avez pu compter sur nous, nous comptons sur vous pour voter en masse, en espérant vous avoir convaincus de voter pour Action Praticiens Hôpital ! ●

CSN et CD : composées de 6 membres PH et 6 membres HU, et autant de suppléants pour chacune des 7 disciplines, elles se prononcent sur les insuffisances professionnelles, les titularisations et pour la CD, les affaires disciplinaires.

CSPMH : 5 membres et 10 suppléants par collège (PH, Contractuels tous statuts confondus, et HU), il se prononce sur les projets de textes législatifs et réglementaires concernant les personnels médicaux hospitaliers.

## CET et IRCANTEC : AH reste vigilant !

Depuis 2016, certains hôpitaux ont décrété qu'ils n'avaient pas à payer les cotisations retraite à l'IRCANTEC sur les CET pris sous forme rémunérée. Une exploitation de faille de mauvaise foi, prétendant que le texte sur la rémunération des jours excédant 20 sur le CET ne prévoyait pas explicitement cette cotisation. Ainsi, alors qu'il s'agit de travail en plus, qui devrait rapprocher notre date de retraite ou son niveau, c'est du travail oublié par les Hôpitaux !

AH a saisi l'IRCANTEC qui a adressé une fin de non-recevoir, puis la DGOS qui ne « peut rien faire en l'état ». Nous avons donc exigé que la DGOS renvoie sa copie en rédigeant un texte plus explicite, et à effet rétroactif, nous avons fourni notre expertise juridique, la DGOS doit faire la sienne et nous répondre. Nous ne laisserons pas les Hôpitaux se renflouer sur le dos de nos cotisations !

# Hélène Beringuier (Présidente de l'ANMTEPH) tire la sonnette d'alarme !

## Mail d'Hélène Beringuier au Conseil d'administration d'Avenir Hospitalier du 11 avril 2018.

« On demande de plus en plus aux médecins du travail (MDT) mais, on réduit leur nombre et on limite leurs moyens. À l'hôpital, nous sommes de moins en moins nombreux. Les directions font tout pour ne pas installer la pluridisciplinarité dans nos services pour garder les préventeurs sous leur autorité. La majorité des MDT sont en CDI et les postes de PH ne sont créés qu'au compte goutte. Nous sommes conscients de la situation des personnels médicaux et des risques pour leur santé, nous sommes à leur écoute lorsqu'ils nous sollicitent. Mais mettre en place un suivi régulier alors que nous ne sommes même plus capables de l'assurer pour le personnel non médical me

paraît un souhait légitime mais impossible à réaliser. Dans mon établissement je rencontre les nouveaux médecins à leur arrivée : cela permet de faire le point sur leur santé et leurs vaccinations (pas toujours OK malgré leurs passé d'étudiant et d'interne), j'essaie de les sensibiliser à la nécessité d'être attentif à leur santé au travail, j'insiste sur le fait que je serai disponible s'ils ont besoin un jour de conseil ou d'aménagement de poste ou simplement de parler. Ensuite, j'essaie de faire passer des messages de prévention souvent par mail. Les AT, les AES, les enquêtes BK sont l'occasion de reparler de la prévention. La présentation de mon rapport annuel à la CME est aussi l'occasion de faire passer des messages, mais je ne peux pas faire mieux. Je suis seule MDT pour 3200 personnels (la réglementation prévoit

1 pour 1500). Mon association, l'ANMTEPH, a une écoute polie mais lointaine de la DGOS. J'ai écrit dernièrement à C. Courège, en qualité de présidente de l'ANMTEPH, pour aborder des points précis de réglementation qui sont problématiques pour le fonctionnement des médecins du travail hospitaliers. Aucune réponse ! Et pourtant, je siège à la CHSCT du conseil supérieur de la FPH qu'elle préside. Max Doppia devait organiser une rencontre avec la Ministre pour aborder tout cela. Quand je pense que le Président de la République dit que la prévention est une priorité ! En attendant tout le personnel hospitalier souffre. Et les suicides ne sont que la partie émergée de l'iceberg. Comment stopper cette hécatombe ? » ●

## La réaction de l'intersyndicale Action Praticiens Hôpital

Ce mail d'Hélène Beringuier est un véritable appel de détresse des Médecins Du Travail (MDT).

À eux comme à d'autres on demande de faire plus avec moins.

Aux abords du réacteur en fusion que représente l'hôpital public, ils en perçoivent les radiations dévastatrices, sans pouvoir, ou si peu, agir pour en protéger le personnel.

Placés entre l'écorce des directions et l'arbre des acteurs de soins, leur capacité de mobilisation est minime. Ils sont même dans l'impossibilité matérielle du simple suivi médical des collègues.

Cet appel doit interpeller tous les médecins de l'hôpital public, et au-delà, tous les soignants.

À l'heure où le métier même de MDT est menacé, où son rôle et ses moyens sont drastiquement réduits, où ses effectifs sont squelettiques, il est indispensable que jouent à plein les solidarités des professionnels de santé pour défendre ces collègues. Max Doppia avait bien vu l'importance d'inviter l'an dernier l'ANMTEPH à être partenaire d'AH.

Faut-il sans réagir laisser appliquer ces forfaitures : disjoindre le rôle des MDT des objectifs affichés par les pouvoirs publics d'amélioration de la qualité de vie au travail ? Oublier le recours qu'ils représentent pour un médecin, un soignant, isolé dans sa souffrance au sein d'un service où il est cerné par l'incompréhension, voire l'agressivité ? Ne pas reconnaître leur place dans la prévention, tant vantée (à juste titre) par nos édiles ? Nier sa capacité d'orientation vers un collègue soignant ? Les déposséder de leur pouvoir de dénonciation les dysfonctionnements organisationnels, les conflits stériles et ravageurs, les harcèlements sournois ? Nous ne voulons pas croire que les pouvoirs publics craignent que les MDT pourraient devenir des lanceurs d'alerte de la souffrance des soignants à l'hôpital en accédant au statut de PH. Ce statut qui les protégerait des abus de pouvoir et des risques d'exclusion. Rappelons-nous que notre collègue Irène Frachon, PH pneumologue

du CHU de Brest, a débusqué et rendu public le scandale du Médiateur malgré les obstacles et les intimidations, sans qu'on puisse la priver de son métier de médecin. La condition statutaire de PH, bien qu'imparfaite, garantit une autonomie professionnelle minimale et une liberté de parole si tant est que nous osions l'utiliser.

Il serait trop facile et odieux de prendre justement pour prétexte les incapacités conjoncturelles du MDT dues aux manques de moyens humains.

Par le biais de l'accession généralisée au statut de PH au même titre que les autres disciplines et spécialités, l'intégration dans la communauté médicale hospitalière permettra aux MDT de retrouver une dignité professionnelle à la hauteur de leur formation et de leurs missions. Elle instituera des échanges constructifs au sein de l'hôpital avec les acteurs engagés pour une meilleure qualité du travail. Elle articulera plus aisément l'action des MDT avec celles déjà mises en place, comme les systèmes d'écoute et de traitement de la souffrance au travail, la généralisation progressive du suivi de chaque médecin par un médecin traitant grâce à la campagne « Dis doc t'as ton doc » soutenue par le Ministère de la santé, l'intervention dans les différentes instances, les CME, le CHSCT, le CT.

Ne décevons pas l'enthousiasme qu'ont manifesté les MDT à nous rejoindre ! Faisons nôtre leur cause !

Richard Torrielli et Jacques Trévidic

# Intelligence artificielle et *Big Data*

MICHELE LENOIR-SALFATI, DIRECTRICE GÉNÉRALE DE L'AGENCE NATIONALE DU DPC

**La directrice générale de l'Agence Nationale du DPC nous éclaire sur des systèmes qui commencent à impacter les médecins, le soin et son organisation. Comment ces masses de données vont-elles révolutionner, ou non, la pratique de la médecine et de toutes ses composantes ? Quels sont les enjeux de ces changements ? Michèle Lenoir Salfati nous fait partager son expérience et son analyse d'un phénomène qui demeure toujours quelque peu mystérieux à ce jour.**

Depuis de nombreuses années déjà, *Big Data* et Intelligence Artificielle (IA) intègrent le champ de la santé et le mouvement s'accélère. Le dernier CES (*Consumer Electronic Show*) à Las Vegas, rendez-vous mondial des innovations technologiques, a permis de constater tant la vitesse d'accélération des développements, que la démocratisation des usages de l'IA dans le domaine du soin et de la recherche en santé. Tous les champs sont impactés :

**La prévention** : ainsi ce projet, mené par l'Institut National du cancer, de développement d'un programme de dépistage plus individualisé du cancer du sein sur la base de l'inclusion et de l'analyse de données génétiques a vu le jour.

**Le diagnostic** : les outils d'IA permettent d'aller chercher du côté des choses auxquelles on ne pense pas pour reprendre les propos de Guy Vallancien (chirurgien et universitaire français, membre de l'Académie nationale de médecine), ou d'automatiser la formation de diagnostics à partir d'images par exemple.

**Les choix thérapeutiques** : avec la formulation de propositions thérapeutiques, le suivi en temps réel des patients *via* le développement d'objets connectés qui déplacent et décentrent les lieux et les temps de soin.

**La recherche médicale** : les technologies d'IA facilitent l'exploration des publications

scientifiques et l'analyse des résultats de recherches, ou permettent de formuler des hypothèses par simulation avant les phases d'essais cliniques conventionnels.

## Une entrée fracassante qui suscite des interrogations

L'arrivée massive de l'IA pose de nombreuses questions relatives notamment aux consensus d'usage, à l'utilisation des bases de données et notamment des données individualisées, à l'information des usagers ou en termes de responsabilité des professionnels. Dans le champ des ressources humaines qui est le mien depuis de nombreuses années, elle interroge évidemment les exercices professionnels et à ce titre si elle étonne et fascine, elle inquiète voire effraie notamment les médecins qui pressentent qu'elle est appelée à reformuler les enjeux de santé publique et les pratiques de soins, redoutent d'être en compétition avec des machines dans de nombreuses activités voire d'être à terme remplacés et expriment la crainte d'une médecine déshu-

---

La crainte de l'émergence d'une forme de super intelligence toute puissante et autonome aux capacités surpassant l'homme et l'évinçant progressivement relève aujourd'hui du fantasme.

manisée et aux mains de grands groupes industriels. La crainte de l'émergence d'une forme de super intelligence toute puissante et autonome aux capacités surpassant l'homme et l'évinçant progressivement, ultime vengeance des dieux à la démesure de Prométhée, relève aujourd'hui du fantasme. Aucune machine n'est en capacité de reproduire la mécanique du fonctionnement d'un cerveau humain et notamment ses capacités de créativité et de disruption puisque le mot est à la mode. **Le modèle qui se dessine est plutôt celui d'une collaboration professionnels de santé/machines** et oui, la machine peut concrètement nous aider à faire des choses que nous sommes incapables de faire comme récupérer et colliger des milliards de données et rechercher dans des milliards de fichiers en un temps négligeable pour soutenir notre action.

## Peut-on faire confiance aux systèmes d'IA ? Qui aura la capacité d'auditer l'algorithme ?

Dans ce cadre, le premier point qui mérite l'attention est celui de la confiance que l'on peut accorder aux systèmes d'IA, avec le risque de confiscation de la possibilité discursive: qui aura la capacité d'auditer l'algorithme? La plupart des systèmes d'IA utilisent des algorithmes de « *deep learning* » qui permettent aux machines d'apprendre. Or aujourd'hui, **le principal problème tient dans la part d'opacité constitutive de ces apprentissages**. On connaît les données qui entrent dans la machine, on connaît celles qui en sortent mais personne aujourd'hui, pas même leurs concepteurs, n'est en mesure de comprendre les modalités du « raisonnement » de la machine ; les spécialistes de l'IA appellent cela l'effet boîte noire. Si l'on ne parvient pas à comprendre totalement comment elle apprend, comment pourrait-on détecter comment et quand elle se trompe ? Yann Le Cun, inventeur d'un procédé qui permet depuis le début des années 80 l'apprentissage

des réseaux de neurones et aujourd'hui en poste chez Facebook (responsable du laboratoire FAIR, Facebook Artificial Intelligence Research), a coutume de dire que le cerveau humain est lui aussi une boîte noire, et que nous avons appris à nous en accommoder. Pour Gérard Berry, « *Ce n'est pas complètement faux. Mais nous avons l'habitude de traiter avec les humains, et nous connaissons à l'avance le type d'erreurs qu'ils font. Dans le cas de l'IA, la discipline est encore un peu jeune pour tirer ce genre de conclusions.* »

Lever ces craintes est fondamental et on voit à ce titre le nécessaire dialogue qui doit s'engager entre les professionnels de santé et les mathématiciens et ingénieurs dans la conception de ces systèmes. **Il est urgent de favoriser et développer l'interdisciplinarité.**

### **Collaboration et dialogue interdisciplinaire ne sont pas immédiats, ni intuitifs.**

**Il est nécessaire que les professionnels de santé se forment** d'une part à ce qu'est l'intelligence artificielle, son fonctionnement, ses limites, ses enjeux. D'autre part qu'ils en apprennent les usages. Enfin dialoguer avec les concepteurs de systèmes nécessite aussi un apprentissage. Or force est de constater qu'alors, par exemple, que l'imagerie médicale constitue sans doute une des applications les plus sophistiquées de l'informatique et que l'IA va bouleverser les modalités du diagnostic médical dans



les prochaines années, les jeunes médecins sortent encore de leurs études sans avoir été formés ni à l'objet ni à ses usages ni à ce dialogue.

Le rapport de Cédric Villani fait à cet égard des propositions en termes de formation initiale ; mais pour tous les professionnels en exercice, le DPC doit pouvoir constituer un levier pour cet apprentissage avec trois conditions préalables : **l'élaboration de référentiels d'usage de l'IA, de l'IOT et des Big Data dans laquelle les CNP devraient prendre toute leur part, l'élaboration sur cette base de référentiels de compétences et de formation (il est en effet peu probable que sans éléments de contenus travaillés et réfléchis, les organismes de DPC soient spontanément en capacité de proposer des actions pertinentes ni même qu'à terme ils le soient tous), la mobilisation enfin de nouvelles ressources que l'on sait rares pour concevoir et dispenser ces formations (médecins formés à l'IA, chercheurs, ingénieurs). Cela nécessite donc une stratégie claire de formation continue portée par les pouvoirs publics en concertation avec les professionnels.** Il me paraît également important, et c'est un axe que l'Agence et ses instances promeuvent, que ces formations se fassent au plus près de la pratique simulant les cas d'usage.

### **Répartition des compétences entre professions de santé.**

Depuis de nombreuses années, *via* les expérimentations Berland, les protocoles de coopérations issus de l'article 51 de la Loi HPST et aujourd'hui la création d'un exercice infirmier en pratique avancée, ce mouvement est en cours, j'y crois et j'en ai été porteuse dans mes fonctions précédentes. Sans aucun doute, l'introduction dans les soins des nouvelles technologies issues de l'IA vont permettre aux médecins la délégation d'actes notamment des actes normalisables et programmables. **L'Intelligence artificielle est un levier pour la construction de nouvelles logiques interprofessionnelles de prise en charge. C'est d'ailleurs dans ce cadre interprofessionnel qu'il sera important de construire des actions de formation permettant, en équipe de soins, au-delà de l'apprentissage des outils, d'expérimenter de nouveaux cadres d'intervention.** Une certitude enfin, c'est qu'il ne faut pas laisser le train passer et que ces travaux doivent être conduits maintenant et rapidement avec l'ensemble des acteurs du système de santé : condition pour agir, choisir, transformer la crainte de désappropriation en construction de nouvelles compétences et de nouvelles pratiques. ●

---

L'intelligence artificielle est un levier pour la construction de nouvelles logiques interprofessionnelles de prise en charge.

# Intelligence artificielle : l'enjeu c'est la régulation - L' interview de David Gruson

SAVERIA SARGENTINI, JOURNALISTE

David Gruson est membre du Comité de direction de la Chaire santé de Sciences-PO Paris et Fondateur de l'initiative Ethik-IA, une initiative académique et citoyenne qui entend défendre une « régulation positive » de l'intelligence artificielle (IA) et de la robotisation en santé, notamment dans le cadre des états généraux de la bioéthique. Il a accepté de répondre à nos questions sur l'intelligence artificielle utilisée dans le domaine de la santé.

**Avenir Hospitalier : Dans le domaine de la santé, on peut penser que les applications de l'IA seront décisives pour l'aide au diagnostic par exemple. Pensez-vous à d'autres domaines, d'autres exemples? En particulier pour un acteur de la santé non soignant comme vous ?**

**Davis Gruson :** Le domaine du diagnostic est, en effet, majeur avec des solutions d'IA qui se fiabilisent progressivement dans différents domaines même si, pour le moment, les cas d'application concrets sont encore limités dans le réel des pratiques des professionnels en France. Le sujet le plus à court terme est effectivement celui de la transposition, sur les fonctions supports, administratives et logistiques, de solutions d'IA et de robotisation d'ores et déjà fonctionnelles dans d'autres secteurs de la vie économique et sociale.

**Avenir Hospitalier : L'IA fera disparaître des métiers, et devrait en créer de nou-**

**veaux. Dans le domaine de la santé, comment entrevoyez-vous l'avenir ?**

**David Gruson :** Il faut avoir l'humilité collective de reconnaître que beaucoup d'incertitudes demeurent sur ce qui va venir. Non sur l'ampleur du mouvement : c'est une véritable révolution pour les métiers du champ sanitaire et médico-social qui est à l'œuvre. Le questionnement porte sur le rythme de ce déploiement et ses premiers points d'application. Comme les précédentes, cette vague d'innovations « de rupture » supprimera effectivement des emplois et en créera d'autres. On peut faire des analyses et des prévisions à ce sujet, c'est le sens du volet RH de l'initiative Ethik-IA. Nous pensons, par exemple, que les impacts en suppressions seront d'abord plus forts pour les métiers non soignants et pour les territoires de santé qui n'auront pas engagé préalablement d'évolutions de l'offre de soins. Des

---

## L'insuffisance actuelle de pilotage par les données est très péjorative pour les patients et les professionnels.

créations d'emplois vont venir avec des besoins nouveaux qui émergent sur le pilotage par les données et le renforcement de l'accompagnement humain auprès des patients. Mais nous avons

besoin d'une initiative forte portée par les pouvoirs publics pour doter la France – et l'Europe – d'un dispositif structuré de suivi et d'anticipation de ces phénomènes essentiels pour l'avenir de nos systèmes de soins.

**Avenir Hospitalier : L'IA et ses algorithmes ne risquent-ils pas de confisquer la possibilité de l'échange, du désaccord, du débat de la controverse, comment on peut l'avoir avec un expert ?**

**David Gruson :** Tout est une question de régulation du déploiement de ces technologies. Avec Ethik IA, nous avons proposé toute une série d'outils pratiques autour de la notion de garantie humaine de l'IA et d'évitement d'une logique de délégation du consentement à la machine. C'est un enjeu fort de la prochaine révision de la loi de bioéthique.

**Avenir Hospitalier : En termes de santé publique, on voit bien l'intérêt de l'accès aux Big Data par les pouvoirs publics pour orienter de façon pertinente leur politique, en particulier dans la prévention. En contre partie, l'exigence de conformité aux recommandations et procédures qui en ressortiront ne sera-t-elle pas considérablement accrue pour les professionnels de santé, avec la disparition de l'autonomie professionnelle par voie de conséquence ?**

**David Gruson :** Il faut bien garder à l'esprit que c'est surtout l'insuffisance actuelle de pilotage par les données qui est

PENSEZ À SUIVRE L'ACTUALITÉ SUR LE SITE D'AVENIR HOSPITALIER

<http://www.avenir-hospitalier.fr>

Pour s'abonner à la lettre d'information : <http://eepurl.com/c04mX1>



aujourd'hui très péjorative pour les patients et les professionnels. Grâce à l'IA et à la robotisation, nous pouvons faire massivement progresser la qualité et l'efficacité du système de soins et les conditions de travail de celles et ceux qui le font vivre au quotidien. Nous vivons, encore en 2018, des situations de santé publique éthiquement inacceptables qui pourraient être évitées par un meilleur pilotage par les données de santé.

Un seul exemple : regardez les effets délétères en terme de santé publique du modèle de financement actuel de la dialyse. Nous aurions pu en prendre conscience plus vite avec un meilleur pilotage par les données. Le Gouvernement vient d'annoncer une réforme d'ensemble sur cette question. C'est peut-être une étape essentielle.

**Avenir Hospitalier : La protection des données personnelles semble être le souci prioritaire de l'exploitation des Big Data. En revanche, comment empêcher que de grands capitaines d'industrie s'emparent des données pour proposer des solutions médicamenteuses ou techniques qui soient plus conformes à leur intérêt qu'à celui de la population ?**

**David Gruson :** Ici encore, l'enjeu-clé c'est la régulation. L'entrée en vigueur du RGPD – règlement général sur la protection des données – va renforcer les protections. Mais nous devons aller plus loin dans une double logique. D'une part, nous devons davantage partager les données dans un cadre sécurisé pour faire progresser la santé publique. D'autre part, nous devons mieux graduer le niveau de protection des données en fonction de leur sensibilité. La notion de « Big Data » donne la fausse impression



que tout se vaudrait. Or, chaque professionnel peut mesurer le contraire dans sa pratique quotidienne. C'est précisément le sens du travail que nous menons avec l'équipe de l'IHU Imagine pour parvenir, d'ici la fin de ce semestre, à un prototype de norme de bon usage de l'IA appliquée aux données génétiques dont personne ne peut douter du caractère éminemment sensible.

**Avenir Hospitalier : On entend dans certains milieux, des propos comme : « on va passer de l'artisanat à l'industrie du soin, et d'une médecine libérale à une médecine entrepreneuriale ». N'est-ce pas teinté d'un inquiétant cynisme ?**

**David Gruson :** J'aurais envie de vous répondre que le pilotage par les données a d'abord vocation à permettre de mettre un terme à un certain nombre de

dérives – dont certaines sont effectivement colorées de cynisme – au sein de notre système de soins. Sur le déploiement de l'IA elle-même, c'est notre responsabilité collective de dégager, en évitant une sur-réglementation qui bloquerait l'innovation, des normes éthiques pratiques. C'est ce que nous appelons la régulation positive. Et effectivement le temps est compté pour la déployer. ! ●

### Qu'il ait un bon diagnostic !

C'est la première des exigences du public vis-à-vis d'un médecin, que nos concitoyens soient malades ou en bonne santé. Lors d'une importante réunion annuelle consacrée aux perspectives dans le domaine de la santé, devant un parterre d'experts, de politiques, de dirigeants d'entreprises et autres grands responsables, l'un d'eux s'est réjoui de l'apport de l'Intelligence Artificielle (IA) dans l'aide au diagnostic : ce sera du temps libéré pour les médecins pour annoncer la nouvelle aux patients, avec toute l'humanité nécessaire ; bien sûr, ça ira de pair avec la diminution du nombre nécessaire de médecins, avec peut-être des défilés de certains d'entre eux dans la rue... Mais nous serons passés de l'artisanat à la médecine industrielle. Et le modérateur de la table ronde de renchérir : nous allons enfin passer du patient au client ! Nous savons que les algorithmes générant les conclusions diagnostiques de l'IA sont basés sur des analyses statistiques et une « science basée sur les preuves » (Evidence Based Medicine). Plus la quantité de données est disponible, plus la force statistique est importante, d'où la nécessité d'accès aux Big Data de la Sécu et autres thésaurus. Bien entendu, l'IA ignorera l'histoire singulière du patient et présupposera qu'on peut extraire une maladie d'un corps dynamique dans le temps et la décrire comme un listing sémiologique transposable à un tout autre corps. Vous avez remarqué que l'étude de cas est passée de mode, et il est certain que les études à grande échelle apportent beaucoup, si on ne confond pas toute fois corrélation et causalité.

Pourtant, quand on a en tête les études non moins sérieuses sur l'effet placebo, celui de l'environnement, et même des « forces de l'esprit », c'est à dire du psychologique sur le physiologique sur cette insécable entité qu'est le corps/esprit, la place du médecin restera incontournable pour faire un diagnostic : conclusion prospective résultant de l'examen approfondi d'une situation critique particulière, par celle ou celui capable de *diagnōstikōs* « capable de discerner ».

Richard Torrielli

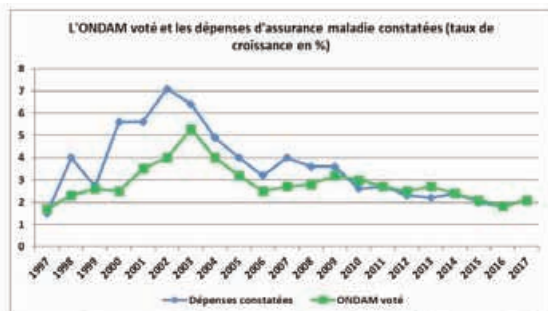
# Suppressions de postes : comment soigner sans soignants ?

JEAN-FRANÇOIS CIBIEN - SECRÉTAIRE GÉNÉRAL D'AH

**Pour 2018, l'État veut diminuer encore plus la masse salariale des hôpitaux, de 1,2 milliards € d'ici la fin du quinquennat, rationnement budgétaire supplémentaire qui font suite aux 6,8 milliards € de baisse de l'ONDAM déjà annoncée ou « La destruction de l'hôpital de la Bienveillance ».**

Nous précisons en préambule que l'échange qui suit ne serait peut-être pas que pure fiction ou presque... ou pire. Dans un des plus grands parcs naturels de notre beau pays, notre envoyé spécial a rencontré l'ancien directeur de l'hôpital de la Bienveillance, grand résistant à l'ordre de l'ONDAM et à son désordre. Cet ancien dirigeant explique comment les injonctions qu'il a reçues de l'ARS et de la DGOS par leur absence d'humanité et de pragmatisme ont selon lui généré ce drame.

Une annexe à cet entretien vous décrit l'ONDAM (voir sur le site [www.avenir.hospitalier.fr](http://www.avenir.hospitalier.fr)). Les sources sont issues des PFLSS, de FIPECO et des banques de données « leaks-vraie vie » des paradis sociaux que sont nos centres hospitaliers.



Source : Haut conseil de l'assurance maladie jusqu'à 2012 et commissions des comptes de la sécurité sociale depuis 2012 (FIPECO)

## EN BREF

Il manquerait pour 2018 16 milliards d'euros de budget hospitalier, soit un budget amputé de 19,82 % si l'on se réfère au modèle économique classique.

En considérant une moyenne de 2,5 % d'évolution de l'ONDAM depuis 2010, le budget théorique devrait plutôt se situer autour de 90 milliards d'euros, soit 14 % évaporés.

À cela il faut rajouter le gel des crédits gel décrit comme prudentiel.

## L'entretien, pourquoi pas imaginaire... d'AH

*J'ai eu le privilège d'échanger quelques souvenirs avec cet homme dont l'empathie vous enveloppe. J'ai ressenti en lui une sensation étrange de mélancolie couplée à ce que je pourrais comparer à une forme de résignation. Mais ses propos par leur précision et leur pertinence m'ont glacé le sang.*

Pour lui, résistant de la première heure, quel bon père de famille aurait accepté de fermer les yeux sur ce pillage organisé du budget hospitalier ? Certainement pas lui !

*Avant de détailler ce siphonage organisé, il commence par m'expliquer la naissance de l'hydre et donne son explication sur la propagation de la contamination.*

La tendance « naturelle » d'augmentation annuelle du budget santé en France se situe historiquement autour de 4 % avec des pics à plus de 7 % comme en 2002. Pour ce directeur, comme pour les spécialistes en économie, l'ONDAM est un indicateur et non pas un plafond. Son objectif était d'aider à la maîtrise du système mais il ne pouvait en aucun cas limiter les dépenses de santé. En effet, un tel principe aurait impliqué de cesser les remboursements aux patients une fois le plafond atteint ou peut-être de ne plus payer les agents hospitaliers ou les libéraux.

Après avoir été systématiquement dépassé entre 1997 et 2010, l'ONDAM est sous exécuté depuis cette date : les dépenses deviennent inférieures à ce qui avait été voté par le Parlement ! Miracle pour Bercy : Eureka !

Ce qui pour lui était un indicateur pour limiter les dépenses de santé est devenu un véritable paradigme. Ainsi un autre élément essentiel est à relever. Depuis 2004, alors que les dépenses de santé devraient augmenter de 4 % d'une année à l'autre, l'ONDAM est passé sous la barre des 3 % puis sous celle des 2% avec une véritable limitation des dépenses de santé.

Ce budget prévisionnel censé être une orientation économique raisonnable s'est transformé en gangue qui a accéléré la mise à sac de l'hôpital de la Bienveillance.

*À y regarder de plus près, vous comprenez que le montant des économies réalisées s'élève à plusieurs dizaines de milliards d'euros (Cf annexe Ondam de l'article réalisée grâce à l'économiste Mr Os).*

Ainsi chaque année, le budget de l'hôpital étant rogné, le Directeur recevait comme ordres des tutelles « vous allez devoir faire mieux, encore mieux que l'an dernier ». Et le nouveau mot d'ordre devenait : « Plus de soins avec au mieux le même personnel, car le titre 1 tu limiteras ».

Une problématique nouvelle et machiavélique pour un bon père de famille comme le directeur de l'hôpital de la Bienveillance qui considérait son personnel comme ses enfants. Comment faire face à la limitation des dépenses en rapport avec le Titre 1 ? Ces dépenses correspondant à la masse salariale. En considérant l'augmentation du coût du personnel automatique dans la fonction publique pour plusieurs raisons qu'il ne maîtrisait pas (titularisation, grilles indiciaires, primes allouées par l'État...) ? À cela il convient de rajouter le provisionnement des RTT issu du passage aux 35 heures et tous les frais en rapport avec l'augmentation du coût de la vie... En sachant que les directeurs d'hôpitaux étaient notés et évalués essentiellement sur la progression du titre 1 de leur établissement, certains ont fait le choix de limiter les dépenses en personnel. Mais notre bon directeur a pris le chemin de la résistance. Il a ainsi réussi grâce à divers artifices (fusion de structures de soins, robotisation...) à conserver tous ses soignants. Il a dû se résoudre à externaliser certains postes de travail (jardinier, lingerie, restauration, téléphonie, une partie du système informatique) avec des coûts de revient et de maintenance supérieurs et surtout un service rendu inférieur à celui dont disposait l'hôpital de la Bienveillance lorsqu'il produisait ses services en interne. C'était sa seule concession pour sauver l'emploi des soignants ! Il tenait à peu près son budget

en faisant le funambule entre les lignes budgétaires...

*Il m'expliquait les rouages des lignes budgétaires avec leurs systèmes d'enveloppes, miscibles ou non, pour établir des budgets présentables aux yeux de la communauté hospitalière, des administrés et des politiques. Un bourdonnement sourd se fit entendre au loin puis se rapprocha.*

C'est alors qu'il m'expliqua la nouvelle étape qui a sinon organisé mais précipité la destruction de sa structure de soins toujours selon sa version. Il semble essentiel pour lui que l'avènement de la T2A soit venu détruire cet équilibre et cette paix sociale. En effet, la course à l'activité couplée au tout ambulatoire ont aggravé la situation. D'une part il était demandé par les directions hospitalières aux équipes soignantes de produire plus de soins en conservant en théorie une qualité toujours conforme aux bonnes pratiques. D'autre part, en fin d'année le financement prévu n'était pas toujours au rendez-vous en raison des résultats du loto annuel du « gel des tarifs ».

*Au fur et à mesure de nos échanges le visage du directeur de l'ancien hôpital de la Bienveillance se creusa. Ce bruit décrit plus haut était celui d'un drone de Bercy avec le logo Santé qui tournait autour de nous depuis quelques minutes maintenant. Il tira une fronde de sa poche, tendit l'élastique et le drone fut coupé en deux ! Il rit aux éclats avec un sourire et un regard de paix... Notre discussion reprit de plus belle.*

« Il fallait donc que je réduise mon personnel mais de nouvelles normes sont apparues avec la nécessité de recruter, entre autres, un ingénieur qualité et un directeur spécialisé dans la GRH puis un autre dans le GHT. »

Toujours à la pointe ce bon directeur m'expliqua comment il a trouvé encore quelques subterfuges pour protéger encore l'emploi de soignants. Il a vendu quelques murs, puis supprimé des lits en regroupant des unités. Par ailleurs, il a même eu le grand prix de l'innovation hospitalière 2014 quand il a demandé aux familles de venir avec des lits gonflables pour pouvoir

coucher leurs malades. Mais malgré tous les efforts qu'il a pu déployer pour protéger les soignants, il a dû accepter que ces derniers passent en douze heures. Le directeur GRH et la qualitiennne lui ont expliqué que c'était bien pour eux, très bien pour le budget de l'hôpital et surtout, que les soignants le demandaient même si leurs syndicats étaient opposés à une telle mesure. Ce fut pour lui encore une erreur des penseurs en euros. Il reste, en effet, persuadé que les panseurs doivent soigner avec leur cœur, leur âme et pour se faire leur temps de travail continu doit être limité. Qui plus est, il ne faut surtout pas rentrer dans une logique de production...ce qui hélas arriva à l'étape suivante. Ainsi les fiches de postes soignants sont apparues avec des techniques d'automatisation des tâches avec un temps imparti pour leur réalisation. Pour Monsieur le Directeur même Taylor, même Ford n'auraient pas fait mieux pour organiser un travail à la chaîne enrubanné d'une commission Qualité de Vie au Travail avec la « Norme Iso NF 1214 et des brouettes du malheur » pour laquelle un nouvel ingénieur a dû être recruté.

À chaque embauche d'un technico-gestico-administratif il devait se séparer d'une ligne entière de soignants...et les patients continuaient d'affluer toujours plus vieux, plus pauvres et plus malades.

Dans les différentes instances à l'intérieur de son établissement comme en région sa gestion trop humaine a commencé à être critiquée en public. Puis une mission d'appui par un cabinet d'audit a dénoncé une gestion en bon père de famille et une résistance incompatible avec ses fonctions de direction. On a même dit qu'il avait la rage de l'hôpital public.

Puis les tutelles ont convoqué Monsieur le directeur de l'Hôpital de la Bienveillance pour lui notifier qu'il n'était plus « Bercycompatible », qu'il ne répondait plus aux critères qualité définis par l'école de Rennes et surtout que la DSM des patients de son établissement de soins était trop longue de 4 minutes. Malgré un traitement comprenant plusieurs chimiothérapies, une lobectomie partielle il restait toujours réfractaire...voire opposant-enragé.

Le grand centre de gestion l'a convoqué pour une ultime rencontre. D'emblée, l'annonce de son inaptitude à gérer un établissement de

soin lui a été notifiée avec une mise à pied immédiate.

Pour services (à ne pas confondre avec sévices) rendus un dernier cabinet d'audit managérial avait été diligenté et rendit les conclusions suivantes. Il avait ainsi le grand choix de la fonction publique entre :

- un poste de responsable d'une mission d'audit sur la normalité des normes hospitalières pour 6 mois suivi d'une retraite anticipée à taux plein majoré de « quarante douze » pour cent,
- un poste de directeur honoraire au placard pour la tutelle de l'inter région « Haut-de-Petit-Est-Sud-Bretagne-OcciNA »,
- et en sous-option un poste de directeur dans un grand parc national.

*Il me prit la main et me dit « ne te résignes jamais, si tu t'indignes fais-le avec intelligence. Ne t'arrête jamais et même si tu le fais avance encore ! »*

« Le système va vouloir t'isoler, vous diviser mais ce sont les soignants qui font vivre l'hôpital. Ce sont les docteurs qui vont venir les patients et les soignants qui dispensent des soins de qualité. L'hôpital c'est vous les panseurs ! Merci de porter mon message car vous devez garder la tête haute, les mains libres, le cœur serein... Ils ont brûlé l'Hôpital de la Bienveillance mais Max, ses sœurs et ses frères veillent encore et toujours.

Nous directeurs nous sommes là pour vous donner les conditions de travail et de vie au travail qui doivent vous permettre d'être les meilleurs dans un respect mutuel. Pour que l'hôpital public puisse continuer à exercer toutes ses missions, d'ailleurs de plus en plus nombreuses, nous devons faire éclater la vérité pour libérer les forces vives du pays. Je te donne le vaccin.»

**Avenir Hospitalier et Action Praticiens Hospital transmettent le code du vaccin à tous les médecins hospitaliers pour un juste soin dans un parcours de soins construit et coordonné entre la ville et l'hôpital. Pour que cesse la souffrance au travail et que la qualité soit de nouveau un fer de lance de l'hôpital public.●**

# Les GHT sont-ils en panne ? Où en sommes nous deux ans après leur création ?

RAPHAËL BRIOT

**Depuis le 1er juillet 2016 tous les hôpitaux publics ont dû intégrer un groupement hospitalier de territoire (GHT). Les GHT n'ont pas de personnalité juridique mais un établissement, dit support, assure les fonctions et les activités déléguées. À chaque GHT est associé un CHU au titre des activités hospitalo-universitaires. Les établissements privés, à but lucratif ou non, sont éventuellement partenaires mais ne sont pas membres à part entière des GHT. La convention constitutive entre les établissements du GHT (conclue pour 10 ans) décrit les modalités d'organisation et de fonctionnement des instances communes ainsi que les compétences déléguées à l'établissement de support. Elle définit en théorie le projet médical partagé.**

**Un comité stratégique et un comité territorial des élus locaux sont théoriquement chargés de veiller à la mise en œuvre de la convention et du projet médical partagé.**

**Deux ans après la parution de la loi de « modernisation du système de santé » créant la notion de GHT, peut-on faire un bilan de la création de ces entités ?**

## Le projet médical partagé : le grand absent

La convention constitutive de chaque GHT doit définir un projet médical partagé. Une instance médicale propre au GHT devrait donc valider le projet médical et organiser la permanence des soins. Ce projet médical partagé devrait sous tendre en profondeur chaque GHT. Force est de constater que dans l'immense majorité des cas, ce projet médical n'existe pas ou bien a été rédigé à la va-vite par quelques technocrates déconnectés des réalités médicales de terrain. Ici, on cherche à fusionner

deux plateaux techniques de tailles équivalentes qui sont distants de 60 km, séparés par des montagnes, et ne se concurrencent donc pas (Bourg en Bresse et Oyonnax) alors que le petit hôpital de Saint Claude esseulé dans le Jura à 30 km d'Oyonnax ne fait pas partie du même GHT ! Ailleurs, on maintient envers et contre tout deux maternités de faible activité distantes de 30 km de voie rapide plate (Guingamp et St Brieuc) obligeant les médecins à jouer aux « bouche-trou » entre deux gardes sur place pour remplir les tableaux de permanence. Là où une logique de sécurité et d'efficacité médicale devrait présider aux décisions, il semble que la technocratie comptable et le lobbying politique l'ai emporté. Cette absence de réel projet médical dans l'immense majorité des GHT est le principal échec du programme dans son ensemble. C'est la principale cause des nombreux conflits qui surgissent un peu partout dans les hôpitaux.

## Les équipes médicales communes, une illusion ?

La constitution d'équipes médicales communes, sous la forme de pôles inter-établissements, devait permettre d'écrire le projet médical propre à la discipline, de définir les activités mutualisées et le cas échéant, transférées entre les établissements.

En pratique, la médecine d'urgence a été tout de suite lourdement mise à contribution pour constituer des équipes de territoires. L'application du référentiel de temps de travail spécifique aux urgentistes (limitation à 39 heures postées) a constitué un enjeu (pour ne pas dire un chantage) pour la constitution d'équipes médicales de territoire. Les primes d'exercice territorial prévues sont une mince compensation pour les praticiens ayant concrètement une activité multi-établissement. Les

jeunes urgentistes sont d'emblée affectés comme « volontaires désignés d'office » sur ces postes multi-sites. Les plannings communs à plusieurs services et plusieurs établissements concernent souvent 40 ou 50 praticiens et même si tous ne « tournent » pas (et ne touchent donc pas tous la prime d'exercice territorial), tous sont sollicités en permanence (emails quotidiens, soirs et WE compris) pour boucher des trous qui impactent en cascade les plannings de chacun.

## GHT et spécialités

Pour les spécialités qui dépendent d'un recrutement et d'un suivi personnalisé (par exemple la chirurgie, la cancérologie, ...) le partage d'activité d'un praticien entre deux établissements n'est pas non plus la panacée car au quotidien le praticien n'est

Là où une logique de sécurité et d'efficacité médicale devrait s'imposer, il semble que la technocratie comptable et le lobbying politique l'ait emporté

« jamais dans le bon hôpital » pour le suivi de ses patients, le contact avec les correspondants etc... Il est difficile dans ces conditions de stabiliser une patientèle et de prétendre à des soins d'une qualité optimum. Ceci pénalise le recrutement, l'activité et au final les finances de l'hôpital !

## L'absence de réel projet médical est la principale cause des conflits surgissent dans les hôpitaux

Les départements d'information médicale ont été intégralement transférés à l'établissement support du GHT et les médecins DIM sont pour la plupart intégrés aux pôles de direction. Ces confrères sont plus que jamais devenus les otages des Directions d'établissement.

Les disciplines médico-techniques (pharmacie, biologie) sont regroupées à marche forcée. Malgré une certaine logique d'évolution technologique pour ces regroupements, une forte inquiétude existe chez les personnels qui craignent pour la pérennité de leurs emplois d'autant que la direction fournit très peu d'informations garantissant le maintien d'emplois en regard d'éventuels transferts d'activités.

La psychiatrie estime ne rien avoir à gagner dans les GHT. Les syndicats et organisations représentatives de la psychiatrie publique ont demandé la création de GHT propres à la psychiatrie ou, au moins, la garantie de leurs spécificités fonctionnelles et les allocations de financements spécifiques à la santé mentale.

Les plateaux techniques (bloc opératoires, maternité, plateaux d'imagerie) restent au cœur des restructurations potentielles avec les plus forts enjeux. Les difficultés de démographie médicale et de conditions

d'exercice (permanence des soins) doivent conduire à repenser d'urgence l'organisation de ces plateaux techniques. Pour être acceptable le projet médical devrait être discuté au cas par cas en fonction d'impératifs de sécurité des soins et de qualité tout en prenant en compte les particularités géographiques. Il devrait recueillir un consensus global et aboutir à une organisation lisible pour tous.

### Un bilan loin d'être satisfaisant...

Pour l'instant il semble que l'on assiste le plus souvent à des regroupements d'activité dictés par une logique comptable et

n'est pas informée de l'avancée du projet de partenariat public privé visant à reconstruire un nouvel hôpital à Voiron en partenariat avec une clinique privée de l'agglomération. Mme Jacqueline Hubert, Directrice du CHU établissement support, était pourtant rédactrice (avec M. F. Martineau) du rapport ministériel sur la création des GHT !

Comment réfléchir à un projet médical commun lorsque l'on est confronté à de telles opacités ? Ceci illustre bien le peu de cas que font les technocrates de la logique médicale. Les GHT sont pour l'instant leurs jouets et ils n'ont absolument pas l'intention d'en partager la gouvernance avec qui que ce soit !



Au final, les GHT pourraient être une opportunité pour des restructurations harmonieuses, sous conditions d'un projet médical consensuel pour ses acteurs et du respect des intérêts des patients et des personnels hospitaliers. S'il est logique que la constitution des GHT conduise à restructurer certaines activités, ces restructurations ne doivent pas conduire à mettre en difficulté les personnels

des établissements concernés, faute de quoi elles seront vouées à l'échec. Les moyens de fonctionnement des équipes de territoire devraient être suffisants et largement incitatifs. L'impression actuelle est que ce programme est en panne car les équipes médicales ne sont pas associées aux projets et à la gestion territoriale. Il est urgent de changer de modèle managérial sous peine de voir le programme GHT s'enliser définitivement. ●

pour alimenter quelques « éléphants blancs » hospitaliers ; voire que l'on se satisfasse d'un *statu quo* politiquement correct confortant les élites locales. Moins lisibles encore sont les projets publics-privés souterrains (Groupement de Coopération Sanitaires), n'apparaissant pas clairement dans les GHT et leurs prétendus « projets médicaux partagés ». Par exemple, Voiron et le CHU de Grenoble font partie du même GHT, mais à ce jour la CME du CHU de Grenoble

des établissements concernés, faute de quoi elles seront vouées à l'échec. Les moyens de fonctionnement des équipes de territoire devraient être suffisants et largement incitatifs. L'impression actuelle est que ce programme est en panne car les équipes médicales ne sont pas associées aux projets et à la gestion territoriale. Il est urgent de changer de modèle managérial sous peine de voir le programme GHT s'enliser définitivement. ●



LE CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-QUENTIN (02)  
Au centre de 4 CHU, à 1h environ de Reims, de Lille, 45 minutes  
d'Amiens, 1h30 de Paris

Etablissement Pivot du territoire Aisne-Nord/ Haute-Somme

### RECRUTE

— UN ANESTHÉSISTE RÉANIMATEUR

— UN URGENTISTE

— UN MÉDECIN QUALIFIÉ EN RÉANIMATION MÉDICO-CHIRURGICALE

M. le Dr BERNARD, président de la CME,  
m.bernard@ch-stquentin.fr - Téléphone : 03 23 06 73 69  
Adresser CV et lettre de candidature : directiongénérale@ch-stquentin.fr

## →→→ MÉDECINE D'URGENCE



### LE CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE CRÉTEIL RECHERCHE

## DES MÉDECINS URGENTISTES

Un SAU adulte avec une activité variée et polyvalente de patients (médecine, pneumologie, oncologie, gastroentérologie, chirurgie, traumatologie adulte avec UHCD de 12 lits),  
→ Environ 40000 passages annuels, IAO, circuit long et court. Pas de SMUR. Echographe aux urgences. Cinq médecins/jour dont deux qui font 24h, internes et externe dans le service. Gériatre et psychiatre de liaison. Agrément pour les DES de médecine d'urgence.

Un Centre Hospitalier de recours à taille humaine comprenant une offre de soins complète, permettant une prise en charge pointue et performante :

→ Médecine interne, médecine post urgences, réanimation, gériatrie, urgences médico-judiciaires. Un service de gynéco obstétrique de niveau 3, pédiatrie et réanimation néonatale, ORL, OPH, chirurgie générale, chirurgie pédiatrique, gastroentérologie, oncologie, radiologie (scan et échographie 24/24, IRM dans la journée), biologie 24h/24.

De nombreuses coopérations avec les établissements d'Ile de France :

→ Des conventions pour l'hospitalisation de cardiologie, d'orthopédie et de psychiatrie. GCS avec le CHU Henri Mondor, une étroite collaboration avec les réseaux, les médecins de ville et les SAMU.

Un établissement conventionné par la faculté de médecine Paris Est Créteil pour neuf disciplines hospitalo-universitaires :

→ 2<sup>ème</sup> CH de France en termes de points SIGAPS : Établissement support du GHT Val de Marne Est (comprenant également le Centre hospitalier de Villeneuve St Georges).

Créteil, préfecture du Val de Marne, un cadre agréable dans une ville dynamique :

→ Écoles, université, commerces de proximité et centre commercial, lac, nombreux espaces verts et base de loisir, aux portes de Paris (métro ligne 8, RER D, bus...).



*13 médecins répartis entre PH temps plein ou temps partiels, PHC, attachés temps plein.*

*Une Equipe dynamique, de multiples projets et très impliquée dans l'hôpital (présidence du CLUD, COPS, Comedims, etc.) ou dans le service (création d'un atelier de simulation).*

*Application de la réglementation sur le temps de travail des urgentistes.*

*Service neuf et spacieux refait en 2013 dans un bâtiment de 3000 m<sup>2</sup>.*



Contact : catherine.phlippoteau@chcreteil.fr ou 01 45 17 50 28



CENTRE  
HOSPITALIER  
DE BIGNY

Le Centre Hospitalier de Bligny – Convention FEHAP du 31/10/1951 – Situé à 30 km au Sud de Paris.

Etablissement Spécialisé 385 lits et places : Court Séjour et Soins de Suite et de Réadaptation.

5 pôles : Cardiologie-vasculaire, Pneumologie, Hémato-Cancérologie, Médecine Interne et Maladies Infectieuses, Activités transversales dont 12 lits en Unité de Soins Intensifs et service de radiologie avec scanner.



**RECHERCHE  
UN MEDECIN  
URGENTISTE  
(H/F) TEMPS PARTIEL  
À COMPTER DE AVRIL 2018**

Equipe médicale composée de 7 médecins dont anesthésiste-réanimateur.

12 lits avec monitoring invasif et non-invasif. IGS 2 moyen à 37 (6 à 109).

Activité variée de réanimation médicale exclusive (pas de chirurgie sur site), à prédominance respiratoire avec une expertise reconnue en sevrage ventilatoire difficile et prolongé. Les services de l'hôpital sont les premiers adresseurs : pneumologie, cardiologie, infectiologie et oncologie. Recrutement varié via le SAMU.

#### PROFIL RECHERCHE :

Titulaire du Diplôme d'Etudes Spécialisées de médecine d'urgence, de la capacité de médecine d'urgence ou justifiant d'une expertise dans le domaine des soins critiques souhaitant poursuivre un exercice diversifié en équipe.

CCN51 avec possibilité de reprise d'ancienneté. Gardes incluses dans le temps de travail avec indemnité de sujétion.

**NOMBREUX AVANTAGES SOCIAUX :** mutuelle, crèche notamment.

Adresser votre candidature de préférence par mail CV + lettre motivation à :

Madame Madeleine ROUSSEAU - DRH - drh@chbligny.fr - 01 69 26 30 10

Dr Jean-Baptiste MERIC - Directeur Médical - jb.meric@chbligny.fr - 01 69 26 30 02

Informations :

Dr Pierre ANDRIVET - Chef de Service de Soins Intensifs - Président de CME  
p.andrivet@chbligny.fr - 01 69 26 31 41

## Le Centre Hospitalier Sud Essonne recrute un médecin urgentiste polyvalent

Poste éligible prime d'engagement dans la carrière hospitalière

Situé à 55km au Sud de Paris et desservi par le RER C, le CHSE est un établissement MCO de proximité dynamique et polyvalent, desservant un bassin de population de 200 000 habitants. Il comprend 2 sites distants de 20 kms, ayant chacun un service d'urgence, et dispose de 669 lits et places dont 265 lits MCO (réanimation/USC, pédiatrie, maternité Niveau 2A, médecine, chirurgie) et 60 lits SSR.

Plateau technique : 1 IRM et 2 scanners.

Permanence sur place en chirurgie viscérale et gynécologique sur le site d'Etampes et en pédiatrie sur le site de Dourdan ; astreinte bi-site en chirurgie orthopédique et ORL/radiologie/biologie.

Activité des SU :

- SU Dourdan : 23 268 passages en 2017 (7 salles d'examen, 4 lits UHCD, 1 box déchoquage).
- SU/SMUR Etampes : 26 984 passages en 2017 et 950 sorties en 2017 (1 SMUR, 6 salles d'examen, 5 lits d'UHCD, 1 box déchoquage).

Nous vous proposons de rejoindre une équipe médicale dynamique :

- SU Dourdan : 4 urgentistes (PH temps plein)
- SU/SMUR Etampes : 11 urgentistes (dont 4 PH temps plein et 1 PH temps partiel) et 3 Internes.
- Temps de travail continu avec rémunération du temps additionnel.
- Valorisation du temps de travail non posté par l'implication dans la vie du service, participation aux protocoles, enseignement, EPP, RMM, CESU.

Personne à contacter :

- ☑ Dr Jedrecy - Chef de Pôle - [cjedrecy@ch-sudessonne.fr](mailto:cjedrecy@ch-sudessonne.fr)
- ☑ Dr Gaffinel - Chef de Service - [cgauffinel@ch-sudessonne.fr](mailto:cgauffinel@ch-sudessonne.fr)
- ☑ Mme MARCHAL - Directrice des Affaires Médicales - [lmarchal@ch-sudessonne.fr](mailto:lmarchal@ch-sudessonne.fr)



## LE CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE CRETEIL RECRUTE !

POSTE DE

## PRATICIEN HOSPITALIER EN MEDECINE POLYVALENTE



### PRESENTATION DU SERVICE

Le service de Médecine Interne et de médecine polyvalente est actuellement composé de 2 unités d'hospitalisation conventionnelle : une unité de Médecine Interne de 30 lits et une unité de Médecine polyvalente de 24 lits.

Cette unité de médecine polyvalente va être redimensionnée avec l'ouverture de 8 lits supplémentaires. Ces 8 lits seront pris en charge par 2 médecins, un PH (poste proposé au recrutement) et un assistant. L'équipe paramédicale est également dimensionnée pour faire fonctionner l'unité.

Possibilité à terme de devenir responsable d'unité fonctionnelle de l'ensemble de l'unité de médecine polyvalente.

### PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

ACTIVITE	SOINS		RECHERCHE	ENSEIGNEMENT
2246 professionnels 200 M d'€ de budget global	565 lits et places 56645 séjours d'hospitalisations 297270 consultations	115000 passages aux urgences (adultes, enfants, gynéco-obstétriques et UMJ) Près de 3700 accouchements	2882 points SIGAPS 2 <sup>ème</sup> Centre Hospitalier (hors CHU) en volume de financement MERRI	9 services universitaires 180 internes et externes accueillis



CONTACTS : [isabelle.delacroix@chicreteil.fr](mailto:isabelle.delacroix@chicreteil.fr) ou [laetitia.lefort@chicreteil.fr](mailto:laetitia.lefort@chicreteil.fr)



## RECRUTE 2 MÉDECINS URGENTISTES

Le Centre Hospitalier François  
Quesnay à Mantes la Jolie

Activité aux Urgences, en UHCD et au SMUR, dans un cadre urbain et rural, à 50 km de Paris.  
45 000 passages au SAU, 8 lits UHCD, 1400 sorties SMUR.  
Possibilité de temps partiel, et de temps partagé au sein du GHT.  
Temps hors clinique possible, temps de travail additionnel payé.  
Équipe jeune et dynamique.

Tous types de postes peuvent être envisagés :

- PH, PHC, praticien attaché, praticien clinicien.
- CAMU souhaitable (et obligatoire pour le SMUR).

Pour tout renseignement, adressez-vous au Dr Bataille au  
01 34 97 43 58 ou [m.bataille@ch-mantes.fr](mailto:m.bataille@ch-mantes.fr)



## LE CENTRE HOSPITALIER DU SUD SEINE ET MARNE



CENTRE HOSPITALIER  
DU SUD SEINE ET MARNE

FONTAINEBLEAU • MONTEREAU-FAULT-YONNE • NEMOURS



Regroupant trois sites (Fontainebleau – Montereau-Fault-Yonne et Nemours) 60 km de Paris par A6 Médecine, endoscopie, Chirurgie générale, digestive, orthopédique, cancérologique et ambulatoire, réanimation et 3 U.S.C. avec un nouveau projet d'établissement portant sur le développement de l'activité MCO.

### RECRUTE 1 MEDECIN URGENTISTE H/F

Inscrit au tableau de l'Ordre. Sur un poste de praticien hospitalier vacant. Activité pouvant être répartie sur les trois sites de l'établissement Smur, urgences et possibilité d'intégrer l'équipe d'U.S.C.

**Pour tous renseignements contacter :**

Le Docteur Dominique QUILLIET chef de pôle - d.quilliet@ch-sud77.fr  
ou le bureau des affaires médicales au 01 60 74 10 01

Envoyer CV au Directeur 55 bd Joffre - 77305 FONTAINEBLEAU CEDEX  
direction@ch-sud77.fr



Courbevoie • Neuilly-sur-Seine • Puteaux



### MEDECIN PARTAGE EN UNITE DE SOINS CONTINUS ET URGENCES

Le service des Urgences et l'U.S.C. du Centre Hospitalier Rives de Seine (Courbevoie Neuilly Puteaux)

### RECHERCHE UN MEDECIN URGENTISTE OU ANESTHESISTE

Inscrit au Conseil de l'Ordre et titulaire de la CAMU ou DES en Anesthésie

Activité dans le cadre d'un temps partagé USC/SAU.

Quotité de travail et statut seront étudiés au cas par cas.

Décompte horaire, équipes solidaires, cadre de travail agréable, excellentes relations avec l'aval, proximité du métro Ligne 1...



*Personne à contacter :*

Madame Sylvie CHOUQUARD - Tél. secrétariat : 01 49 04 30 19 - Mail : schouquard@ch-rivesdeseine.fr



PROFILS • INDICATEUR  
PORTES DE PROVENCE

### POSTE AUX URGENCES DU GROUPEMENT HOSPITALIER PORTES DE PROVENCE (SITE DE Montélimar – DROME)

Suite à une restructuration, le SAU de Montélimar **recherche des médecins spécialistes en médecine d'urgences** sur des postes de praticiens hospitaliers actuellement disponibles. Ce service accueille 50 000 premiers passages (polyvalents, adultes et pédiatriques). Il dispose de trois salles d'urgence vitale, d'une UHCD de 13 lits et d'une ligne de SMUR. Le fonctionnement porte sur l'ensemble des unités. La réglementation des 39 H est appliquée. Du temps additionnel est possible et rémunéré. Le service est évolutif avec un projet de création d'une chaîne de décontamination... L'investissement individuel est encouragé avec délégation de responsabilités.

Le Groupement Hospitalier Portes de Provence est l'établissement support du GHT sud Drôme-Ardèche et de nombreuses spécialités sont en cours de développement ou de renforcement.

Montélimar se situe dans une région agréable à proximité de nombreuses zones touristiques et à égale distance des Alpes et de la Méditerranée.

Service des Urgences en pleine rénovation et extension, les travaux ont commencé en janvier 2018 fin prévue en 2020.

Adresser candidature et lettre de motivation au chef de service des Urgences, responsable du pôle Urgences et Réanimation

Docteur Catherine Busseuil - SAU - GHPP - Quartier Beausseret - 26200 Montélimar  
catherine.busseuil-montelimar.fr - 04 75 53 41 93 (bureau) - 04 75 53 41 42 (secrétariat)



Le Centre Hospitalier Anney Genevois (CHANGE)

### RECRUTE MEDECIN URGENTISTE

Le service du SAU/SAMU/SMUR recherche un **médecin urgentiste** pour assurer des remplacements à temps plein de mai à novembre 2018. L'activité proposée est variée :

- + de 269 passages/jour sur nos deux sites Anney et St Julien.
- + de 300 000 appels pour 162 000 dossiers traités par le SAMU 74/centre 15.
- + de 5 068 sorties SMUR.

#### Profil du médecin

- Médecin inscrit au conseil de l'Ordre.
- Type de contrat ou de statut à étudier selon le candidat.

#### Renseignements, contacts :

Contacts pour adresser vos CV et lettre de motivation par courrier  
— Dr Gaël GHENO - Tél. : 04 50 63 66 44 - ggheno@ch-anneceygenevois.fr  
— Direction des Affaires Médicales - Tél. : 04 50 63 62 03  
smeilandrey@ch-anneceygenevois.fr ou lmarin@ch-anneceygenevois.fr



LE CHANGE, établissement hospitalier de référence régionale de 1 451 lits et places en MCO SSR et santé mentale. Il est l'hôpital de référence du GHT Haute-Savoie Pays de Gex, établissement à fort dynamisme avec des activités de recours (Neurochirurgie, Chirurgie cardiaque, Trauma center, chirurgie thoracique et vasculaire, chirurgie maxillo-faciale, ORL...), développement en recherche clinique (CRC) et innovation technologique (radiologie interventionnelle).

Cadre de vie exceptionnel entre lacs et montagnes en particulier l'été.  
Lyon Th30 - Grenoble Th15 - Genève 30 minutes.



## RECRUTE UN URGENTISTE

Inscrit à l'Ordre des Médecins



L'activité du service est de : 3000 passages par an + 800 sorties SMUR/an 6 lits UHTCD.

L'équipe est composée de praticiens et internes : 2 médecins et 2 internes H 3 + 24 médecins et 2 internes la journée.

Poste à pourvoir immédiatement, pour une période de 6 mois, éventuellement renouvelable.

### Personne à contacter

- Dr ANDRE Alexandre - Chef d'Unité/Urgences
  - Dr GAUDINOT Damien - Urgentiste - Président de la CME
  - Mme QUERRY Catherine - Responsable Affaires Médicales - 03 81 38 58 80
- Tél. : CHHC : 03 81 38 54 54 - Email : c.querry@chi-hautecomte.fr



## GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE RANCE ÉMERAUDE



CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-MALO



CENTRE HOSPITALIER DE CANCALE



CENTRE HOSPITALIER DE DINAN



## LE CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-MALO RECHERCHE UN MÉDECIN URGENTISTE

(Temps plein ou temps partiel) inscrit à l'Ordre des médecins pour un poste vacant dans le service Urgences/SMUR/UHTCD.

40514 passages aux urgences et 1050 sorties SMUR par an.

Temps de travail décompté en temps continu 39 heures/semaines et Equipe dynamique.

Possibilité de régulation au SAMU 35.

### Pour tout renseignement :

Docteur VERLEY - Chef du pôle Activités Non Programmées  
l.verley@ch-stmalo.fr  
Docteur ZEMMOUCHE - Responsable de Structure Interne des Urgences - p.zemmouche@ch-stmalo.fr

### Candidature à adresser à :

M. le Directeur du GHT Rance Emeraude  
CH de SAINT-MALO - BP 114 - 35403 SAINT-MALO CEDEX  
Tél. : 02 99 21 20 65 - Fax : 02 99 21 20 00 - affaires.medicales@ch-stmalo.fr



## CENTRE HOSPITALIER DE BOURGES

900 lits et places. Plateau technique incluant scanner et IRM, cardiologie interventionnelle et UNV. Établissement pivot du territoire de santé du Cher. Agglomération 100 000 habitants. Réseau autoroutier : 1h d'Orléans, 2h de Paris, 1h30 de Clermont-Ferrand et de Tours, RECHERCHE H/F

Praticien Hospitalier, Praticien contractuel, Assistant ou Attaché

## MEDECIN URGENTISTE - MEDECIN GENERALISTE

Pour la structure des Urgences-Samu-Smur comprenant l'Unité de Très Courte Durée (UHTCD) de 17 lits dont 4 lits d'USC (Unité de soins continus)

- Mise à disposition temporaire d'un logement • Indemnisation du TTA
- Applications du référentiel temps de travail des urgentistes

Pout tout renseignement contactez le Docteur Meyer, Chef de Service T. 02.48.48.57.87 - isabelle.meyer@ch-bourges.fr  
Candidature et CV : Direction des Affaires Médicales marie.pintaux@ch-bourges.fr



www.ch-bourges.fr

## URGENTISTE

Praticien Hospitalier ou Praticien Contractuel (H/F)  
Temps Plein

### ACTIVITÉ DU SERVICE

- Service mutualisé en 2015
- 25 ETP et recrutements prévus pour les années à venir
- Par an : 60 000 passages aux urgences, 2 000 sorties au SMUR, 60 000 dossiers au SAMU
- En pleine évolution : nouvelle organisation des urgences, modernisation du SAMU, progression de l'activité du CESU

### Renseignements :

Dr Ghislain SOLIVEAU, Chef de pôle, ghislain.soliveau@ch-troyes.fr

### Candidature détaillée à adresser à :

Marie-Cécile PONCET, Directeur des Affaires Médicales  
marie-cecile.poncet@ch-troyes.fr / 03 25 49 49 56

www.ch-troyes.fr



Nous cherchons des praticiens prêts à s'investir dans une équipe en pleine expansion afin de pouvoir participer à cette nouvelle dynamique et au développement de nouveaux projets.  
Un poste de responsable CESU est possible en fonction du parcours pédagogique du candidat.



Le CH de Troyes :  
1027 lits  
2 200 agents  
Établissement support du GHT de l'Aube et du Sézannais



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



Dans le cadre du développement de ses activités, le CHM recrute un **médecin urgentiste**.

### CENTRE HOSPITALIER DE MAYOTTE

Principal offreur de soins de Mayotte, le CHM, établissement de 411 lits et places, comprend un site principal situé à Mamoudzou, chef-lieu du département, et des sites périphériques.

### ACTIVITÉS

Vous participerez à l'activité polyvalente adulte et pédiatrique des Urgences, SAMU, SMUR, EVASAN.  
 55 000 passages annuels : urgences médicochirurgicales adultes et pédiatriques / salle de déchoquage.  
 SAMU avec régulation médicale H24, CESU 976  
 SMUR terrestre, hélicoptère et maritime, adulte et pédiatrique (2000 sorties SMUR/an)  
 Evacuations sanitaires médicalisées vers l'île de la Réunion et vers la Métropole pour coronopathies, neurochirurgie, cardiopathies congénitales, transferts in utero...



### CONDITIONS DE RECRUTEMENT

Praticien hospitalier ou contractuel  
 Indexation Outre-mer (40%)  
 Indemnité de changement de résidence pour les engagements d'un an et plus  
 Possibilité de signer une convention d'engagement dans la carrière hospitalière pour les contractuels et les assistants souhaitant présenter le concours de praticien hospitalier  
 Possibilité de percevoir une indemnité particulière d'exercice pour les titulaires (dispositions propres à Mayotte)  
 Prise en charge du billet d'avion pour le praticien (+ conjoint et enfants si engagement de plus d'un an)  
 Mise à disposition d'un logement pour une durée de six mois et d'un véhicule pour une durée de trois mois.

### PERSONNE À CONTACTER

Monsieur Nicolas VALOUR, directeur adjoint en charge des affaires médicales : [n.valour@chmayotte.fr](mailto:n.valour@chmayotte.fr)

Docteur Jeanne DUPRAT, chef de service Urgences, SAMU, SMUR, EVASAN : [j.duprat@chmayotte.fr](mailto:j.duprat@chmayotte.fr)

## Le Centre Hospitalier du Nord est susceptible de recruter :

### Trois assistants hospitaliers à temps plein (H/F)

Pour le service des Urgences (SMUR/UPAOTU) sur le Pôle Sanitaire du Nord qui ouvre ces portes en juillet 2018 sur la commune de Koné Province Nord, Nouvelle-Calédonie.

### Un assistant hospitalier à temps plein (H/F)

Pour un poste d'urgentiste à compter du mois de juillet 2018 sur l'hôpital P.THAVOAVIANON commune de KOUMAC, Nouvelle-Calédonie.

Les dossiers de candidatures sont à adresser :

A la Direction des ressources humaines et des affaires médicales - BP 98850 - 5 Koumac

Les renseignements complémentaires peuvent être obtenus auprès de la Direction des Ressources Humaines et des affaires médicales, Monsieur Marc WETE (TEL. : 42.65.14) courriel : [direction@chn.nc](mailto:direction@chn.nc) ou auprès du Dr Oliver KESTEMAN [okesteman@chn.nc](mailto:okesteman@chn.nc)

**Date de limite de dépôt des candidatures : 28 Juin 2018**



## Le Centre Hospitalier du Nord (CHN) recrute dans les meilleurs délais Trois Praticiens Hospitaliers - Service Urgences (SMUR/UPAOTU)

Le pôle sanitaire du nord (PSN), situé sur la commune de Kouahne, ouvrira ses portes au 1<sup>er</sup> juillet 2018. Il constitue l'un des sites hospitaliers du CHN qui comprend également les sites hospitaliers de Koumac et Poindimié.

**RECRUTEMENT PAR VOIE STATUTAIRE** (intégration ou détachement)  
 Pour ce poste, les candidats devront remplir les conditions prévues par la délibération n° 139/CP du 26 mars 2004 portant statut des praticiens des établissements hospitaliers de la Nouvelle-Calédonie.

Titres et diplômes hospitaliers requis.  
 Titulaire d'un doctorat en médecine.  
 Titulaire de la CAMU ou d'un DESC en médecine d'urgence.

Expérience professionnelle et compétences requises.  
 Expérience confirmée en interventions extra-hospitalières.  
 Expérience en médecine polyvalente d'urgence.

Expérience professionnelle et compétences souhaitées.  
 Expérience en transports néonataux.  
 Expérience en échographie.  
 Capacité de médecine de catastrophe.

**Renseignements auprès du**  
 Dr Oliver KESTEMAN - [okesteman@chn.nc](mailto:okesteman@chn.nc)  
 ou de M. Marc WETE  
 directeur adjoint du CHN  
[mwete@chn.nc](mailto:mwete@chn.nc)  
 et sur le site [www.dass.gouv.nc](http://www.dass.gouv.nc)



Le dossier de candidature est à demander à :  
 la Direction des Affaires Sanitaires et Sociales  
 de Nouvelle-Calédonie - Service de la Tutelle  
 et de la Planification Hospitalières  
 BP M2 - 98 849 Nouméa cédex (Nouvelle-Calédonie)  
 Tél. : (687) 24 37 37 - Courriel : [sylvie.cugola@gouv.nc](mailto:sylvie.cugola@gouv.nc)

Clôture des candidatures : 28 juin 2018

# Le Centre Hospitalier Andrée Rosemon

## Recrute au plus vite des **URGENTISTES**

### et son **CHEF DE SERVICE DES URGENCES**

#### pour son pôle Soins Continus

#### Présentation de l'établissement

Le Centre Hospitalier Andrée Rosemon est le 1<sup>er</sup> établissement de santé de Guyane répondant à 44% des besoins de santé du département : 250 médecins, 2175 professionnels soignants et administratifs.

Activité : chaque année plus de 52 000 patients, 30 600 séjours, 4000 naissances, 6200 interventions chirurgicales, 50 000 passages aux urgences- 661 lits – 8 salles d'opérations et d'interventions – 3 salles de radiologie avec capteurs plans.

Le Centre Hospitalier est en pleine restructuration avec la création de nouvelles activités et la modernisation du plateau technique (IRM 3 tesla récemment installé) Il est également sur la voie de l'universitarisation avec des équipes de recherche clinique actives et notamment un CIC interrégional.

#### Activités du pôle de référence

Le service Urgences-SAMU du Centre Hospitalier de Cayenne recherche des médecins (médecins urgentistes ou généralistes) pour renforcer son équipe médicale sur des contrats de PH, PHC ou de remplacement.

- Équipe de 180 personnels dont 37 postes médicaux.
- 30 000 décisions de régulation médicale.
- 2000 SMUR dont 600 missions hélicoptérées.
- 240 EVASAN hors département.
- 50 000 passages SAU (10% SAUV, 30% CS accueil, 60% box).
- Filière pédiatrique au sein des urgences.
- 2000 séjours UHCD.
- Activité d'urgences polyvalentes avec traumatologie, pédiatrie, infectiologie.
- Stage validant DES Médecine Générale et DESC de Médecine d'Urgence.
- SAMU d'établissement référent de zone de défense Guyane.
- Direction Secours Médicaux pour les lancements Ariane, Soyouz et Véga.
- 39 h avec repos de sécurité gardes et temps additionnel payé ou récupéré.

#### Descriptif du poste proposé

- Les praticiens tournent sur les différents postes aux urgences mais :
- Possibilité de travailler sur des postes moins exposés pour les médecins non-urgentistes : box, consultation d'accueil ou UHCD.
- 2 seniors de gardes aux urgences la nuit dont un urgentiste minimum en plus du régulateur et du SMUR.
- Programme de formation continue sur site (CESU, DESC de médecine d'Urgence).
- Postes à responsabilité à pourvoir.

#### Conditions de recrutement

- Poste de PH prioritaire ou PHC (échelon 4 à 13 selon expérience professionnelle) rémunération + 40%.
- Soutien logistique pour l'installation.
- Pour les PH : prise en charge du transport aérien et des frais de déménagement pour la famille + congés bonifiés (1 mois tous les 3 ans).
- Pour les PHC : prise en charge du transport aérien.

### Personnes à contacter

#### PRESIDENT DE CME

Dr Christophe LEBRETON

[christophe.lebreton@ch-cayenne.fr](mailto:christophe.lebreton@ch-cayenne.fr)

#### DIRECTION DES AFFAIRES MEDICALES

Mme Caroline CARTIER

Tél. : 05 94 39 51 26

[caroline.cartier@ch-cayenne.fr](mailto:caroline.cartier@ch-cayenne.fr)



Centre Hospitalier  
Andrée ROSEMON



**Le Centre Hospitalier de Manosque (Alpes de Haute Provence)****Recrute Un Médecin Urgentiste PH**

Le service des urgences recherche un praticien hospitalier pour renforcer son équipe de 14,4 ETP. 4 urgentistes sont présents le jour, 2 la nuit, 1 interne de médecine générale H24.

35 000 passages, 800 sorties smur. Plateau technique complet avec scanner, IRM, echo dans le service, 8 lits de Soins Continus, services de médecine polyvalente, orthopédie, chirurgie viscérale, pédiatrie, maternité.

Le temps additionnel est payé et les 39 heures sont appliquées.

**Contact :**

- Madame Bouchareu - Directrice des Ressources Humaines  
bouchareu.c@ch-manosque.fr - 04 92 73 42 10
- Dr MINGASSON - Chef du Service - mingasson.p@ch-manosque.fr - 04 92 73 42 06

**→→→ ANESTHÉSIE-RÉANIMATION**

## Urgent | 2 Médecins Anesthésistes Réanimateurs (départs retraite) pour compléter une équipe de 11,6 ETP

Activité variée, bloc polyvalent/6 salles (un IADE/salle)  
+ bloc obstétrical (1800 acc/an + IADE dédié).  
Garde sur place + astreinte de WE.  
TTA possible.  
Temps de travail régulier et souple.

**Renseignements :**

Affaires médicales 04 93 09 51 04 ou 93 09 53 86  
Dr M estrade - Chef de pole - 04 93 09 52 98  
Dr L Costi - Responsable d'anesthésie - 04 93 09 50 39



**L'Hôpital du Gier**, établissement public de santé de 703 lits et places, dynamique et convivial, situé à Saint-Chamond, zone urbaine dans la vallée du Gier (environ 80 000 habitants). Son positionnement entre Saint-Etienne (20 mn) et Lyon (40 mn) permet une accessibilité aisée par le réseau autoroutier ou ferroviaire. Région dynamique, environnement universitaire de grande qualité, à 1h30 des Alpes et 2h30 de la mer.

**RECRUTE UN MEDECIN ANESTHÉSISTE RÉANIMATEUR**

Temps plein ou temps partiel, contractuel ou titulaire.

Pour intégrer une équipe de 6 MAR (5.6 ETP) et 1 à 2 internes DES anesthésie-réa par semestre.

Il s'agit d'anticiper des départs en retraite sur les 3 prochaines années.

**Activité, spécificités et coopérations :**

- Toute activité chirurgicale du patient de plus de 2 ans (sauf neurochirurgie, chirurgie cardiaque et vasculaire) avec 60% de chirurgie ambulatoire.
- Bloc opératoire récent avec équipements modernes, 4 salles polyvalentes et 1 salle d'endoscopie, SSPI avec 8 postes.
- 1 IADE par salle et en SSPI - maternité de niveau 1 avec 760 accouchements en 2016.
- Importante activité d'ALR sous échographie.
- Service de soins continus avec 6 lits, (monitorage standard et échographe permettant fast echo et diagnostic hémodynamique ...).
- Possibilité de travailler dans d'autres établissements du GHT Loire, sur la base du volontariat (avec mesure d'attractivité médicale).
- Paiement ou récupération du temps additionnel - garde sur place.

**Contact et renseignements :**

**M. C. COUTRON**  
Directeur des affaires médicales  
04 77 31 19 01  
c.coutron@hopitaldugier.fr  
ou direction@hopitaldugier.fr

**Dr P.-G. DURAND**  
MAR, Président de CME  
04 77 31 19 19 - Poste 49 10 41  
pg.durand@hopitaldugier.fr  
secrétariat anesthésie/soins  
continus - 04 77 31 19 39

**Dr J. REYNAUD**  
MAR, Chef du Pôle activités  
transversales - 04 77 31 17 71  
j.reynaud@hopitaldugier.fr

CENTRE HOSPITALIER  
ALBERTVILLE MOÛTIERS



Situé au cœur de la Savoie, au pied du domaine skiable des 3 vallées, à 2h de Lyon et de Genève, à proximité d'Annecy, de Grenoble et de Chambéry, le Centre Hospitalier d'Albertville-Moûtiers (CHAM) propose un cadre de vie privilégié au cœur des Alpes. Le CHAM propose un large panel de spécialités médicales et chirurgicales : dont maternité (Niveau II A), soins continus (7 lits), traumatologie (forte activité liée au ski d'hiver), pour un total de 5000 interventions par an en moyenne.

Le site hospitalier d'Albertville a été largement réhabilité en 2016 et dispose à ce jour de services et d'équipements neufs : urgences/UHCD, chirurgie complète et ambulatoire, 6 salles de bloc opératoire, hélistation...

**Le CHAM Recrute des Anesthésistes**

**Profil du médecin :** type de contrat ou de statut à étudier selon le candidat.

**CONTRAT(S) :** PH TEMPS PARTIEL ; PH TEMPS PLEIN ; PRATICIEN CONTRACTUEL.

**Conditions :** Pour postuler à cette offre vous devez être titulaire d'un diplôme de médecine et être inscrit à l'Ordre des médecins en France.

**Informations de contact :** Toutes les candidatures doivent être adressées conjointement à la direction et au chef de service.

**Pour plus de renseignements, s'adresser à :**

- M. le Dr Jean-Paul BERARD - Chef de Service - Tél. : 04 79 89 55 71 ou mail : jp.berard@cham-savoie.fr
- Mme Myriam MINAZIO - Directrice Adjointe - Tél. : 04 79 89 56 63 ou mail : secretariat.bam@cham-savoie.fr
- Centre Hospitalier Albertville-Moûtiers - 253, Rue Pierre de Coubertin - BP 126 - 73208 ALBERTVILLE Cedex



www.cham-savoie.fr



La Maison de Santé Protestante de Bagatelle (MSPB) est une Fondation privée, à but non lucratif, créée en 1863. Elle a une vocation sanitaire, médico-sociale et sociale. Elle emploie plus de 1200 professionnels sur différents sites localisés en Gironde, pour un C.A. de plus de 100 millions d'euros. Elle comporte un Etablissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif (ESPIC) : 300 lits de médecine, chirurgie, obstétrique et de soins de suite et réadaptation et un HAD prenant en charge quotidiennement 230 patients, un EHPAD, un service d'accueil temporaire pour personnes âgées, un SSIAD de 130 places en cours de constitution d'un SPASAD, un Institut de Formation (IDE, AS, formation continue), une crèche, un centre de santé et un centre social. Elle est engagée dans un groupement de coopération sanitaire avec l'Hôpital d'Instruction des Armées « Robert PICQUÉ » visant le regroupement de l'ensemble des activités sur le site de Bagatelle en 2022, au sein d'un ensemble hospitalier civil et militaire. Ce nouvel ensemble comportera un service d'urgences important (40 000 passages/an), une maternité de niveau 2 (création d'un service de néonatalogie de 6 lits), un service de réanimation, un bloc opératoire de 14 salles.

## La Fondation MSPB Bagatelle

### Recrute un(e) Médecin Spécialiste en Anesthésie-Réanimation

### Statut salarié En CDI dès que possible

Notre hôpital est situé à Talence, commune de la Métropole bordelaise, à 45 mn environ du Bassin d'Arcachon et de l'océan Atlantique, très proche des vignobles bordelais. La gare Saint-Jean, desservant Paris en 2H grâce à la LGV, est à 10 minutes. Vous exercerez au sein d'une importante équipe d'anesthésistes (14 praticiens). En tant que Médecin Spécialiste en Anesthésie-Réanimation, vous aurez pour mission principale le suivi et la prise en charge des patients en anesthésie. Vous participerez à la continuité et à la permanence des soins, et assurerez des gardes sur place. Investi(e) dans votre fonction, vous êtes dynamique et avez une capacité à travailler en équipe. Vous êtes polyvalent(e) dans les différentes techniques d'anesthésie chirurgicales.



Merci d'adresser votre CV et lettre à [la.perey@mspb.com](mailto:la.perey@mspb.com)

## →→→ GÉRONTOLOGIE

### Le Centre Hospitalier de Grasse recrute pour son pôle Gériatrie un Praticien Hospitalier Gériatre Temps Plein.

Court Séjour Gériatrique (24 lits).

En constante modernisation, le Centre Hospitalier de GRASSE, est l'un des établissements publics de santé de référence des Alpes Maritimes avec une offre de soins complète. Il s'inscrit fortement dans l'accueil de la personne âgée en offrant tous les atouts d'une filière gériatrique labellisée.

Le praticien assurera le suivi médical des patients dans le respect de leur projet de vie et de soins. La collaboration avec l'EMG, les Urgentistes et les autres praticiens de l'établissement afin de fluidifier au maximum le parcours de soins du patient gériatrique. Il devra coordonner l'action des équipes soignantes, les accompagner et participer à leur formation. Encadrement des internes. Investissement dans la politique de qualité, de gestion des risques et d'Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP).

Implication dans la filière gériatrie du Centre Hospitalier de Grasse (SSR, USLD, EMG, MAIA, consultations mémoire labellisée, d'oncogériatrie et de gérontologie, réseau gérontologique) et dans le développement de la filière gériatrique au sein de Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) sous l'égide du CHU de Nice. Participation à la permanence des soins et aux PMSI.

Merci d'adresser vos candidatures à l'attention du Dr FOURNET FAYAS  
Contact [affairesmedicales@ch-grasse.fr](mailto:affairesmedicales@ch-grasse.fr) - [m.fournet-fayas@ch-grasse.fr](mailto:m.fournet-fayas@ch-grasse.fr)  
Centre Hospitalier de Grasse - Chemin de Clavary - BP 159 - 06135 Grasse Cedex



## GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE RANCE ÉMERAUDE



CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-MALO



CENTRE HOSPITALIER DE CANCALE



CENTRE HOSPITALIER DE DINAN



### LE CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-MALO RECHERCHE UN MÉDECIN À TEMPS PLEIN OU TEMPS PARTIEL PRESCRIPTEUR EN EHPAD

Le profil recherché est un Gériatre ou un médecin généraliste inscrit à l'Ordre des médecins en France.

Le Pôle de Gériatrie est composé actuellement d'une équipe de 13 Gériatres.

La filière gériatrique du CHSM est complète et comprend : deux services de courts séjours, un HDJ, un plateau de consultations, une équipe mobile intra-hospitalière, une unité ortho-gériatrie, un SSR gériatrique, une USLD, trois EHPAD et une UCC territoriale mutualisée avec Dinan. La filière est ouverte sur la ville avec un réseau ville-hôpital.

Le CHSM est l'hôpital de référence de son territoire, il comporte 1000 lits MCO-Psychiatrie avec un plateau technique complet.

Vous pourrez bénéficier de la présence de toutes les spécialités, d'un plateau technique performant et d'une unité de recherche clinique structurée.

Pour tout renseignement :

Docteur LE GAGNE - Présidente de la CME - 02 99 21 20 20 - [a.legagne@ch-stmalo.fr](mailto:a.legagne@ch-stmalo.fr)  
Mme PRESLE - Direction des Affaires Médicales - 02 99 21 20 65 - [a.presle@ch-stmalo.fr](mailto:a.presle@ch-stmalo.fr)

Candidature à adresser à :

M. le Directeur du GHT - CH de SAINT-MALO - BP 114 - 35403 SAINT-MALO CEDEX  
Tél. : 02 99 21 20 12 - Fax : 02 99 21 20 00 - [affaires.medicales@ch-stmalo.fr](mailto:affaires.medicales@ch-stmalo.fr)



CENTRE HOSPITALIER DE FOUGERES

### Médecin généraliste ou rééducateur ou gériatre

Contrat(s) : Praticien contractuel

#### Descriptif

Le Centre Hospitalier de Fougères recherche un médecin généraliste ou rééducateur ou gériatre pour contribuer à la prise en charge de ses patients de soins de suite et rééducation (25 lits de SSR polyvalent), à compter de juin prochain.

Statut de praticien hospitalier contractuel temps plein ou temps partiel, évolution possible sur statut de praticien hospitalier si candidat lauréat du concours de PH.

Le service de SSR est localisé au sein de l'enceinte du Centre Hospitalier dans le bâtiment principal et fait partie du pôle gériatrie, qui comprend également une USLD, un EHPAD et un service de médecine aiguë gériatrique de 30 à 35 lits.

Prise de gardes ponctuelles aux urgences.

Possibilité de développer une activité de consultations spécialisées.

#### Conditions

(Pour postuler à cette offre vous devez être titulaire d'un diplôme de médecine).

### Médecin généraliste ou rééducateur ou gériatre

Contrat(s) : Praticien contractuel

#### Descriptif

Le Centre Hospitalier de Fougères recherche un médecin généraliste ou rééducateur ou gériatre pour contribuer à la prise en charge de ses patients d'Unité de soins longue durée (49 lits d'USLD), à compter de juillet prochain.

Statut de praticien hospitalier contractuel temps plein ou temps partiel, évolution possible sur statut de praticien hospitalier si candidat lauréat du concours de PH.

Le service d'USLD est localisé au sein de l'enceinte du Centre Hospitalier dans le bâtiment principal et fait partie du pôle gériatrie, qui comprend également un EHPAD (159 lits), un SSR (25 lits) et un service de Médecine Aiguë Gériatrique (30 lits).

Prise de gardes ponctuelles aux urgences.

Possibilité de développer une activité de consultations spécialisées.

#### Conditions

(Pour postuler à cette offre vous devez être titulaire d'un diplôme de médecine).



Mlle Vidal Solène - 02 99 17 26 29 - svidal@ch-fougères.fr

La Direction commune des EHPAD autonomes de Frontenaud (91 lits) et de Cuiseaux (80 lits)

## recherche un médecin coordonnateur

titulaire d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de gériatrie ou de la capacité de gérontologie ou d'un diplôme d'université de médecin coordonnateur d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou, à défaut, d'une attestation de formation continue dans le domaine de la gériatrie ou de la gérontologie. L'établissement est disposé à prendre en charge financièrement l'une ou l'autre de ces formations.

Les EHPAD de Frontenaud et de Cuiseaux se situent au sud est du département de Saône et Loire, à la limite du Jura en région Bourgogne Franche comté et proches du département de l'Ain, en région Auvergne Rhône alpes. Ils sont distants d'une dizaine de kilomètres.

Les EHPAD de Frontenaud et de Cuiseaux bénéficient d'un bassin de vie dynamique rural et semi urbain. Les villes de Louhans et de Cuiseaux comptent chacune une maison médicale, des centres commerciaux, des collèges et des lycées, un laboratoire d'analyse, des pharmacies.

Des centres hospitaliers installées dans les agglomérations de Lons le saunier (25 km) de Chalons sur Saône (45 km) de Bourg en Bresse (30 km) et de Macon (50 km) permettent des prises en charges médicales spécifiques rapides et des diagnostics spécialisés.

Deux axes routiers majeurs, l'autoroute A 39 et l'A6 contribuent à ouvrir les EHPAD de Frontenaud et de Cuiseaux sur l'extérieur et placent ces établissements à 1h 30 de deux capitales régionales : Lyon et Dijon.

En accord avec la Directrice, Le médecin coordonnateur participe à la politique générale des deux Etablissements, et à la construction de projets à caractère médicaux notamment la mise en place de prise en charge spécifique.

Les projets sont porteurs. La construction d'un bâtiment neuf sur Cuiseaux et la mise en place d'un ADAD – accueil pour détenus âgés dépendants sous-main de justice - en collaboration avec les services pénitentiaires d'insertion et de probation.

La restructuration et la reconstruction de l'EHPAD de Frontenaud.

La durée du temps de travail est négociable dans la limite légale d'un temps\* de travail journalier fixé à 7h sur cinq jours semaine et d'un temps budgétaire mensuel maximum autorisé à 40% et proposé au minimum à 20% pour chacune des maisons.

Le salaire moyen est calculé au prorata du temps choisi sur la base de celui d'un praticien hospitalier au 7<sup>ème</sup> échelon.

Les Candidatures sont à adresser à :

Madame Paquellier Isabelle Directrice - EHPAD de Cuiseaux, 1 rue du Repos 71480 Cuiseaux

Téléphone : 03 85 72 72 48

EHPAD DE Frontenaud, 495 route du Château des Crôzes, 71580 Frontenaud

Téléphone : 03 85 71 30 10 - Mail : cyths.isa@live.fr



## Le Centre Hospitalier de Boulogne sur mer recrute deux praticiens pour le service de court séjour gériatrique (DESC gériatrie - Assistant(e)s de gériatrie ou Médecins généralistes)



Etablissement de référence sur le littoral  
Bassin d'attraction de 400 000 habitants  
550 lits MCO - près de 2400 agents dont 250 médecins  
54 000 passages aux urgences - 13 600 interventions  
1 130 naissances (niveau IIB) - service de réanimation  
unité de recherche clinique



### Un plateau technique performant

3 scanners, 3 IRM, 2 gamma caméras, tepsan,  
scintigraphie, angiographie  
bloc opératoire Intégré de 14 salles en lumière naturelle

### Une équipe dynamique de 4 praticiens hospitaliers

#### Objectifs :

- prise en charge d'un secteur d'hospitalisation conventionnelle de court séjour (30 lits)
- formation d'un interne de spécialité (2ème poste demandé)
- consultations (EGS, mémoire, post UCC, oncogériatrie)
- équipe mobile intra et extra hospitalière
- astreintes gériatriques, 1/2 gardes au SAU (si souhaitées)
- hôpital de jour, hôpital de semaine (projet).



et un cadre de vie idéal pour la famille ...



Direction des Affaires Médicales: 03 21 99 39 04  
Contact médical Docteur Patrick GIBERT - Chef de service 03 21 99 82 32

Centre Hospitalier de Boulogne sur mer

mail : dam@ch-boulogne.fr  
mail : p.gibert@ch-boulogne.fr

Allée Jacques Monod - 62321 Boulogne sur mer Cédex

www.ch-boulogne.fr



## 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 A4, 50 km de Meaux,  
70 km de REIMS, 15 km de Château-Thierry.

#### Descriptif :

- 316 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.

#### Gériatrie Pneumologie Cardiologie dont :

- Unité Cognitivo-Comportementale.
- Accueil de jour Alzheimer :
- Consultation mémoire labellisée.
- Réhabilitation respiratoire et soins de suite pneumologie.
- Polysomnographie.
- Soins palliatifs.

#### Particularité du poste :

Responsabilité d'une unité de Soins de Suites Gériatriques. Polyvalents de 21 lits. Implication importante dans le réseau de gérontologie du Sud de l'Aisne.

#### CONTACT

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

Monsieur Stéphane Faivre  
Directeur des Ressources Humaines  
Mail : stephane.favre@hls-villiers.net  
Téléphone : 03 23 70 75 25



## Recrute

## Un(E) Gériatre

en CDI/Temps plein  
Pour compléter une équipe  
médicale de trois gériatres  
au sein du Pôle :



BP 41  
01110 - HAUTEVILLE-LOMPNES

**Etablissement**

CENTRE HOSPITALIER PUBLIC D'HAUTEVILLE

Le Centre Hospitalier Public d'Hauteville est un établissement d'environ 350 lits alliant offre de proximité et prise en charge spécialisée en rééducation et réadaptation.

L'offre de proximité est orientée vers l'accueil et la prise en charge des personnes âgées :

- Court séjour gériatrique (10 lits).
- Soins de suite gériatrique (30 lits).
- EHPAD (69 lits).

L'offre de spécialités recouvre les activités suivantes :

- 110 lits de SSR ortho-traumatologie.
- 17 lits dédiés aux sepsis ostéoarticulaires.
- 34 lits de soins de suite spécialisés en pneumologie et pathologies cancérologiques associées.
- 50 lits pour la prise en charge des conduites addictives.
- 10 lits identifiés de soins palliatifs.
- Radiologie conventionnelle et PUL.

Le CHPH fait partie du GHT Bresse – Haut Bugey composé du CH de Bourg en Bresse (établissement pivot), du CH du Haut Bugey, du CH de Pont de vaux, du CH Ain Val de Saône, du CH de Meximieux.

Le CHPH est situé au cœur du Bugey dans le département de l'Ain à :

- 40 minutes d'Oyonnax.
- 50 minutes de Bourg en Bresse.
- 1h00 de Chambéry, Annecy, Genève.
- 1h15 de Lyon.
- 1h30 de Grenoble.

**CENTRE HOSPITALIER PUBLIC D'HAUTEVILLE**

Direction Générale - Rue des Narcisses BP 13 - 01 110 - HAUTEVILLE-LOMPNES - Tél : 04.74.40 80 06 - Fax : 04.74 - Mail : secret.direction@chph01.fr

**Position du praticien dans la structure/ compétences requises**

Le praticien s'appuie sur

- Un cadre de santé.
- Une équipe pluridisciplinaire formée (personnel de soins et de rééducation).

Compétences souhaitées :

- Capacités relationnelles.
  - Conduite de projets.
  - Animation d'équipe.
- Le praticien participe au tour d'astreintes de l'Etablissement.

**Statut de recrutement**

Différentes possibilités sont offertes :

- Praticien hospitalier temps plein (suivant échelon d'intégration – mutation).
- Praticien contractuel temps plein souhaitant préparer le concours de PH.
- Praticien clinicien.

**Orientations de l'activité médicale**

Pôle gériatrie avec activité de court séjour (10 lits), soins de suite (30 lits), rééducation gériatrique (25 lits), EHPAD (69 lits).  
Projet d'équipe mobile de gériatrie et développement de consultations gériatriques.

**Plateaux techniques et équipe de rééducation**

- Salles de rééducations, balnéothérapie, salles d'ergothérapie.
- Kinés, psychomotriciens, ergothérapeutes, APA, diététiciens, neuro-psychologue.



**Pour tout renseignement, contacter :**

Dr Bénédicte MERLAUD-PRAT - Présidente de CME - benedicte.merlaud@chph01.fr  
Dr Souleymane BECHER - Vice-Président de la CME - souleymane.becher@chph01.fr  
M. Julien CESTRE - Directeur délégué - julien.cestre@chph01.fr - 04 74 40 80 06

→→→→ **GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE**

Hôpital Référent du Territoire Flandre-Lys (250 lits MCO)  
A 15 mn du CHRU de Lille (Nord)

**Recherche 1 Médecin Senior Spécialiste en Gynécologie-Obstétrique**

Inscrit à l'Ordre des médecins.  
Autonome avec expérience souhaitée.

Pour sa Maternité (niveau 2A, 1200 accouchements/an, 26 ETP de sages-femmes, gardes sur place).



  
**Centre Hospitalier d'Armentières**



**Pour tout renseignement contacter**

Mme B. MONTIGNIES-LEMETTRE - Directrice des Affaires Médicales - bmontignies@ch-amentieres.fr



**Le CHHC recrute**

**Un PH ou Praticien contractuel ou assistant spécialiste en gynécologie médicale**

**Profil du poste :** langue française maîtrisée à l'écrit et à l'oral. Compétence chirurgicale souhaitée.

Le praticien recruté assurera les consultations de gynécologie médicale et de suivi de grossesse.

Compétence en échographie obstétricale avec N° d'agrément pour le dépistage 1<sup>er</sup> trimestre.

Participation aux gardes et astreintes d'obstétrique avec compétence pour les actes d'urgence (curetage, césarienne, coelioscopie) et maîtrise de l'extraction instrumentale appréciée mais non obligatoire, selon les compétences et l'expérience du candidat.

**Conditions d'exercice :** être inscrit à l'Ordre des médecins dans la spécialité.

**Pour tout renseignement :** Dr BOYADJIAN Pierre - Chef de Service - Gynécologie-obstétrique  
Dr FAIVRE Mickaël - Gynécologue obstétricien



**Lettre de CANDIDATURE + CV sont à adresser à :** M. VOLLE Olivier, Directeur | Centre Hospitalier Intercommunal de Haute-Comté  
2, Faubourg St Etienne - CS 10329 | 25304 - PONTARLIER Cedex | Email : c.querry@chi-hautecomte.fr