

LE MAG DE L'INPH

1^{er} INTERSYNDICAT NATIONAL DES PRATICIENS HOSPITALIERS

N°6

JANVIER 2016

QUADRIMESTRIEL
GRATUIT



DOSSIER : FINANCEMENT DE L'HÔPITAL PUBLIC

2^{ÈME} PARTIE : LE PRIX HUMAIN

**LA SOUFFRANCE AU TRAVAIL :
LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX**

CHRONIQUE D'HÔPITAL : LES DROITS DES USAGERS

WWW.INPH.ORG

« Il est grand temps de rallumer les étoiles »

Guillaume Apollinaire

L'IMPORTANCE DES VŒUX L'URGENCE DE L'ACTION

C'est vers une année apaisée que vont nos vœux en ce début 2016.

Soyons les acteurs d'une année étincelante, puisqu' « il est grand temps de rallumer les étoiles » (Guillaume Apollinaire). Les traumatismes de 2015 sont dans nos mémoires.

En tant que citoyens.

En notre qualité indissociable de professionnels de la santé.

Voilà pourquoi il est aussi grand temps de faire surgir une année du « bien vivre ensemble » y compris dans nos hôpitaux.

De l'interview du Professeur Didier SICARD (cf. page 32), c'est l'amer constat d'une empathie en voie d'extinction qui marque le plus.

Par conséquent, prenons le temps de nous arrêter sur l'urgente nécessité d'agir en faveur d'une nouvelle éthique professionnelle, celle qui nous lie, celle qui est à la base de toute réflexion clinique.

2016 sera une année majeure.

Pourtant, l'encre de la loi de Santé (parue le 17 décembre 2015) est à peine sèche que déjà certains parlementaires ont saisi le Conseil Constitutionnel sur la base de différents chefs comme les articles N°99 (SPH), N°107 (GHT), et les n°41 et 43 (salles de shoot) le tout indépendamment du recours formé contre le tiers payant généralisé.

Notre avenir est donc maintenant entre les mains des Sages.

Néanmoins, avec le retour du service public hospitalier, le remodelage du

Développement Professionnel Continu (article 28) et la modification de la Gouvernance (article 49), il est permis d'entrevoir la renaissance des pratiques (cf. l'article du Dr J.-M. Badet, page 6).

Comme toujours l'INPH sera vigilante, et veillera à la célérité de publication des décrets d'application.

2016 sera année majeure aussi par la modification des territoires de nos régions.

Cette modification impacte de facto l'organisation des ARS.

Dans la perspective des groupements hospitaliers des territoires (GHT), les formats et les prérogatives font d'ores et déjà grand débat.

Dès lors, subissant les conséquences d'un nouveau gigantisme et d'une bureaucratie jamais démentie, notre attention se portera sur les fusions probables des établissements hospitaliers dans le cadre d'une logique comptable peu engageante¹.

2016 sera une année majeure aussi au regard de la représentativité syndicale (article 48 concernant le dialogue social), axe fort de la nouvelle loi : cet article souligne l'importance de notre prochaine représentativité.

L'INPH est et restera le syndicat qui informe, qui défend les praticiens hospitaliers et qui engage le combat contre les textes parfois inutiles qui nous impactent en portant atteinte à nos statuts et à notre rôle

Ainsi la très récente publication, en catimini, du texte concernant les expertises judiciaires (30 décembre 2015) s'en

1. Participez au prochain colloque GRANT[®]HORTON/INPH le 3 février 2016, <http://www.grant-thornton.fr/newsd-113-29-evenement>
2. L'attractivité des carrières, en articulation avec ce numéro 6 du MAG INPH sera abordée dans le prochain numéro 7

EDITTO

prend elle tout à coup, sans concertation aucune, sans information préalable, sans motivation, aux revenus - pourtant bien minces - tirés de notre travail d'experts autorisé dans le cadre de nos statuts.

Ce texte devra être abrogé.

De fait cette mesure semble aujourd'hui sur la voie de garage, en conséquence du tollé suscité et de notre mobilisation immédiate.

L'INPH a en effet réagi au milieu de la trêve des confiseurs, en formant une demande d'explications aux pouvoirs publics, surpris par l'ampleur de notre réaction.

Contre ce coup de poignard dans le dos, la mobilisation est là.

Faut-il rappeler au surplus que cette manœuvre a été exécutée par les Pouvoirs Publics au milieu du gué de la négociation que nous conduisons depuis des mois en vue d'améliorer l'attractivité² professionnelle dans nos métiers hospitaliers.

Comprenne qui pourra.

Incompétence ou maladresse ; allez savoir, en tout cas, un record de provocation !

Voilà donc aujourd'hui le N°6 de notre MAG de l'INPH

Après la tragique année 2015, il nous a paru utile d'aborder « le prix de l'humain », bien en amont de la cruelle actualité du suicide de l'un de nos confrères à l'HGEP.

Les risques psychosociaux sont là, et la réalité de la souffrance au travail aux conséquences parfois dramatiques ne pourra pas être plus longtemps dissimulée.

Dans une enquête détaillée (dont les résultats paraîtront dans nos prochaines colonnes), L'INPH reviendra sur ces traumatismes récurrents en conclusion d'un imposant travail auprès de nos Collègues.

Pour mémoire, rappelons que ce sera pour l'INPH la troisième enquête sur ce sujet, après celles de 2002 et celle de 2010.

Comme on le découvrira, la première attente est issue du souci exprimé de « faire vivre l'esprit d'équipe » (cf. dossier page 16).

D'ailleurs M. Jacky LEMENN ne vient-il pas, dans son récent rapport, de révéler que le déficit de management est maintenant une réalité reconnue et qu'il conviendra d'y remédier sans tarder.

La combinaison des impératifs d'efficacité avec la non reconnaissance des compétences individuelles forment naturellement ensemble le creuset des risques psychosociaux.

Aussi surprenant que cela puisse paraître, le monde de la santé n'est pas à l'abri de ces risques.

Il conviendra par conséquent de nous diriger vers la reconnaissance de la pathologie liée au travail

L'INPH insiste et insistera sur l'importance d'un dispositif régional (CPR) et d'un dispositif National pour détecter, pour mettre en alerte, et pour prendre en charge les situations à risques en définissant les modalités de recours, notamment juridiques.

Ensemble faisons de cette année 2016 une année heureuse, agissante et constructive.

Meilleurs vœux à tous.

Bonne lecture.



Présidente de l'INPH
Dr Rachel BOCHER



1^{ER} INTERSYNDICAT NATIONAL DES PRATICIENS HOSPITALIERS

BUREAU

Présidente
Dr Rachel BOCHER
(CHU de Nantes)

Délégué général et chargé des CH Non Universitaires
Dr Alain JACOB
(SNHG - Corbeil Essonnes)

Vice-Président Chargé CHS
Dr Angelo POLI
(SPEP - Saint Cyr au Mont d'Or)

Secrétaire Général
Dr Jamil AMHIS
(FPS - Créteil)

Vice-Président chargé de l'Université Recherche
Pr Bertrand DIQUET
(SNHU - Angers)

Vice-Président Chargé CHU et de la Chirurgie
Dr Jean-Michel BADET
(SNPH - CHU - Besançon)

Trésorier
Dr Olivier DOUAY
(SNPH - CHU - Angers)

Vice-Présidente Chargée Pharmacie
Dr Mariannick LEBOT
(SYNPREFH - Brest)

Trésorier adjoint et chargé des Odontologistes
Dr Bernard SARRY
(SNOP - Limoges)

Vice-Président chargé de la Pédiatrie et de la Néonatalogie
Dr Jean-Louis CHABERNAUD
(SNPEH - AP-HP)

Vice-Président chargé de la Médecine
Dr Hugues AUMAÎTRE
(SNMInf - Angers)

Vice-Présidente chargée des Urgences
Dr Catherine BERTRAND
(SAMU - AP-HP)

Vice-Président chargé des temps partiels
Dr Tony RAHME
(SNPH TP - Montfermeil)

15 SYNDICATS POUR VOUS DÉFENDRE

SNPH-CHU Syndicat National des PH de CHU Président : Dr J.M. BADET	SNPEH Syndicat National des Pédiatres Des Etablissements Hospitaliers Président : Dr J.L. CHABERNAUD
SNPH TP Syndicat National des Praticiens Hospitaliers à Temps Partiel Président : Dr T. RAHME	FPS Fédération des Praticiens de Santé Président : Dr J. AMHIS
SPEEP Syndicat des Médecins Exerçant en Milieu Pénitentiaire Président : Dr E. CHAIGNE	SYNPREFH Syndicat National des Pharmaciens Des Etablissements Publics de Santé Président : Dr P. LEGLISE
CNAH Confédération Nationale des Assistants des Hôpitaux Président : Dr J.M. FARNOS	SNHG Syndicat National Des Hôpitaux Généraux Président : Dr A. JACOB
SNMInf Syndicat National des Maladies Infectieuses Président : Dr H. AUMAÎTRE	SNHU Syndicat National Des Hospitalo-Universitaires Président : Dr B. DIQUET
SPEP Syndicat des Psychiatres d'Exercice Public Président : Dr M. TRIANTAFYLLOU	SNOHP Syndicat National des Odontologistes Des Hôpitaux Publics Président : Dr E. GERARD
SPHPF Syndicat des Praticiens Hospitaliers de Polynésie Française Président : Dr M. LEVY	SCPF Syndicat des Chirurgiens Pédiatres Français Président : Dr P. MONTUPET

SMPHNC
Syndicat des médecins et pharmaciens de Nouvelle Calédonie
Président : Dr E. MANCEL

15 SYNDICATS QUI VOUS ATTENDENT

SOMMAIRE N°06



INFORMATION

06 Les News / Les Views

A notre tour

09 Un pas de côté

Cartographie simplifiée des risques psychosociaux

RÉFLEXION

12 Chroniques d'hôpital

Les droits des usagers

16 Dossier

Financement de l'hôpital public
2^{ème} Partie : Le prix humain

CONSTRUCTION

32 Interview

Rencontre avec Didier SICARD

ANNONCES

36 Les annonces de Recrutement

LE MAG DE L'INPH

1^{ER} INTERSYNDICAT NATIONAL DES PRATICIENS HOSPITALIERS

Editeur & Régie publicitaire

Macéo Editions, Reseauprosante.fr

M. TABTAB Kamel, Directeur

6, avenue de Choisy, 75013 Paris

Tél. : 01 53 09 90 05

Email : contact@reseauprosante.fr

Web : www.reseauprosante.fr

Édition quadrimestrielle

Directeur de Publication D^r RACHEL BOCHER

Rédactrice en chef D^r ANTOINETTE BERNABE GELOT

Comité de lecture D^r JEAN MICHEL BADET

D^r ALAIN JACOB

D^r HENRI THOANNES

D^r EMMANUEL CIXOUS

D^r MICHEL TRYANTAFILLOU

D^r JOSETTE MAHEUT-LOURMIERES

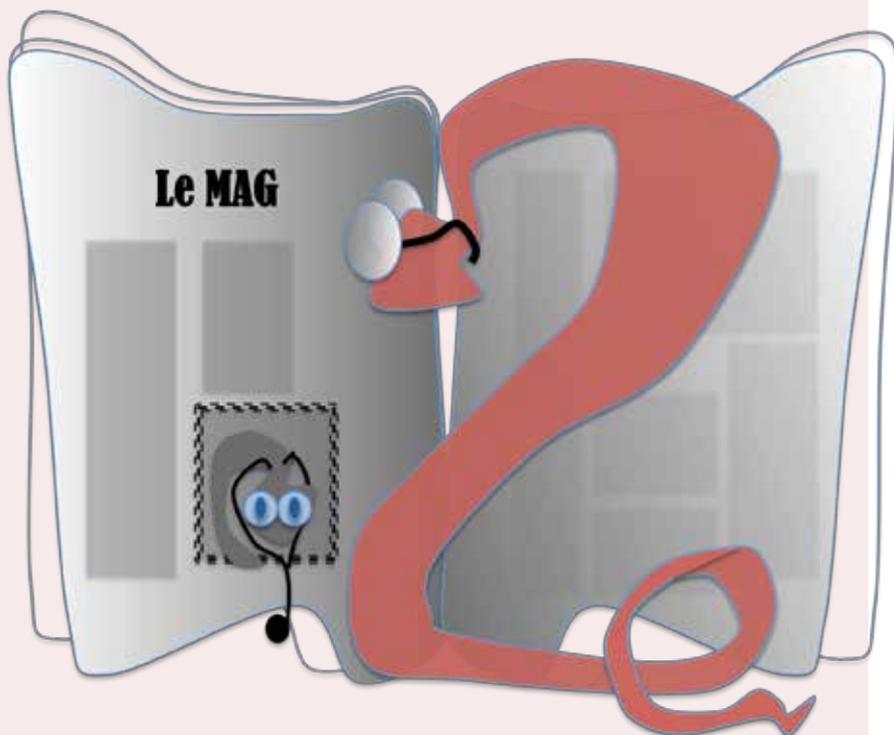
Imprimé à 30 000 exemplaires. Fabrication et impression en UE.
Toute reproduction, même partielle, est soumise à l'autorisation
de l'éditeur et de la régie publicitaire. Les annonceurs sont seuls
responsables du contenu de leur annonce.

A NOTRE TOUR



Dr Jean-Michel Badet
SNPHCHU - Vice-Président INPH

NEWS



Non ? La loi MSS* a été votée !?

* Modernisation du Système de Santé

La Loi de Modernisation du Système de Santé vient enfin de terminer un parcours de plus d'un an par un vote définitif le 17 décembre 2015 à l'Assemblée Nationale. Le réel contenu de cette Loi a été masqué par des points de crispation en particulier sur le tiers payant.

Ainsi, tout le secteur éducation sanitaire et prévention n'a pas fait l'objet d'un grand débat public, laissant souvent la place aux luttes silencieuses entre législateurs et lobbys (tabac, alcool, cigarette électronique, ...). De même, le parcours de santé qui devait être le fleuron de cette Loi est à construire dans les futurs décrets.

Il y a cependant des éléments forts, comme le retour d'un service public hospitalier, véritable socle de la prise en charge de tous les patients, de toutes les pathologies dans toutes les situations, motivation principale des praticiens hospitaliers dans leur exercice quotidien.

Bien entendu, cette Loi apporte aussi quelques réponses aux graves dysfonctionnements qu'avait entraînés la précédente Loi (HPST).

La gouvernance hospitalière (Article 49) s'assouplit un peu avec les mesures suivantes :

- ☒ L'organisation en pôles pourra être facultative en fonction des effectifs concernés.
- ☒ Le terme de « service » que nous n'avions jamais oublié dans nos pratiques quotidiennes revient dans les dénominations officielles.
- ☒ Le Président de CME contracte avec le DG une charte de gouvernance.
- ☒ Le chef de pôle se voit confier une mission de dialogue et de concertation interne au sein du pôle.

Quelques réponses immédiates sont formulées pour amortir le creux démographique des années à venir (Article 34 ter et quater) :

- ☒ Il sera possible pour un PH de poursuivre un exercice hospitalier jusqu'à 70 ans.
- ☒ L'emploi retraite pourra se prolonger jusqu'à 72 ans.

L'intérim médical (terme élégant pour parler des mercenaires) fait l'objet d'une attention toute particulière car c'est là que pourrait se trouver la manne financière indispensable à beaucoup des mesures à venir sur l'attractivité des carrières hospitalières (Article 34) :

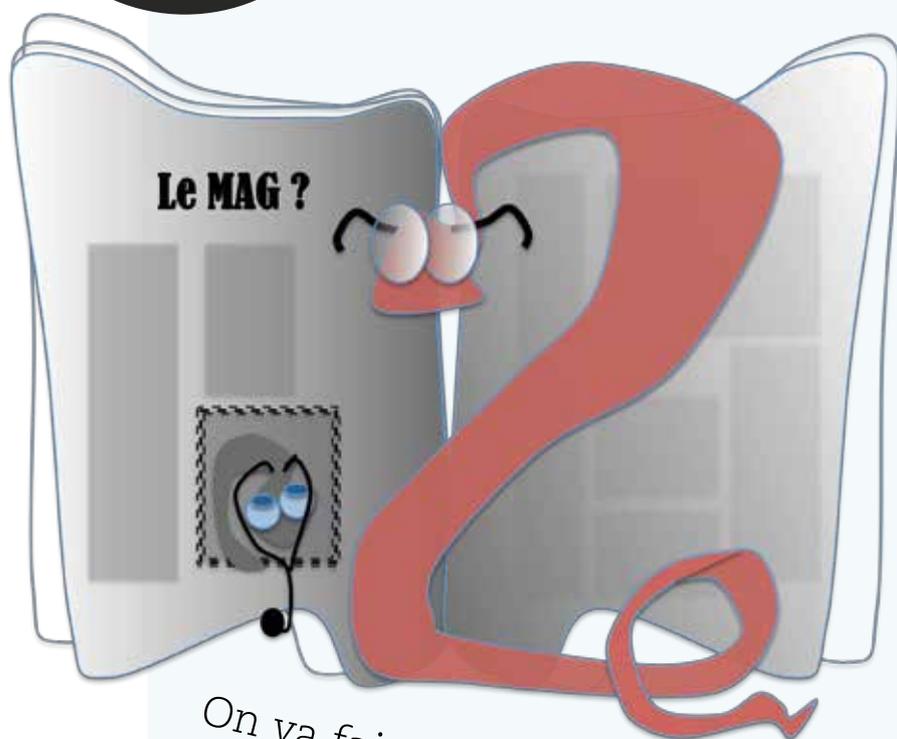
- ☒ L'intérim hospitalier sera encadré en plafonnant les rémunérations.
- ☒ Un dispositif de praticiens remplaçants volontaires, placé auprès du CNG et bénéficiant d'un régime indemnitaire particulier sera mis en place pour des missions longues.

Le Développement Professionnel Continu (DPC) est de nouveau remodelé (Article 28) :

- ☒ Il sera à valider tous les trois ans.
- ☒ On retrouve ses éléments constitutifs : FMC et EPP.
- ☒ Il est placé sous la responsabilité d'une Agence Nationale du DPC.

La Loi crée les Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT). Ce chapitre mérite à lui seul une chronique séparée qui sera l'objet de notre prochain Mag.

Alors pourquoi ce titre, A NOTRE TOUR ?



On va faire quoi de nos mercredis maintenant ?



L'année 2016 sera pour nous une année électorale, les élections professionnelles se dérouleront fin 2016 ou début 2017.

On l'a bien vu lors de récentes élections, l'abstention est pour les démocraties un véritable cauchemar. Il en est de même pour la représentation syndicale. Ainsi, lors des dernières élections professionnelles aux commissions statutaires nationales en 2011, en fonction des spécialités, la participation allait de 15 à 50 % avec une moyenne proche de 30 %.

Plus vous votez, plus vous augmentez la qualité de notre représentativité, plus vous nous donnez le pouvoir d'influencer les négociations que nous menons en votre nom, en particulier pour améliorer l'attractivité des carrières hospitalières.

Cette représentativité est un axe fort de la Loi. Elle fixe dans son article 48 consacré au dialogue social les bases de la représentativité de vos organisations syndicales. (10 % des voix et des élus dans au moins 2 spécialités différentes).

Il y a longtemps, existait, pour nous représenter au niveau national, une instance, le Conseil Supérieur des Hôpitaux. Il s'est progressivement évaporé au fil de Lois et de décrets nous concernant et pour lesquels, son avis « non obligatoire » n'a plus été recueilli. Nous avons obtenu que la Loi MSS permette la renaissance d'un Conseil Supérieur des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques, dont la composition sera issue des résultats des élections et qui sera consulté sur les toutes les questions nous concernant.

A l'énumération de toutes ces propositions, on voit l'importance des négociations à venir sur l'écriture des textes (décrets, arrêtés, circulaires) de mise en application.

Votre représentation syndicale est là pour défendre vos intérêts qui, vous l'avez compris dans votre exercice quotidien, ne sont pas toujours ceux de vos confrères, de votre président de CME, de votre Directeur voire du Directeur de l'Agence Régionale de Santé.

Nous restons guidés par 3 objectifs : Reconnaissance, Responsabilisation, Remédicalisation.

Nous souhaitons que vous soyez lors des futures échéances électorales professionnelles mûs par un seul objectif : Participation.

Alors, A votre tour !

CARTOGRAPHIE SIMPLIFIÉE DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX



Anne Plantade - Gipch
Psychologue et enseignante
Ecole de Psychologues Praticiens

Le plaisir et la souffrance au travail

L'origine latine du mot « travail » conditionne déjà le travailleur à une certaine ambivalence plaisir-souffrance dans son rapport au travail. En effet, le terme tripalium désigne un appareil formé de trois pieux utilisé, d'une part, pour ferrer et soigner les animaux, et d'autre part, pour punir et torturer les esclaves.

Quelques chiffres

Selon L'Agence Européenne Santé et Sécurité au Travail (SST), 50 à 60 % des journées de travail perdues ont un lien avec le stress au travail. En 2000, la Commission euro-

Au XX^e siècle en occident, le travail devient de plus en plus important dans l'identité de chacun, notamment avec la perte de plusieurs repères traditionnels. L'activité professionnelle est à la fois source de valorisation (voire de dépassement), mais aussi de souffrance.

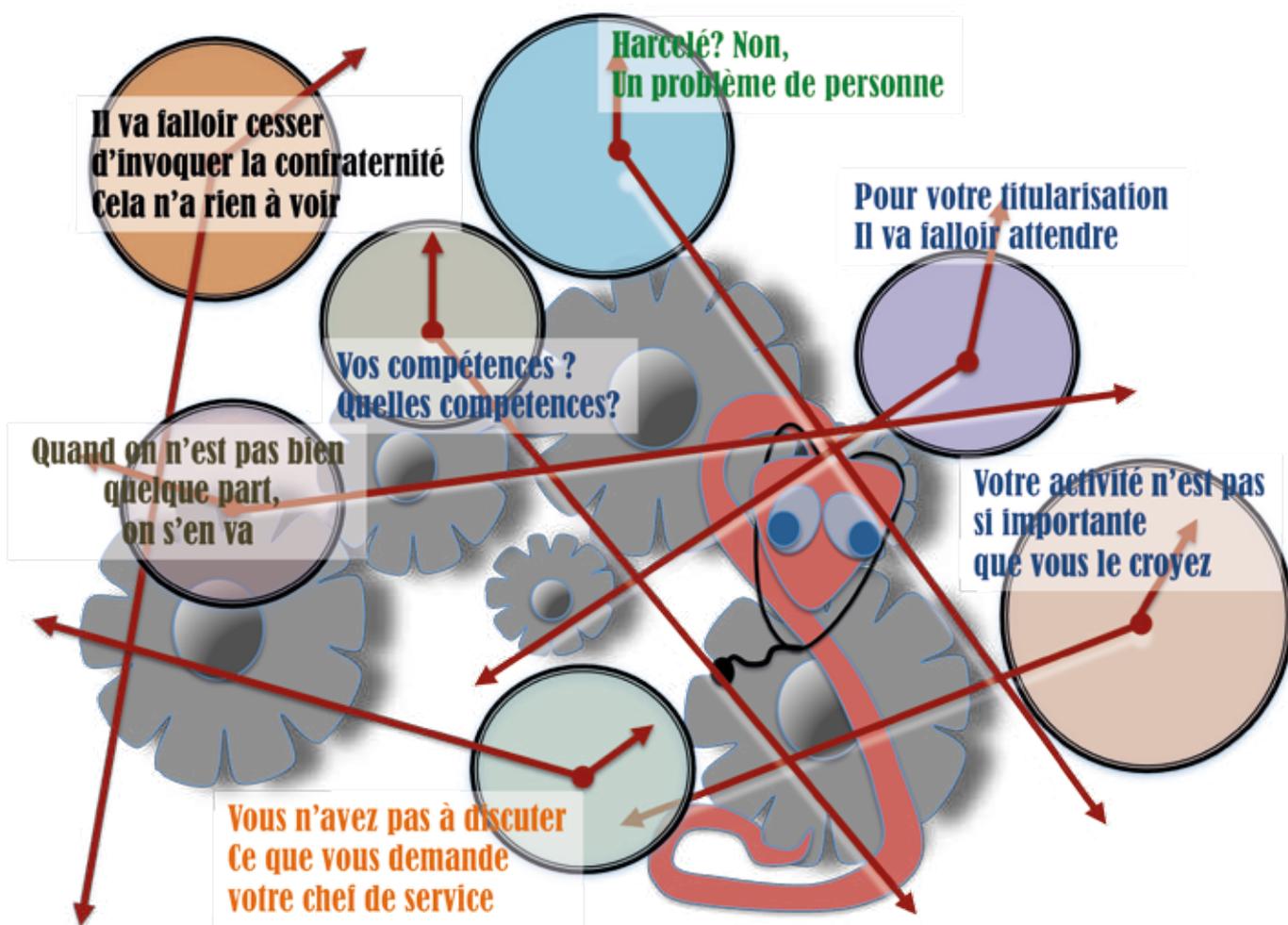
péenne rapportait que le coût annuel du stress lié au travail dans l'union européenne était de 20 milliards d'euros.

Une prise de conscience collective

En 2012, et pour la première fois dans notre pays, la loi de modernisation sociale oblige les employeurs à protéger la santé physique **et psychologique** de leurs salariés. Le code du travail exige aujourd'hui que l'employeur mette en place « **des mesures de prévention des risques pro-**

fessionnels, des actions d'information et de formation », qu'il s'assure de « **la mise en place d'une organisation et de moyens adaptés** ». En 2008, l'Accord interprofessionnel sur le stress engage aussi la responsabilité pénale de l'employeur en cas de situation de harcèlement au travail.





Définition des RPS (risques psycho-sociaux en entreprise)

En 2008, le rapport des médecins Nasse et Légeron¹ indique que : « la grande variété des thèmes mis sous (ce) vocable (...) est source d'une grande confusion. Ces thèmes recouvrent en effet les déterminants et les effets, sans distinguer entre les causes et les conséquences. Cette confusion tient non seulement à la diversité de ces risques mais aussi à la complexité des liens qui les unissent et qui ne relèvent pas toujours de la cau-

salité linéaire car, interagissant fortement entre eux, ils sont plutôt de type circulaire ou systémique ».

Selon l'agence européenne pour la Sécurité et la Santé au travail, les principaux facteurs de risques psycho-sociaux sont : ceux qui sont liés aux nouvelles formes de contrat de travail et à la sécurité de l'emploi, ceux qui sont liés au temps de travail et à son intensification (ex : diminution des effec-

tifs), le sentiment de pouvoir ou non décider dans son travail, les salaires, le déséquilibre vie privée (familiale) - vie professionnelle, le vieillissement de la main-d'œuvre, le développement des services à la personne, le management, le harcèlement et la violence au travail, etc. Pour Marie-France Hirigoyen, psychiatre, les cas de harcèlement au travail sont aujourd'hui de plus en plus graves.

Stress et souffrance psychique

Du point de vue psychique, un travailleur exposé aux RPS vit un stress significatif, qui induit un déséquilibre entre la perception des contraintes imposées par le travail, et le sentiment de posséder les ressources pour y faire face. Un stress transitoire est beaucoup moins délétère pour la santé globale qu'un stress chronique que

le travailleur ne peut fuir. **Par ailleurs, un individu serait plus susceptible de composer avec le stress professionnel quand son activité fait sens pour lui.**

Enfin, les sujets soumis à une forte demande psychologique au travail parviendraient à bien gérer le stress lorsqu'ils disposent

d'une latitude décisionnelle (d'un contrôle sur leur travail), et lorsqu'ils se sentent soutenus (par leur hiérarchie et par leurs pairs). **Les travailleurs à risques de stress significatif vivraient souvent une forte demande psychologique, qui ne serait pas compensée par une latitude décisionnelle, et/ou par un soutien social suffisant (Karaseck²).**

La clinique du travail

Pour Christophe Dejours, psychiatre³, et tenant de la clinique du travail, il n'y a pas de maladie du travail, mais des défenses individuelles et collectives face aux souffrances liées au travail. Les principales « pathologies » seraient les suivantes : 1) la surcharge (ex : *burnout*, troubles musculo-squelettiques), 2) les réactions post-traumatiques (ex : suite à une agression en milieu professionnel), 3) les réactions au harcèlement, et 4) les suicides (ou tentatives de suicides).

Dejours pense que l'organisation du travail contribue considérablement à la détresse professionnelle. La division et la répartition des tâches, ainsi que le clivage **entre les humains mettraient en péril le collectif et le sens du travail.** **Dejours dénonce également des processus de normalisation et de mise en conformité excessifs, accompagnés de process, comme par exemple l'évaluation individualisée et quantitative, ou encore la qualité totale, qui tendent, selon lui, à briser les solidarités et à miner la confiance en soi.** Pour Yves Clot⁴, il faut donc « soigner le travail » plu-

tôt que « soigner les salariés ». Clot indique d'ailleurs qu'un grand nombre de travailleurs acceptera l'exposition aux risques physiques et psycho-sociaux, afin de préserver le travail bien fait - le sens de leur travail.

Dans cette perspective, l'activité professionnelle serait « **vivante, subjective** », porteuse de sens, ce qui nécessiterait, par exemples, d'avoir des lieux pour échanger autour de ce que font les gens au travail, ou encore de pouvoir négocier l'organisation du travail (ex : avec les instances représentatives du personnel) (Dejours).

La prévention des RPS

Dans cette perspective, les interventions de prévention ciblent trois dimensions : 1) les sources de stress (prévention primaire) ; 2) les compétences pour faire face au stress (prévention secondaire) ; 3) la prise en charge des personnes et des groupes touchés par le stress (prévention tertiaire). **Le risque principal de la démarche de prévention est qu'elle se voit instru-**

mentalisée à des fins organisationnelles, sociales ou politiques.

La prévention des RPS suppose que l'on puisse agir sur quatre types de facteurs potentiellement problématiques :

1. L'organisation et les processus de travail ;
2. Les conditions et l'environnement de travail ;

3. La communication en milieu professionnel ;
4. Les facteurs subjectifs reliés aux particularités (voire aux fragilités) individuelles (ex : régulation des émotions, rapport à soi et aux autres).

Le rôle des médecins

Quel que soit le point de vue adopté sur les RPS, le médecin du travail, comme le médecin traitant sont des acteurs clés de la vigilance au niveau de la souffrance professionnelle (avérée ou non).

En amont des crises, ils ont un rôle crucial pour préserver la santé globale des travailleurs.

Le médecin du travail est d'ailleurs habilité à alerter l'employeur ou

les représentants du personnel en cas de danger grave pour un individu ou pour un groupe, ou encore à soustraire un salarié de l'exposition au risque par une inaptitude temporaire.

Notes

1. Philippe Nasse et Patrick Légeron (2008). Rapport sur la détermination, la mesure et le suivi des risques psychosociaux au travail.
2. Robert Karaseck. psychologue et sociologue : *Job strain model*.
3. Enseignant à Paris V.
4. Enseignant au Cnam.

Bibliographie complémentaire

- Yves Clot (2010). *Le travail à cœur. Pour en finir avec les risques psychosociaux*. La Découverte.
- Christophe Dejours (2008) : *Travail, usure mentale. Essai de psychopathologie du travail*. Ed. Bayard.
- Marie-France Hirigoyen (2000). *Le harcèlement moral. La violence perverse au quotidien*. Pocket.



**CHRONIQUE
D'HÔPITAL**

LES DROITS DES USAGERS



Emmanuel CIXOUS
PH SNPEH-INPH

Les droits des patients sont un concept en perpétuelle évolution, témoins de l'évolution des techniques médicales ainsi que de la société et de sa culture. Ils sont donc variables d'une période à l'autre, d'une culture à l'autre.

Le texte fondateur reste celui de la Loi Kouchner de 2002 permettant au patient de devenir acteur de sa prise en charge, texte qui reste primordial.

Histoire

Les arrêts de la cour de cassation en 1936 (arrêt Mercier), en 1942 (arrêt Teyssier) introduisent le concept de droit du malade avec respectivement l'apparition de l'idée de faute médicale (responsabilité du médecin) et de la notion de consentement préalable (à des examens ou à la mise en place d'une thérapeutique).

Après la guerre (27/10/1946), le préambule de la constitution de la IV^{ème} République institue la garantie pour tous (et surtout l'enfant, la mère et les vieux travailleurs) de la protection de la santé, la sécurité maternelle, le repos et les loisirs.

En 1948, la déclaration universelle des droits de l'homme mentionne que « Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires ».

Tableau des textes fondateurs des droits des malades

1970	Loi n°70-1318 portant réforme hospitalière	Affirme le droit du malade au libre choix de son praticien et de son établissement de soins.
1978	La loi n°78-17 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés	Assure la protection des personnes à l'égard du traitement automatisé des données nominatives : des dispositions doivent être prises pour assurer la sécurité des traitements et des informations et pour assurer la garantie des secrets protégés par la loi, dont le secret médical. La loi n°78-753 permet d'améliorer les relations entre l'administration et le public : elle permet à l'utilisateur d'accéder aux données détenues par l'administration sans pouvoir opposer le secret médical ou celui de la vie privée.
1988	La Loi « Huriet » charte européenne de l'enfant hospitalisé	Protection des personnes au regard des activités de recherche.
1990	Loi n°90-527	Crée les commissions départementales des hospitalisations psychiatriques.
Juillet 1991	Loi n°91-748	Réforme l'hôpital et réaffirme le droit du choix du praticien, de l'établissement de santé et le droit à l'information.
Décembre 1991	Loi n°91-406	L'actualité s'invite avec le sang contaminé (loi pour indemnisation des personnes contaminées par transfusion).
1993	Arrêt Bianchi	Indemnisation pour victimes d'accidents thérapeutiques si « extrême gravité ».
1994	Lois de bioéthique n°94-653	Respect du corps humain.
1995	Charte du patient	Le patient est avant tout une personne avec des droits et des devoirs.
1996	Ordonnance n°96-346	Sur l'hospitalisation qui, entre autres, statue sur le droit des malades : qualité de la prise en charge devient un objectif essentiel, instauration d'une commission de conciliation, obligation de remettre un livret d'accueil, création de l'ANAES. Création d'un carnet de santé pour toute la population et mise en place d'une conférence nationale de Santé.
	Rapport de Claude Evin	Sur les droits de la personne malade ; préconisation d'indemnisation de l'ala thérapeutique et de nouveaux droits.
	Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante	
1998	Loi n°98-535	Création de l'InVS, de l'AFSSA, de l'AFSSAPS.
	Création des Programmes Régionaux d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS)	Coordonnant des acteurs comme les associations autour de politiques régionales.
1998-1999	Etats généraux de la Santé	
1999	loi sur les soins palliatifs	Implique les associations de bénévoles.
	Loi n°99-641	Création de la CMU.
2000	Rapport sur « La place des usagers dans le système de santé »	Proposition de création d'un office des professions paramédicales pour garantir leurs compétences.
	Arrêt Perruche	Droit d'un enfant né handicapé de demander réparation suite à une faute médicale ayant privé sa mère de la possibilité de recourir à une interruption médicale de grossesse.
2001	Création du Comité National de la sécurité sanitaire	Chargé d'analyser les événements susceptibles d'affecter la santé de la population en cas de crise sanitaire.

On voit donc que depuis 1990, les droits des usagers préoccupent de plus en plus les politiques alors qu'auparavant les lois concernant ces sujets étaient très espacées et ponctuelles, témoin d'une évolution des mentalités.

Etat Actuel

En 2014, Marisol Touraine demande à Claire Compagnon, représentante médiatique et active des usagers de lui établir un rapport en ce qui concerne ces droits. http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_DEF-version17-02-14.pdf

Les rapport est sévère : Les droits des malades y sont jugés trop faibles, insuffisants, le rapport estimant que les politiques et les professionnels de santé négligent trop les usagers et leur avis en ce qui concerne la santé. Et demande est faite d'une réforme profonde ouvrant la participation des usa-

Puis vient la loi fondatrice, la plus complète, la plus détaillée, qui concerne tous les pans des droits des usagers : la loi Kouchner du 04/03/2002 (n°2002-303) après que la loi 2002-2 ait établi les fondements d'une charte des droits et libertés des personnes accueillies

gers aux discussions et réflexions sur la politique de santé au niveau du ministère, mais aussi dans les institutions de proximité : directoires d'hôpitaux, et ARS, territoires de santé.

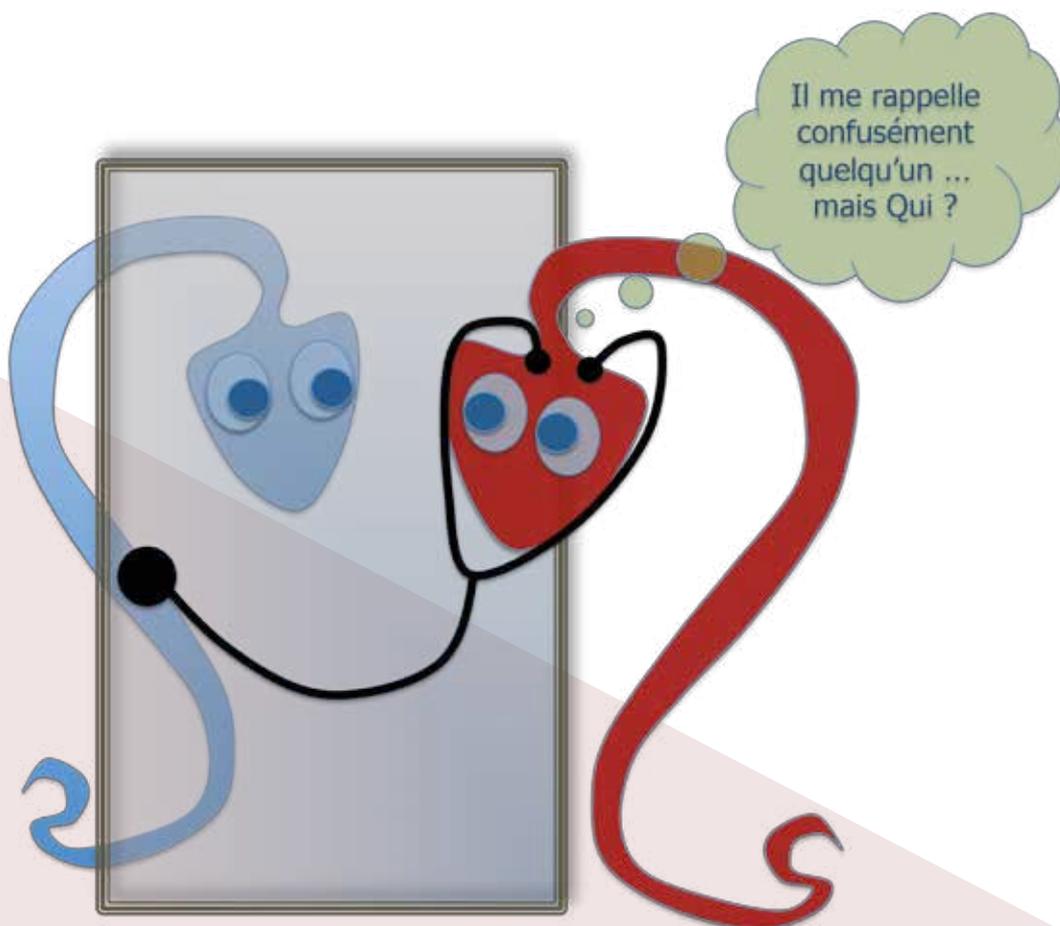
Enfin, l'accent est mis sur la nécessité pour des soignants d'évaluer dans leur mode de communication avec les patients en tenant compte de la plus grande accessibilité de la connaissance médicale grâce à Internet.

La véritable démocratie sanitaire avec présence dans les commissions de représentants d'usagers,

dans les établissements et services médico-sociaux. (réf. I2)

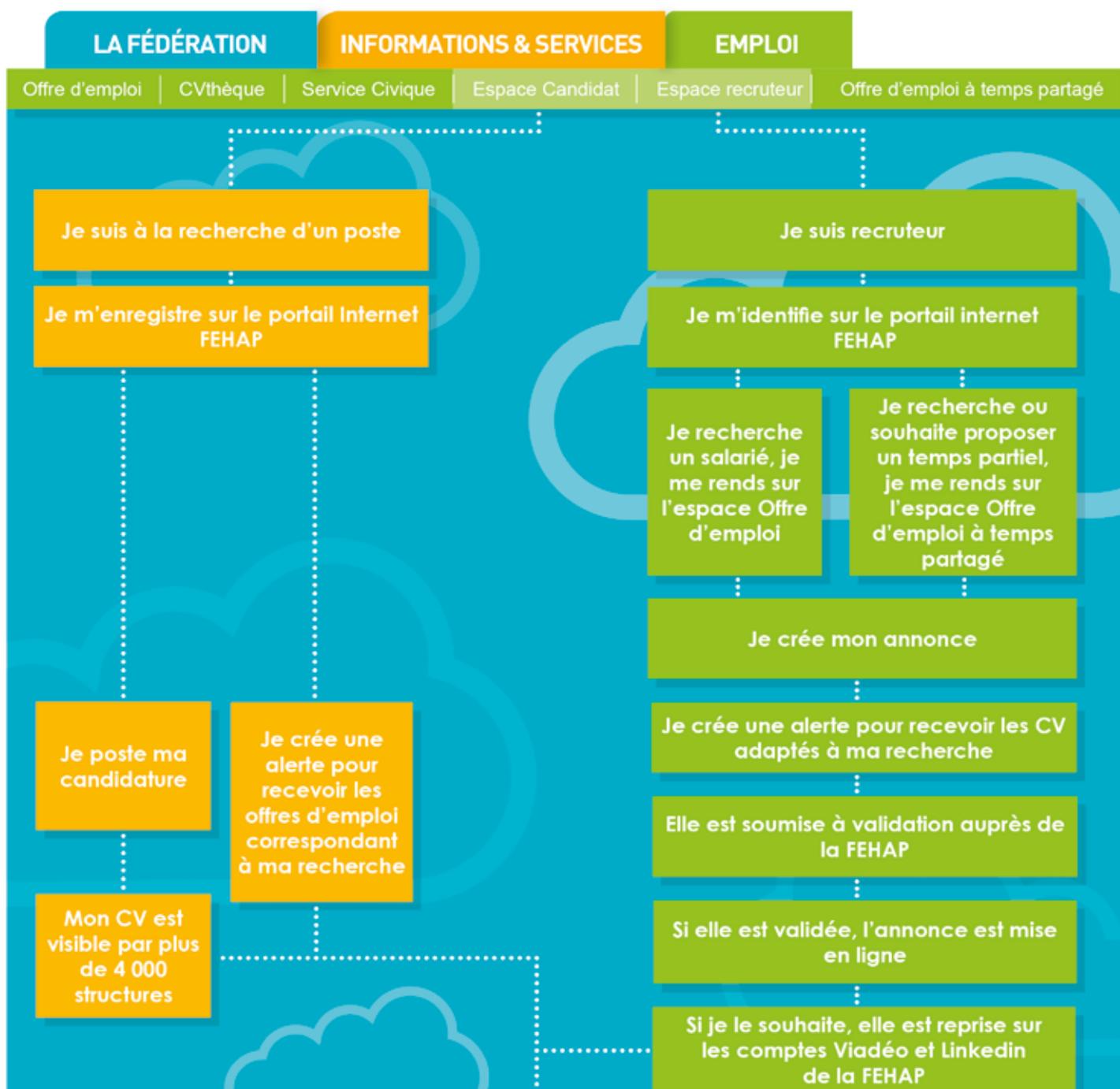
Depuis, de nombreuses modifications mineures et amendements ont été réalisées : notamment en 2005 (fin de vie), en 2006 (la charte de la personne hospitalisée) et 2011 (bioéthique).

évolution inéluctable et nécessaire, doit s'établir dans une relation de confiance et de solidarité entre soignants et usagers (les soignants sont amenés à être eux-mêmes usagers). Nous ne devons jamais oublier que nous avons prêté le Serment d'Hippocrate et le rappeler régulièrement : **Notre but premier est de répondre aux obligations de service public vis-à-vis des usagers et il faut qu'ils en soient conscients. Charge à nous tous de travailler ensemble afin que la confiance existe, voire réapparaisse et perdure.**



RECRUTEZ EN QUELQUES CLICS

sur notre portail internet www.fehap.fr



MATCHING !

DOSSIER :

FINANCEMENT DE

2^{ÈME} PARTIE : LE PRIX HUMAIN

SOMMAIRE

Antoinette GELOT
PH SNPH CHU - INPH

L'EFFICIENCE À L'HÔPITAL EST-ELLE SYNONYME D'EFFICACITÉ MÉDICALE ?

- ☑ La Périnatalité et la tarification à l'activité
(JL CHABERNAUD)

L'EFFICIENCE À L'HÔPITAL EST-ELLE RENTABLE POUR L'HUMAIN ?

Les usagers

- ☑ Analyse
(Francis GINSBOURGER)

Les soignants

- ☑ Prévention des risques psychosociaux à l'hôpital
(Philippe LASCAR, Zacharias ZACHARIOU)
- ☑ SOS SIHP
(Leslie GRICHY, Hélène CHARTIER, Nicolas DELANOY)

LA PERFORMANCE ET L'HÔPITAL : LE CONTRIBUABLE, L'USAGER ET LE CITOYEN... SONT AUSSI DES HUMAINS

L'HÔPITAL ET LA GESTION DE L'HUMAIN

Le management et l'hôpital : le trou noir de l'humain ?

Changer le mode de management

Changer le mode d'évaluation : du quantitatif au qualitatif, de l'efficience à l'effectivité

ETHIQUE, POLITIQUE, CONVICTION, RESPONSABILITÉ...SYNDICALISME

« Rares sont les périodes où les décisions politiques ont été prises dans un environnement et un contexte budgétaire aussi contraints, alors même que les facteurs de croissance des dépenses de protection sociale sont omniprésents : taux de chômage au plus haut, vieillissement de la population, croissance atone. Dans le domaine de la santé, ces fortes contraintes se traduisent en 2015 par la proposition de fixer l'Objectif national des dépenses d'assurance maladie (Ondam) à 182,3 milliards d'euros (+ 2,1 % par rapport à 2014), soit le taux de progression le plus faible voté depuis 1997 (PLFSS, 2015). **Dans ce contexte, plus que jamais, l'analyse économique devrait contribuer à la décision politique en assurant la promotion des dépenses efficaces.** » (1).

L'HÔPITAL PUBLIC

Certes.

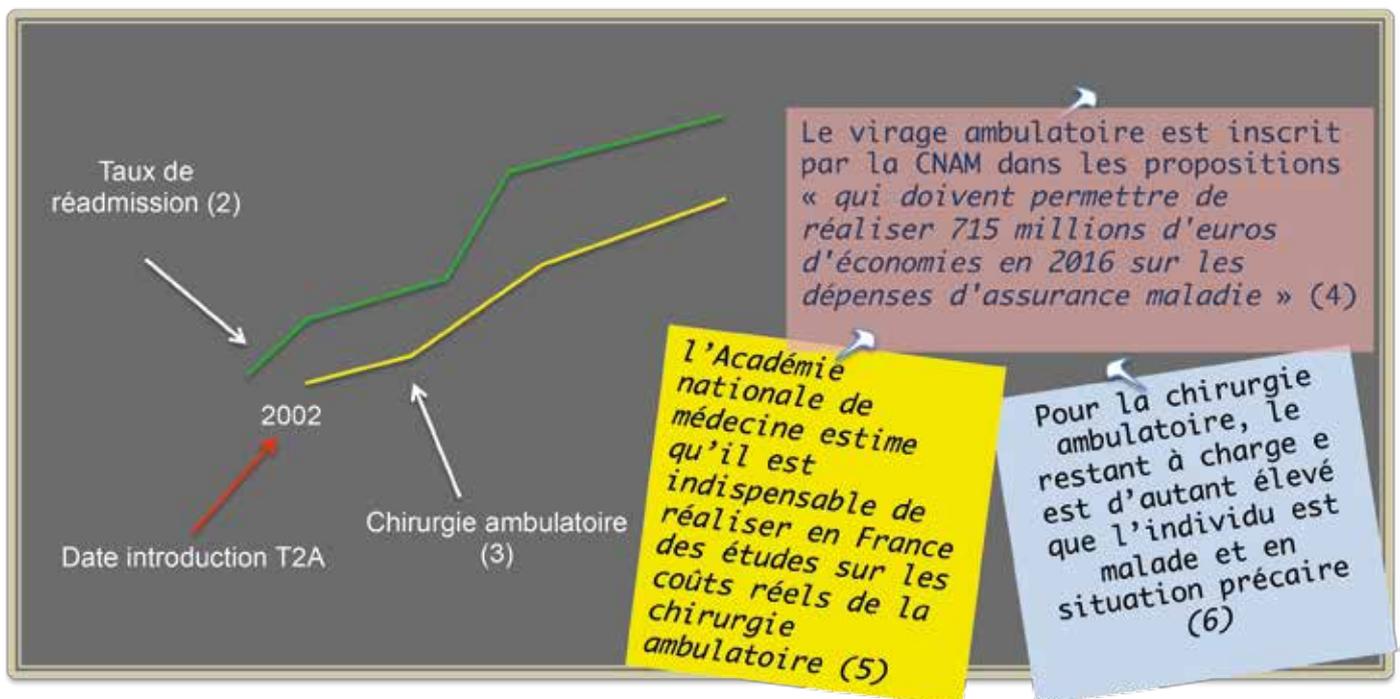
L'analyse économique doit contribuer à la décision politique.

Mais cette dernière doit-elle se réduire à une réponse à l'analyse économique ?

Et si réponse à l'analyse économique il y a, la recherche de l'efficacité est-elle la réponse la plus appropriée au sujet à savoir garantir la santé de la population ?

L'efficacité mesure le rapport entre le résultat et les moyens utilisés pour l'obtenir, à la différence de l'efficacéité qui mesure le rapport entre le résultat et l'objectif ; quand à la rentabilité, elle se situe sur un plan strictement économique (rapport entre les revenus obtenus et les capitaux investis).

En tant que citoyens et contribuables, l'efficacité de l'hôpital nous concerne, en tant que médecins hospitaliers, les objectifs sont de notre compétence et les résultats de notre responsabilité. **Responsabilité qui s'étend à l'affirmation et la défense de ce que ces résultats doivent être.**

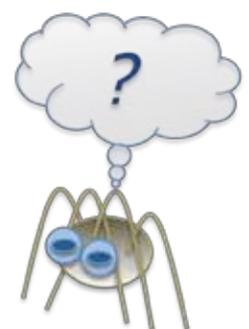


Donc plus on est pauvre et malade plus la santé est chère ?

Mais on est mieux soignés ?

Oui mais la CNAM fait des économies ...Enfin, je crois

Ce n'est pas le sujet



L'EFFICIENCE À L'HÔPITAL EST-ELLE SYNONYME D'EFFICACITÉ MÉDICALE ?

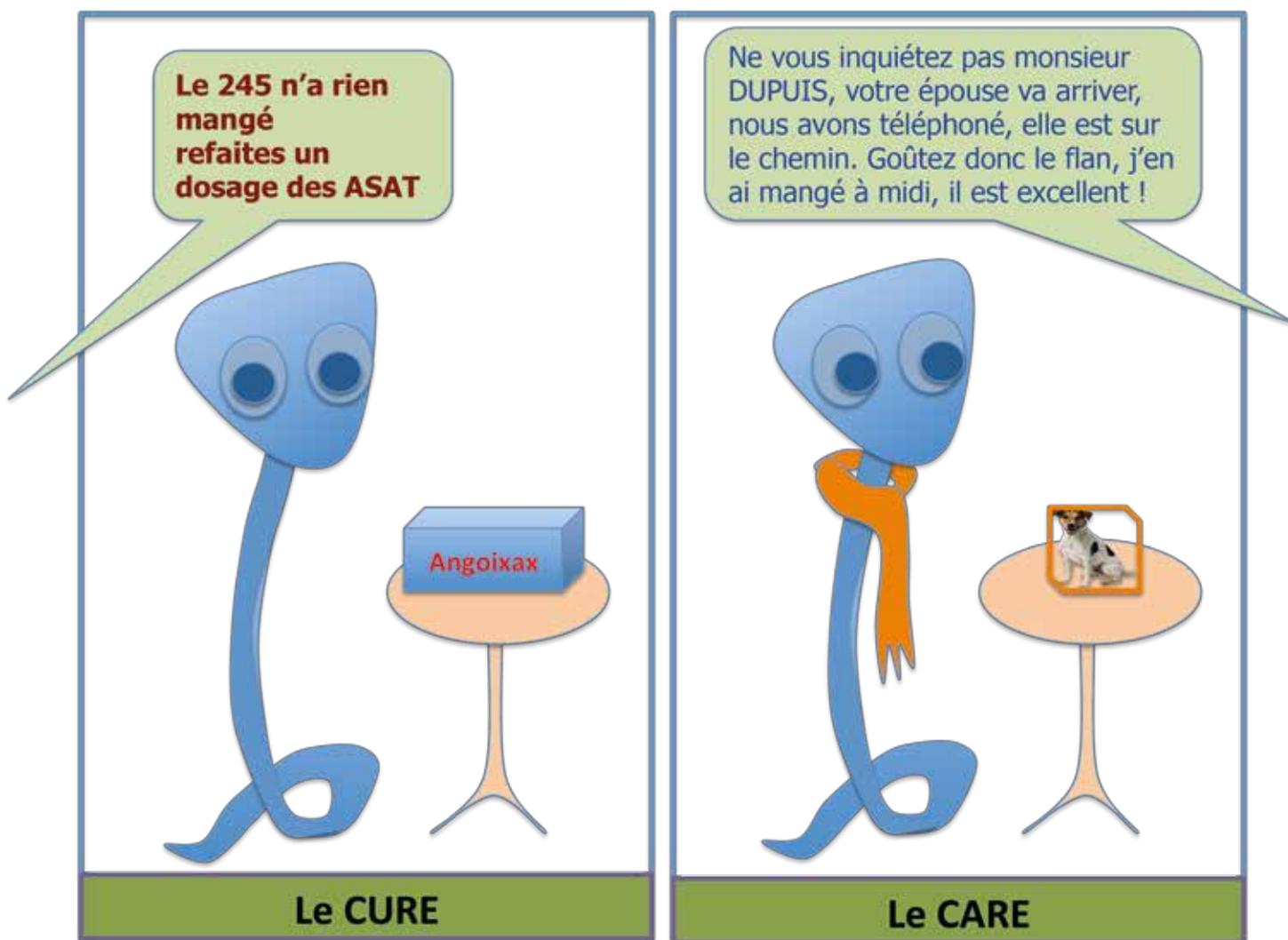
Il nous faut, pour répondre à cette question, revenir aux définitions de la santé et du soin.

La santé (OMS) (7) : « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Selon Frédéric Worms, le soin est « Toute pratique tendant à soulager un être vivant de ses besoins matériels ou de ses souffrances vitales, et cela, par égard pour cet être même ».

Cette définition du soin fait écho à 2 articles du code de déontologie médicale (7) :

☒ Face à « soulager » apparaît l'article 32 (art. R.4127-32 du CSP) « Dès lors qu'il a accepté de répondre à une demande, le médecin s'engage à assurer **personnellement** au patient des soins **consciencieux, dévoués** et fondés sur les données acquises de la science, en faisant appel, s'il y a lieu, à l'aide de tiers compétents ».

☒ Face à « par égard pour cette personne » apparaît l'article 2 (art. R.4127-2 du CSP) « Le médecin, au service de l'individu et de la santé publique, exerce sa mission **dans le respect de la vie humaine, de la personne et de sa dignité**. Le respect dû à la personne ne cesse pas de s'imposer après la mort. ».



Le concept d'efficience, s'il fait écho à l'obligation de moyens énoncée dans l'article 37 (art. R.4127-37 du CSP), souffre de ne pas prendre en compte la deuxième partie de ce même article : « En toutes circonstances, le médecin doit s'efforcer de soulager les souffrances du malade par des moyens appropriés à son état et **l'assister moralement** ».

L'acte de Soins a deux facettes : celle du CURE et celle du CARE.

Ces deux concepts ont été introduits par le pédiatre et psychanalyste Donald Winnicott en 1970 (et repris dans un ouvrage récent (9), face à ce qu'il considérait comme une dérive de la médecine du XX^{ème} siècle vers le cure exclusif (acte médical résumé à un simple acte technique). Winnicott œuvra pour la réhabilitation du care (relation humaine et confiance entre soignant et soigné) en invitant à prendre en compte l'histoire singulière du patient.

Ainsi le CURE a pour vocation de faire disparaître la maladie, de réparer, de guérir. Il requiert de la technicité, il est centré sur la maladie et il se situe en retrait vis-à-vis du patient, dans un souci d'objectivité, indispensable à la conception du diagnostic. Il génère les actes techniques nécessaires au diagnostic et au traitement ainsi que les prescriptions. C'est lui qui est reconnu par la T2A.

Le CARE quand à lui a pour vocation la Santé dans le sens de l'OMS « état de complet bien-être physique, mental et social ». Il requiert autre chose, ainsi que l'écrit la philosophe Cynthia Fleury (10) « (il sous-entend) le sujet précisément, la relation avec le médecin, la confiance qu'on lui témoigne... mais surtout un sentiment d'égalité malgré la dépendance, et même, une vision active de la dépendance au sens où il s'agit de pouvoir « s'appuyer sur ».

La confiance qui nous renvoie au serment d'Hippocrate « *J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.* », la confiance qui est le cœur vivant de notre exercice. « *Il n'y a pas de médecine sans confiance, de confiance sans confiance et de confiance sans secret* » (11).

Enfin, pour nous médecins, le CARE est ce QUI nous permet d'accéder au cœur de notre exercice : le colloque singulier avec le malade.

C'est lui qui n'est pas reconnu par la T2A.

Donc non, l'efficience à l'hôpital n'est forcément pas synonyme d'efficacité médicale.

Enfin, pour nous médecins, le CARE est ce QUI nous permet d'accéder au cœur de notre exercice : le colloque singulier avec le malade.





La Périnatalité et la tarification à l'activité

JL Chabernaude

Pédiatre néonatalogiste, praticien hospitalier au sein du pôle FAME (Femmes-Adolescents-Mères-Enfants), Hôpitaux Universitaires Paris-Sud (AP-HP), Hôpital Antoine Béclère 92141 Clamart

La médecine périnatale ou Périnatalité concerne la future mère à partir du 6^{ème} mois de grossesse et son enfant jusqu'au 6^{ème} jour après la naissance.

Aujourd'hui cette période commence en pratique plus tôt (dans certains cas exceptionnel de diagnostic préimplantatoire par exemple) et concerne, en cas de naissance prématurée, des enfants après la première semaine de vie en raison de leur séjour hospitalier et leur suivi ambulatoire prolongé.

La période périnatale s'accompagne rarement de pathologie mais cela peut changer parfois brutalement, en cas d'urgence, aussi bien pendant la grossesse (complication ou aggravation d'une pathologie maternelle, menace d'accouchement prématuré, accident...) qu'au cours de l'accouchement ou de la naissance de l'enfant ou lors de la survenue de complications, mettant parfois en jeu la vie ou la qualité de vie ultérieure de la parturiente et celle de son enfant.

Actuellement dans le domaine de la périnatalité, en raison des MIGAC et de la tarification à l'activité (T2A), ce sont les actes techniques qui « rapportent » aux hôpitaux disposant d'un centre périnatal, chez la femme enceinte, aussi bien pendant la grossesse (échographies, autre imagerie, ponctions...) qu'au cours de l'accouchement (césarienne, analgésie péridurale), actes de prise en charge du bébé (assistance ou gestes de réanimation, ventilation non invasive ou inva-

sive, actes de diagnostic ou d'imagerie plus ou moins lourds...).

La tarification à l'activité, tout comme l'augmentation des aspects médico-légaux, pousse à multiplier ces actes techniques aussi bien au cours de la surveillance de la grossesse (normale ou pathologique) que pendant l'accouchement au détriment de la prévention, de la préparation à la naissance des futurs mères et pères et d'une médecine d'accompagnement plus humaine. **Parfois même une certaine sélection des patientes avec grossesse compliquée ou de nouveau-nés pathologiques plus « intéressants » financièrement peut être mise en évidence dans certaines structures.**

En cas d'hospitalisation en néonatalogie, les actes longs et complexes effectués au nouveau-né comme les soins de développement, l'évaluation répétitive du confort et de la douleur (avec des échelles adaptées), l'information et l'accompagnement des familles, la réflexion éthique chez les extrêmes prématurés aux limites de viabilité, les soins palliatifs (asphyxie périnatales, découverte de lésions cérébrales graves étendues...) ne sont pas toujours valorisés et sont même, encore aujourd'hui, très mal rémunérés ou peu « valorisés » par la T2A.

Il en est de même dans les premières semaines ou mois, au cours du suivi du nouveau-né prématuré au sein des réseaux périnataux, car les consultations multidisciplinaires sont longues et peu rémunératrices.

L'augmentation ces dernières années de la fréquence des sorties précoces de maternité (raccourcissement de la durée de séjour en suite de couches à moins de 4 jours), en vue de faire des économies (« plans de retour à l'équilibre »), ainsi que la **mise en place par la CNAM, sans concertation préalable avec les gynéco-obstétriciens et les pédiatres des réseaux périnataux, la PMI ou les médecins traitants** (MG ou pédiatre), du système PRADO, de suivi à domicile par les sages-femmes libérales a produit des effets négatifs en matière de Santé Publique (augmentation des ictères graves, retard au diagnostic de certaines malformations...) et en matière d'économies réelles.

C'est ainsi que dans beaucoup de régions françaises, on assiste ces dernières années à une augmentation du nombre de parents insuffisamment informés et complètement désorientés (difficultés d'allaitement ou de sommeil) amenant leur jeune bébé pour consulter aux urgences pédiatriques.

Ces pratiques sont un exemple de choix stratégiques à courte vue générant des dépenses secondaires inadaptées et illustrant les effets pervers du mode de tarification qui favorise l'acte immédiat au détriment d'une vision globale préventive de Santé publique sur le long terme, au sein de populations ciblées, comme c'était le cas dans la période qui a immédiatement suivi la deuxième guerre mondiale.

L'EFFICIENCE À L'HÔPITAL EST-ELLE RENTABLE POUR L'HUMAIN ?

Nous entendons là une rentabilité au sens du rapport de paramètres strictement humains, soit le bénéfice pour le patient/l'investissement des équipes médicales et paramédicales.

LES USAGERS

Il est une conséquence du manque de CARE que nous ne pouvons contrôler et qui résulte de son absence diffuse dans l'hôpital, en raison des contraintes économiques qui limitent les postes et le temps d'accueil ou d'écoute : sans CARE pas de confiance partagée, pas de

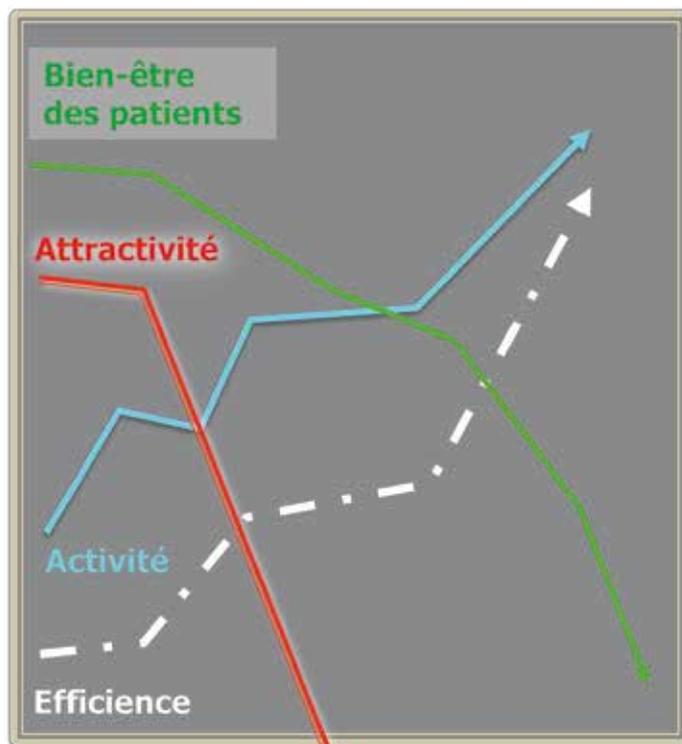
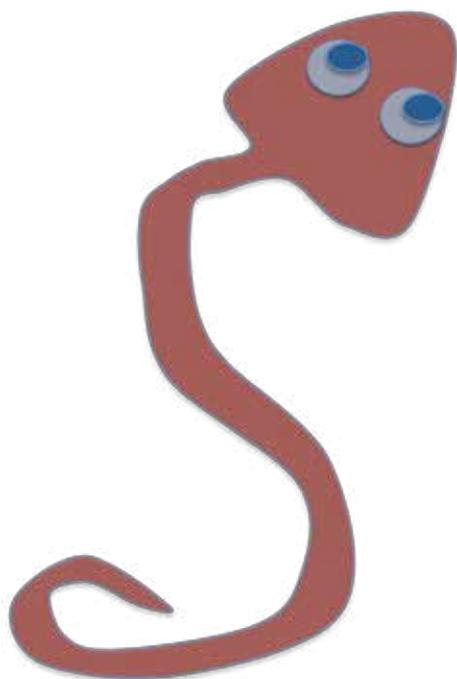
reconnaissance de la singularité du patient, ce que GINSBOURGER (12) pose comme l'un des facteurs des conflictualités existant entre patients et agents publics, et dont les praticiens hospitaliers ne sont pas exonérés vis-à-vis des usagers de l'hôpital (13).

L'analyse de GINSBOURGER est que les patients, « s'affirmant en personne » réagissent de plus en plus négativement face à la « standardisation » de l'offre de soins et à l'attitude passive qui serait attendue d'eux.

On dirait la courbe de la glycémie et celle de l'insuline...

Ah, non ? c'est de l'ÉCONOMIE ?

Mince,
C'est drôlement efficace aussi !





Francis GINSBOURGER

Francis GINSBOURGER, économiste du travail et chercheur en gestion, auteur d'articles et d'ouvrages sur le travail, notamment dans les services publics, intervient en appui à des négociations sur des changements organisationnels et de métiers.

Je crois en une utopie : les micro-conflits quotidiens du travail sont positifs, pour autant que les individus soient équipés d'une capacité de négociation et rendus sensibles à la logique de l'autre.

Nous vivons actuellement une époque de transition qui est celle du passage d'une société des corps collectifs à une société des individus. Il y a 50 ans, l'institution - très largement incarnée, pour ce qui est de l'institution sanitaire, par le corps médical - décidait de ce qui était bon pour l'utilisateur et ce dernier se conformait à ce qui était attendu de lui. Aujourd'hui, les institutions publiques sont interpellées dans leur fonctionnement par un « public » qui, ouvertement, revendique sa singularité (et rejette toute prise en charge « formatée ») et réclame, de façon plus implicite, son « dû » de contribuable. Il reste à démontrer que les coûts collectifs engagés se justifient par la valeur des prestations de service et plus largement des relations de service. L'institution remplit-elle pour chacun la promesse qu'elle contient ?

Le problème est que, s'il est vrai que nos systèmes de gestion comptabilisent des coûts, la valeur se laisse moins facilement saisir par des indicateurs.

Nos institutions fonctionnent selon un système pyramidal et descendant ; les décisions sont prises au sommet, les besoins sont supposés connus, la hiérarchie transmet de haut et bas, et au final les protagonistes de la relation de service sont pris dans des relations formatées a priori. Il manque un circuit ascendant qui ferait « remonter » le vécu des professionnels et les attentes des usagers. Rappelez-vous la durée de remontée des alertes lors de la canicule de 2003...

J'observe toutefois une tendance émergente. De nouveaux métiers d'accompagnement des patients dans les dédales de l'institution sanitaire permettent de développer la « capacité » des usagers, de les rendre acteurs de leur parcours de soin, donc de restaurer la confiance défaillante envers l'institution. Mais je crois que l'on ne valorise pas assez l'expérience vive des agents qui sont au contact du public, or c'est une source première de connaissance des besoins sociaux. Nos modèles de professionnalisation survalorisent une formation coupée de l'exercice du métier, on manque de retours d'expérience sur les pratiques professionnelles.

La valeur ajoutée par nos institutions sanitaires n'est pas bien connue. On utilise des indicateurs d'efficacité (combien de moyens pour obtenir des résultats ?) et d'efficacités (les résultats ont-ils atteint les objectifs fixés ?). Mais quid des effets de long terme, quid de l'effectivité pour tout un chacun ? Tant que la mesure portera seulement sur les soins, le « cure »,

autrement dit des prestations de service, et non sur la façon dont on prend soin, le « care », c'est-à-dire la relation de service au long cours, on passera à côté de ce qui fait la valeur de notre système sanitaire.

Le patient n'est pas le seul frustré dans cette organisation : les problèmes du travail au quotidien, qu'il m'est donné d'entendre lors d'interventions depuis une quinzaine d'années, pointent constamment cette interrogation : **pour qui, pour quoi, pour quelle utilité, pour quel bien commun ?**

Les micro-conflits germent dans cette frustration symétrique du patient et de l'agent et ils s'avivent en l'absence d'espace de parole : le patient n'est pas entendu, l'agent n'est pas écouté. Selon moi la réponse à cette situation de conflit et frustration est dans la reconnaissance de la valeur attendue par l'utilisateur. Cette valeur réside dans l'effectivité du service rendu. Évaluer l'effectivité du service rendu, c'est produire des connaissances qui ne permettent pas seulement de rendre compte du bas vers le haut, mais, à tous les niveaux, de se rendre compte des attentes et des besoins.

La prise en compte de telles indications passe par une profonde refonte des modalités de fonctionnement des institutions publiques. Il nous faut passer d'un fonctionnement coordonné (chacun à sa place exécute les ordres de la hiérarchie) à un fonctionnement coopératif (les rôles s'entre-définissent en situation et au cas par cas). L'utilisateur n'est plus le réceptacle d'une offre prédéfinie, il faut le rendre co-prescripteur et permettre aux agents qui coopèrent au quotidien de réfléchir à leurs pratiques en fonction d'un « public » qui se redéfinit constamment.

LES SOIGNANTS

Mais GINSBOURGER, dans son travail sur la relation de service public soulève une autre problématique, qui nous concerne en premier lieu : celle de la professionnalité et du registre dans lequel elle s'exprime.

La professionnalité est « l'ensemble des ressources de savoir et d'expérience accumulées dans la maîtrise d'une activité orientée vers un usager, un utilisateur, une utilité », une plus-value née de l'exercice de son travail, qui « à des niveaux collectifs et dans la durée, (elle) renvoie à la construction des qualités concourant à la production de valeur » (12).

Le registre de professionnalité définit le contexte dans lequel cette professionnalité se construit : mode d'activité et interactions avec les collègues, la hiérarchie et les usagers. Il existe 3 registres de professionnalité.

Le plus ancien, le registre « du métier et de la profession » où l'expérience est construite par le face-à-face direct avec l'utilisateur et transmise par compagnonnage, grâce à la juxtaposition des compétences et des responsabilités de chacun et avec un patron qui organise le tout : en somme ce qu'était le mode de fonctionnement des services avant la gestion bicéphale médical/paramédical et sans les excès d'un mandarin. Dans ce registre, la professionnalité est individuelle, actée par le mode de transmission de l'expérience.

Le deuxième registre de professionnalité est celui de « l'industrialisation... », où une prestation de service s'assimile à l'achat d'un produit fini ». Le registre industrialisation est celui où la compé-

tence est acquise non par contact avec les pairs mais par un enseignement anonyme, où la responsabilité du travailleur se cantonne à l'exécution d'une tâche, où les biens réalisés le sont en série et pour des clients anonymes ; du point de vue organisationnel, les axes sont définis par un « niveau supérieur » qui organise et coordonne.

Son analyse est que dans les services publics cohabitent deux registres majoritaires : le registre « du métier et de la profession » ancien, et celui, plus récent et qui se développe : le registre industrialisation. Dans ce dernier registre la professionnalité est tout simplement oubliée (niée ?), avec le risque corolaire d'oublier la qualité du bien produit quand ni les attentes des usagers ni l'expérience des agents sur le terrain ne sont prises en compte.

Dans le MAG 1, nous avons abordé, à l'occasion de l'analyse de

La combinaison des impératifs d'efficacité et de la non reconnaissance des compétences individuelles fait le lit des risques psychosociaux.

L'attractivité de l'hôpital public, le vécu qu'avaient les praticiens hospitaliers de leur mode d'exercice. Au-delà des conséquences désastreuses sur la qualité de prise en charge des patients (cf. supra), la combinaison des impératifs d'efficacité et de la non reconnaissance des compétences individuelles fait le lit des risques psychosociaux. Les plus jeunes d'entre nous, en ont déjà pris la mesure.



Prévention des risques psychosociaux à l'hôpital



Philippe LASCAR

Psychiatre, chef de pôle, Clinique du stress, Garches, Groupe Hospitalier Paul Guiraud



Zacharias ZACHARIOU

Psychologue clinicien, Clinique du stress, Garches, Groupe Hospitalier Paul Guiraud

Un essor des troubles psychosociaux

Les suicides médiatisés de salariés et de demandeurs d'emploi ont été les révélateurs d'une souffrance liée au monde du travail. Le contexte de mondialisation, de crise économique, de financement des entreprises par les marchés financiers, l'optimisation des ressources et des performances ont favorisé des mutations organisationnelles parfois délétères pour la santé des salariés.

Les indicateurs de l'enquête 2012 de l'Observatoire de la vie au travail confirment cette tendance : 65 % des participants se sentent très exposés au stress (57 % en 2009), 60 % évaluent défavorablement le climat social (57 % en 2009) et 58 % jugent insuffisante la qualité managériale de leur entreprise (55 % en 2009). Par ailleurs les troubles mentaux et du comportement concernent un assuré sur cinq et sont le deuxième motif

d'arrêt de travail chez les salariés. Les taux de prévalence de la souffrance psychique augmentent en même temps que l'âge et sont différents en fonction du sexe et du secteur d'activité.

Pour mieux comprendre notre sujet, il importe de définir les termes employés :

- ☒ Facteurs de risques psychosociaux :
Éléments organisationnels et relationnels relatifs à l'environnement professionnel du travailleur qui peuvent potentiellement entraîner chez lui des troubles psychiques.
- ☒ Troubles psychosociaux :
Troubles psychiques chez un travailleur, dont l'origine est directement liée à son milieu professionnel.
- ☒ Risques psychosociaux (RPS) :
Probabilité de survenue de troubles psychosociaux relative à des facteurs de risques psychosociaux.

Le monde de la santé n'est pas indemne de ces risques

Les suicides d'internes, les alertes des urgentistes, les études épidémiologiques nous interpellent. La mise en œuvre prochaine des Groupements hospitaliers de territoire dans le cadre de la future Loi Santé, dans un souci de rationaliser les modes de gestion des établissements en mettant en commun des fonctions et des activités, peut générer des RPS.

Sous l'impulsion des institutions européennes, la législation du travail a évolué pour prendre en compte les RPS dans une démarche globale de prévention formalisée dans un Document unique d'évaluation des risques. Pour l'hôpital, une instruction de la DGOS

du 20 novembre 2014, relative à la mise en œuvre dans la fonction publique hospitalière de l'accord-cadre du 22 octobre 2013 relatif à la prévention des RPS dans les trois fonctions publiques, précise les modalités et obligations des employeurs. Ils s'appuient sur le service de santé au travail, le CHSCT, des salariés compétents.

La démarche d'évaluation des risques se décompose en quatre étapes.

1. Identification des facteurs de RPS, selon le rapport GOLLAC en six axes principaux :
 - ☒ Intensité du travail et temps de travail.
 - ☒ Exigences émotionnelles.

- ☒ Autonomie insuffisante.
 - ☒ Mauvaise qualité des rapports sociaux.
 - ☒ Conflits de valeurs et conflits éthiques.
 - ☒ Insécurité de la situation de travail.
2. Caractérisation des facteurs de RPS et évaluation de l'exposition des travailleurs.
 3. Caractérisation du RPS.
 4. Gestion du RPS en hiérarchisant et planifiant des actions d'amélioration.

Reconnaissance en maladie professionnelle

Les pathologies psychiques, en l'absence de tableau, peuvent être reconnues au titre de l'art L.461 alinéa 4 du Code de la Sécurité

Sociale. La maladie doit présenter une gravité justifiant une incapacité permanente (IP) = ou sup à 25 %, un lien direct et essentiel avec le

travail mis en évidence par un Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP).

Reconnaissance des pathologies psychiques liées au travail

Elles ont été établies par un Groupe de travail de la Commission des pathologies professionnelles du Conseil d'orientation sur les conditions de travail (Ministère du travail). Il a été retenu :

☒ Les dépressions sévères et l'anxiété généralisée.

☒ Les états de stress post-traumatiques même complexes.

Mais n'ont pas été retenus :

☒ Les troubles psychotiques et psychosomatiques à l'étiopathogénie complexe.

☒ Les troubles de l'adaptation, fréquents mais peu graves.

☒ Le burn out qui n'a pas de définition médicale consensuelle.

☒ Le mobbing ou harcèlement, les troubles addictifs, le bore out, les tentatives de suicide...

L'embaras de l'ensemble des partenaires

L'approche humaniste occidentale du monde du travail régi par un Code du travail contraignant, nécessite des réponses adaptées en termes de prévention déclinée en trois niveaux :

☒ La prévention primaire vise à réduire les facteurs de RPS à leur source.

☒ La prévention secondaire permet quand des troubles psychosociaux sont repérés d'éviter la propagation ou l'aggravation.

☒ La prévention tertiaire consiste, quand des troubles psychosociaux sont présents, à mettre en place des dispositifs d'assistance aux salariés.

Les établissements de santé, les Agences Régionales de Santé, bien que sensibilisés, sollicitant des rapports, des propositions sur le sujet, ont du mal à mettre en place des dispositifs régionaux ou territoriaux.

Un dispositif régional de prévention des risques psychosociaux. « Clinique du stress professionnel »

Il s'appuie sur l'expérience acquise depuis plus de quinze ans par la Clinique du stress F Le Coz de Garches dans les Hauts-de-Seine. Son originalité réside dans sa double mission :

1. Proposer une offre régionale de prévention secondaire.

En intervenant au sein d'établissements de santé, confrontés à une problématique psychosociale, à la suite de leur démarche d'évaluation des risques. Ces actions protocoli-

sées sont conduites en liaison avec les CE, CHSCT, services de santé au travail. Son indépendance financière est garantie par son appartenance au service public de psychiatrie.

2. Construire une offre de soin régionale, multi-sites de prévention tertiaire.

Il s'agit de proposer sur plusieurs sites en l'occurrence franciliens, un dispositif de consultation, d'hospitalisation,

destiné au sujet exposé à une souffrance et à des troubles psychiques liés au milieu professionnel, en lien avec les services universitaires de pathologies professionnelles et les consultations spécialisées.

Ce dispositif pilote, encouragé par l'IGAS, semble recueillir un écho très positif auprès des établissements et des tutelles, il serait utile que les praticiens hospitaliers dans leur diversité s'en emparent.

Bibliographie succincte

GOLLAC M et coll. Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser. Rapport au Ministre du travail. Paris, 18 avril 2011.

Avis du Conseil Economique Social Environnemental sur la prévention des RPS présenté par BRUNET SJO du 29 mai 2013. Groupe de travail de la Commission des pathologies professionnelles du COCT. Pathologies d'origine psychique d'origine professionnelle. Sant Travail, 2013 ; 133 ; 75-86.

SOS SIHP



Leslie GRICHY
Vice-Présidente du SIHP

Hélène CHARTIER
Trésorière du SIHP

Nicolas DELANOY
Secrétaire Générale

Au mois d'Avril dernier, la presse française s'est émue du suicide de deux internes en médecine de la ville Roumaine de Cluj. Il s'agissait d'étudiants de nationalité française, prêts à tout pour endosser la fonction de médecin. Ce drame aurait tendance à nous faire croire que la réalité est autre en France. Et pourtant, chaque année plusieurs internes français se suicident, dans la plus grande indifférence : pas une ligne dans la presse, pas une structure pour répondre à la détresse de ces internes.

Plutôt que de déplorer la « presbytie médiatique » et le vide institutionnel, il nous a paru indispensable d'agir localement. C'est pourquoi le bureau du Syndicat des internes des hôpitaux de Paris (SIHP) a souhaité répondre rapidement à cette situation dramatique en créant début 2015 « SOS SIHP ».

SOS SIHP fonctionne avec peu de moyens. C'est d'abord une adresse mail (sos.sihp@gmail.com) que peut contacter n'importe quel interne d'Île-de-France. Il est alors rappelé par un membre du bureau, interne en psychiatrie, qui évalue l'urgence de la situation. Il redirige l'interne soit vers les urgences psychiatriques si nécessaire, soit vers un des 8 services de psychiatrie ayant accepté de faire partie du réseau SOS SIHP. L'appel téléphonique initial peut permettre de désamorcer la crise suicidaire en assurant un soutien à celui qui est désespéré. L'interne est alors reçu par un



psychiatre dans le cadre d'une consultation rapide, anonymisée et gratuite, et pourra bénéficier d'un suivi adapté à sa situation personnelle.

En 9 mois, 10 internes nous ont contactés. Leur profil est varié, tant par la spécialité que par l'ancienneté d'internat. Pour la majorité d'entre eux, ils ont fait leur externat en dehors de la région parisienne. Les motifs de recours sont eux aussi très différents : erreur médicale, « burn out », agression physique...

Cette première expérience est aussi la confirmation du fait que la prise en charge des pathologies chroniques ou encore des pathologies psychiatriques du corps médical est difficile. D'une part parce qu'elles sont considérées comme tabou par les internes eux-mêmes. Honteux à l'idée d'être « faillible », ils culpabilisent en pensant mettre leurs collègues en difficulté. L'interne ne nous contacte que très tardivement, il est parfois déjà en arrêt de travail.

D'autre part, parce que lorsque nous recevons un confrère comme patient, nous n'osons pas appliquer la même prise en charge qu'un « patient lambda ». Nous ne posons une indication d'hospitalisation qu'avec frilosité et refusons une hospitalisation sous contrainte. Nous ne leur prescrivons pas les mêmes traitements, ne délivrons pas les mêmes conseils. Nous sommes pourtant face à une population que nous savons particulièrement vulnérables.

SOS SIHP a pour vocation de répondre à la souffrance des internes en offrant un premier recours discret, permettant de réagir aux situations d'urgences comme aux situations plus chroniques. SOS SIHP, c'est reconnaître le risque pour un médecin de souffrir, c'est éviter une prise en charge tardive, parfois empêcher un geste isolé mais fatal.

Seule la popularité de cette voie de recours cassera la honte irraisonnable d'oser demander des soins...

LA PERFORMANCE ET L'HÔPITAL : LE CONTRIBUABLE, L'USAGER ET LE CITOYEN... SONT AUSSI DES HUMAINS

Comme pour toute institution publique, il est demandé à l'hôpital des performances, telles que définies par la LOLF (loi organique relative aux lois des finances) (14) « (qui)... a modifié en profondeur les modes de gestion de l'État en passant d'une logique de moyens à une logique de résultats » avec « un projet annuel de performance (qui) définit des objectifs, dont la réalisation est mesurée par des indicateurs ».

Le projet de loi des finances 2015 (15) définit pour le secteur santé les objectifs ainsi et les 9 indicateurs associés.

Les objectifs sont évalués au niveau de l'hôpital, comme pour toutes les administrations, selon 3 axes de performance (16) :

- 1) L'efficacité de la gestion (point de vue du contribuable).
- 2) La qualité du service rendu aux usagers (point de vue de l'utilisateur).
- 3) L'efficacité socio-économique (point de vue du citoyen).

L'axe (1) est d'évaluation gestionnaire. L'axe (2) s'appuie sur la représentation des usagers dans les instances hospitalières et territoriales et de recueil de leurs attentes (action 11). L'axe (3) : l'efficacité socio-économique se définit comme le bénéfice attendu de l'action de l'État pour le citoyen et la collectivité en termes de modification de la réalité sanitaire... mais aussi économique et sociale. (...). La modification de la réalité sanitaire est évaluée par les indicateurs associés tels que : « Proportion de découvertes de séropositivité diagnostiquées à un stade de SIDA ; Taux de

participation au dépistage organisé du cancer du sein pour les femmes de 50 à 74 ans... ».

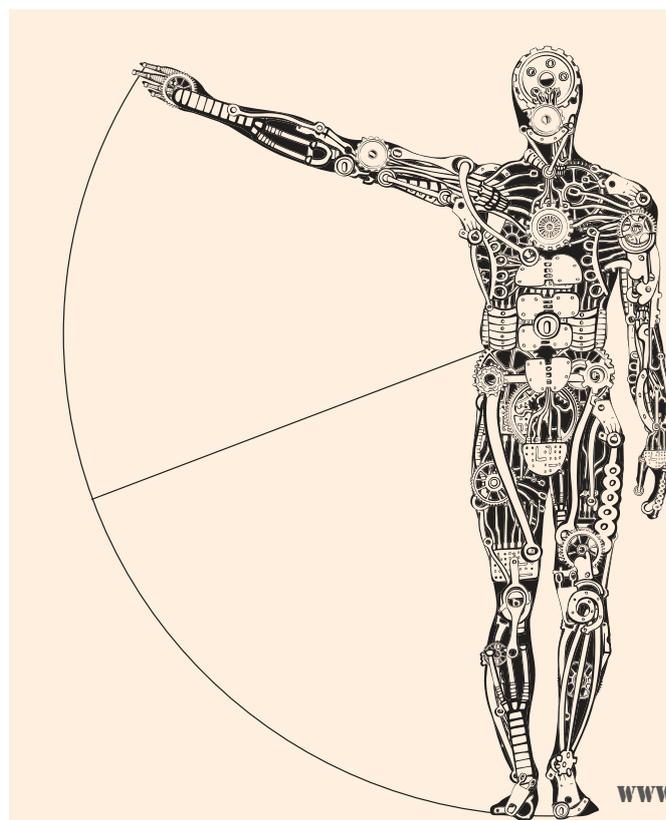
Mise à part l'axe (2) qui recèle une potentielle dimension de CARE, force est de constater que la performance de l'hôpital est basée majoritairement sur l'évaluation du CURE (évaluation gestionnaire, indicateurs de la situation sanitaire)...

Mais est-il possible de faire autrement ?

Un article du Monde datant du 10/04/2012 (17) rappelait que « il n'y a pas de critère simple de la performance, là réside la singularité du management du service public » et que « la réussite des politiques... repose sur un travail préalable et ouvert de définition des résultats obtenus à mi-chemin des objectifs économiques - le coût - et sociaux, individuels mais aussi collectifs ».

Car l'hôpital a une dimension du CARE indéniable, au niveau individuel, certes, mais également au niveau social. Pourrait-on, ainsi que le préconisait JP DOMIN (Economistes Attérés) dans le MAG 5, prendre en compte des indicateurs du « care social » tels que l'impact de l'hôpital sur l'emploi (création d'emplois, maintien d'un état de santé qui permette la diminution des invalidités et des arrêts de travail ...), et au-delà son impact sur la cohésion sociale (recul des exclusions d'ordre économique, plus grande acceptation des différences liées à l'handicap du fait d'une meilleure prise en charge médicale, ...).

Nous pouvons même rêver d'une élévation du seuil global de l'attention à l'Autre...



L'HÔPITAL ET LA GESTION DE L'HUMAIN

LE MANAGEMENT ET L'HÔPITAL : LE TROU NOIR DE L'HUMAIN ?

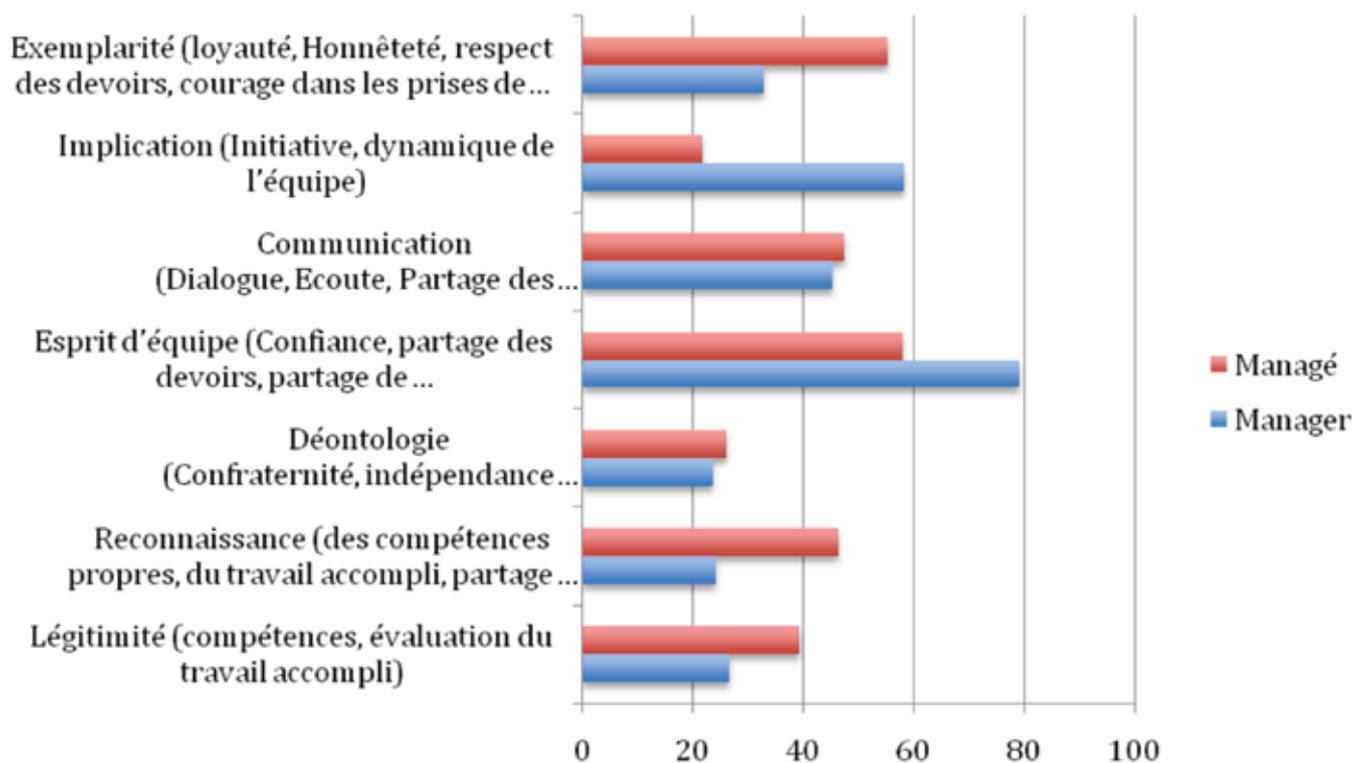
Le même article du MONDE (17) soulevait la problématique du management dans le contexte de performance « équilibre délicat à créer entre exigence et bienveillance à l'égard des collaborateurs ».

Le déficit du management médical à l'hôpital est une réalité, longtemps subie, à présent reconnue : le rapport Le Menn (18) pointe « L'aversion plus prononcée que par le passé des jeunes générations de professionnels médicaux, plus particulièrement dans les hôpitaux,

envers les hiérarchies médicales et administratives, dont les méthodes de management sont souvent critiquées » et préconise une formation des managers. Dans son intervention du 2 novembre 2015 (19), la ministre M. Touraine s'engage à « renforcer l'animation des équipes et améliorer les conditions de vie au travail. » avec notamment la reconnaissance du temps imparti au management et à la formation « Les démarches de sensibilisation, d'accompagnement et de formation des praticiens aux facteurs de risques pro-

fessionnels et psycho-sociaux, à la prévention de l'épuisement professionnel à l'entraide, à l'écoute et aux pratiques collaboratives au sein des équipes seront soutenues »... Enfin !

Le vécu des PH est illustré par les réponses à la dernière enquête INPH portant sur les attentes des PH (managés et/ou managers) face au management médical à l'hôpital. En voici les résultats préliminaires (les résultats complets seront disponibles au cours du premier trimestre 2016).



Il apparaît que la principale attente tant des managés que des managers est identique : l'esprit d'équipe (respectivement 58 % et 79 %). La deuxième grande attente est l'exemplarité (55 %) pour les managés et l'implication (58 %) pour les managers. En 3^{ème} position vient la communication tant pour les managés (47 %) que pour les managers (45 %), au coude à

coude pour les managés avec la reconnaissance (46 %) et la légitimité des managers (39 %).

En première analyse, managés et managers considèrent l'esprit d'équipe comme un élément majeur des conditions de l'exercice hospitalier, ce qui est en accord avec les données des enquêtes antérieures de l'INPH (2002 et 2010)

qui plaçaient le travail en équipe dans le trio de tête des facteurs d'attractivité de l'exercice en Hôpital public. **Mais la convergence entre managers et managés s'arrête là : nous ne pouvons qu'être interpellés par les attentes d'exemplarité, reconnaissance et légitimité portées massivement par les managés et par celle d'implication portée par les managers.**

Si l'importance de l'attente « communication », également portée par les managés et les managers peut en partie expliquer ce décalage, nous devons nous interroger

et travailler à identifier les autres causes possibles. Les défaillances du management - auquel ne sont accordés ni formation, ni reconnaissance de compétences propres,

ni temps pour l'exercer - arrive en première position des causes à explorer.

Que disent ces premiers résultats ?

☒ **Que le besoin de CARE ne se limite pas à la sphère du patient, il est également très grand chez les soignants.**

En effet, que signifie l'attente « esprit d'équipe » si ce n'est celle de la confiance mutuelle et de la solidarité ? De quelle reconnaissance s'agit-il si ce n'est celle de la compétence individuelle, de la prise en compte de l'individu dans sa « professionnalité », dans sa globalité d'individu ? Le fait que les managés demandent aux managers de l'exemplarité tandis que les managers demandent aux managés de l'implication traduit clairement cette perte de confiance mutuelle. Ainsi qu'un grand malentendu sur la vision que chacun a de sa place, et de celle de l'Autre.

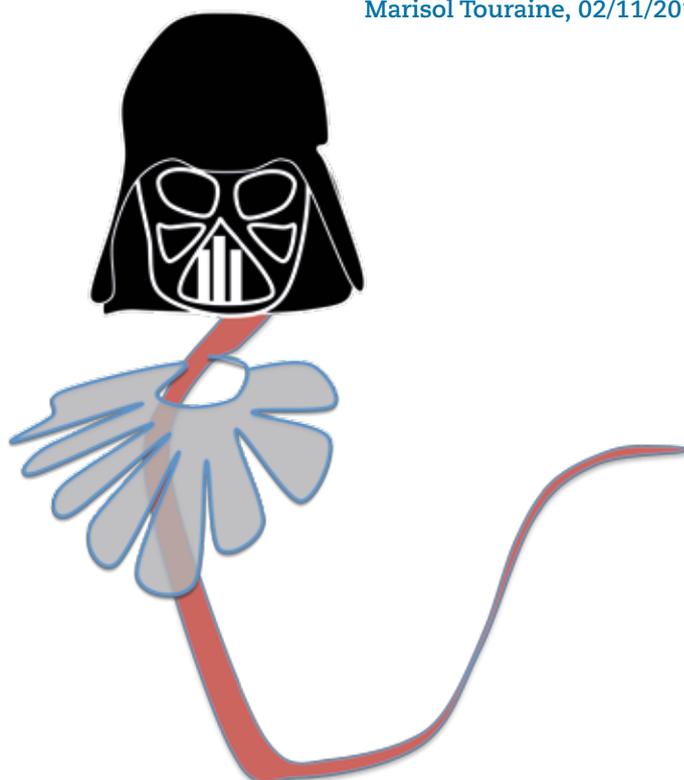
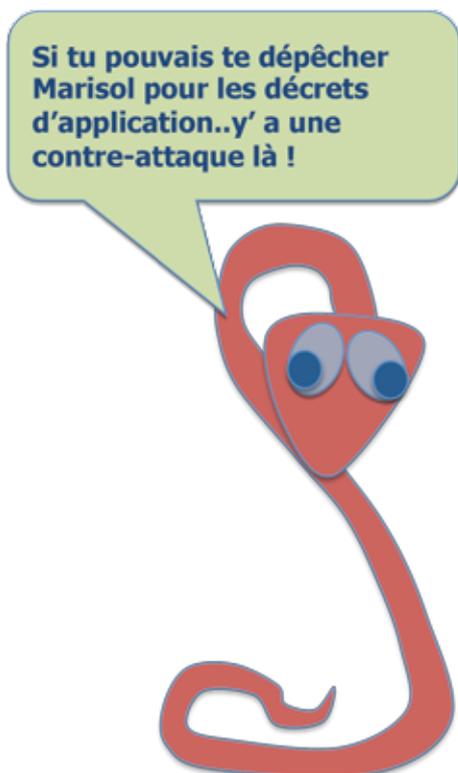
☒ **Que les PH ne se satisfont pas de ce mode de management :** les attentes en matière de transparence tant au niveau des nominations (manager légitime) que du fonctionnement (exemplarité) sont réelles et claires.

☒ **Que les PH subissent ce type de management qu'ils soient managés ou managers :** les premiers parce qu'ils n'y trouvent pas leur place, les deuxièmes parce qu'ils peinent à la tenir.

Les données du rapport de son action d'accompagnement (20) du CNG (Centre National de Gestion des PH, MCUPH, PUPH et des directeurs d'hôpitaux) vont dans ce sens : le tiers de ses interventions répond à une demande d'optimisation des compétences professionnelles et managériales, avec des domaines d'intervention tels que : communication interpersonnelle, compétences relationnelles... prise de recul dans l'exercice de ses fonctions, restauration de la confiance en soi, gestion du stress, prévention du burn out.

« Les démarches de sensibilisation, d'accompagnement et de formation des praticiens aux facteurs de risques professionnels et psycho-sociaux, à la prévention de l'épuisement professionnel à l'entraide, à l'écoute et aux pratiques collaboratives au sein des équipes seront soutenues ».

Marisol Touraine, 02/11/2015



CHANGER LE MODE DE MANAGEMENT

Les pH attendent un autre mode de management centré sur le partage (des devoirs, de l'information, de l'organisation).

Aux côtés des deux registres de professionnalité abordés précédemment (de métier et industriel) **(12)** il existe un 3^{ème} registre, basé sur des interactions de type coopératif « où la professionnalité source de valeur s'exprime collectivement en situation ». Pour l'auteur, ce type de régime reste à construire : « Qu'est-ce qu'une organisation qui non seulement responsabilise chacun, mais rend capable d'assumer la responsabilité confiée ? Quel est le rôle de

la hiérarchie : faire se coordonner et contrôler pour reporter aux échelons supérieurs, ou bien aider à coopérer et faire remonter les problèmes récurrents ? ». **Ce type de fonctionnement, dont la mise en place requiert un management coopératif et participatif est en cohérence avec la nécessaire et indispensable confraternité qui doit prévaloir sur toutes les interactions entre médecins hospitaliers.**



CHANGER LE MODE D'ÉVALUATION : DU QUANTITATIF AU QUALITATIF, DE L'EFFICACITÉ À L'EFFECTIVITÉ

Pour ce même auteur, pour répondre au défi de l'efficacité gestionnaire, les services publics ne peuvent qu'innover à moyens constants et « faire de la productivité à travers l'amélioration de la professionnalité » ; il propose ainsi que l'évaluation des services publics puisse inclure, aux côtés de l'efficacité et l'efficacités, l'effectivité « qui rapporte des réalisations à des finalités, à des intentions, à des projets. Evaluer l'effectivité, c'est produire des connaissances qui ne permettent pas seulement de rendre compte du bas vers le haut, mais, à tous les niveaux, de se rendre compte ».

Cela suppose de rétablir le dialogue perdu dans l'hôpital comme dans toutes les institutions **et de repenser le management.**

Cela suppose aussi de donner une place à chacun dans la constante et nécessaire reconstruction de l'institution face aux besoins changeants de la population.

Somme toute, de donner du sens à la fonction de chacun ?

La qualité du management est la pierre angulaire du CARE, tant pour les patients que pour les soignants. En effet :

- ☒ Elle interfère sur la qualité du soin dispensé au patient par le biais de l'amélioration de la cohésion de l'équipe (dont il a été démontré qu'elle favorisait une meilleure prise en charge du malade).
- ☒ Elle interfère sur l'écoute accordée au patient qui sera d'autant plus grande que le soignant sera en situation de bien-être dans son travail.
- ☒ Elle est aussi le socle de la viabilité de l'institution hospitalière face à la société : **une institution est respectée par le public à l'aune du respect qu'elle accorde à chacun de ses agents (21).**

La qualité du management est la pierre angulaire du CARE, tant pour les patients que pour les soignants.

ETHIQUE, POLITIQUE, CONVICTION, RESPONSABILITÉ... SYNDICALISME

Nous nous demandions en début de dossier si la réponse politique devait se réduire à une réponse économique. Paul Ricoeur souligne la « dramatique réduction du politique à l'économique » (22), et la souffrance « *de l'homme des sociétés industrielles avancées, placé au carrefour de l'économique et du politique* ». Pour ce même auteur, alors que l'économie a pour vocation la réponse aux besoins via la rationalisation du travail, le politique doit donner du sens à l'action rationnelle, dont deux intentions éthiques majeures : la liberté raisonnable et la reconnaissance mutuelle.

En ce sens, le CARE doit faire partie des intentions politiques d'un état de droit.

La « liberté raisonnable » équilibre entre la satisfaction de l'individu et l'harmonie de la collectivité nous renvoie à la responsabilité citoyenne, tout comme la définition de la qualité des soins selon l'OMS (23) le « **meilleur coût pour un même résultat** ».

Pour nous médecins et citoyens si l'efficacité est un choix (une nécessité ?) politique qui s'impose au citoyen, l'efficacité médicale est LE devoir individuel qui s'impose au médecin.

Pour nous médecins, citoyens et syndicalistes, dans la sphère du financement de l'hôpital, se pose donc la question soulevée par Weber (23) de la relation entre éthique de responsabilité et éthique de conviction.

Porter le CARE relève de notre responsabilité individuelle de médecin, en aucun cas nous ne saurions nous réfugier derrière les pressions financières pour justifier de son abandon. Il s'agit là de notre contrat le plus intime et le plus sacré vis-à-vis du patient.

Les élections professionnelles auront lieu en 2016 : nous y défendrons un syndicalisme constructif et porterons les valeurs de conviction, responsabilité, éthique et déontologie.

BIBLIOGRAPHIE

(Certains documents sont téléchargeables sur le site de l'INPH)

1. Introduction générale : La santé et les soins : prise en charge, déterminants sociaux, conséquences professionnelles, Thomas Barnay, Carine Franc et Florence Jusot, ÉCONOMIE ET STATISTIQUE N°475-476, 2015.
2. Tarification à l'activité et réadmission, Engin Yilmaz et Albert Vuagnat, ÉCONOMIE ET STATISTIQUE N°475-476, 2015.
3. TEF, édition 2015 p. 94-95.
4. CNAMTS : Plan 2015-2017 pour l'efficacité et la performance des soins.
5. Académie nationale de médecine : rapport : Pertinence économique de la chirurgie ambulatoire. Mars 2015.
6. Carine Franc * et Aurélie Pierre ÉCONOMIE ET STATISTIQUE N° 475-476, 2015
7. Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946 ; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 États. 1946 ; (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n°2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948.
8. Code de déontologie.
9. À quel soin se fier ? Conversations avec Winnicott, sous la direction de Claire Marin et Frédéric Worms, PUF, 2015.
10. <http://www.humanite.fr/le-care-cure-568910Le-care-cure20/03/2015> ; La chronique philo de Cynthia Fleury.
11. Professeur Louis PORTES, Président du Conseil National de l'Ordre des médecins à l'académie des sciences morales et politiques le 5 juin 1950.
12. Francis Ginsbourger, Réinventer la relation de service public, revue ESPRIT, février 2013:80-92.
13. « Vers l'An II de la démocratie sanitaire ». Claire Compagnon, http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_DEF-version17-02-14.pdf
14. <http://www.vie-publique.fr/decouverte-institutions/finances-publiques/approfondissements/gestion-par-performance-administration.html>
15. PLF 2015 http://www.economie.gouv.fr/files/files/PDF/20141001_PLF2015_A5.pdf
16. <http://www.performance-publique.budget.gouv.fr/budget-comptes-etat/volet-performance-budget-etat/essentiel/s-informer/trois-types-d-objectifs-apprecier-efficacite-action-publique#.Vnb2IMDhDu0>
17. http://www.lemonde.fr/economie/article/2012/04/10/performance-et-secteur-public_1682954_3234.html
18. Rapport Le Menn, L'ATTRACTIVITE DE L'EXERCICE MEDICAL A L'HOPITAL PUBLIC.
19. Intervention de Marisol Touraine, Lundi 2 novembre 2015.
20. <http://www.apmnews.com/documents/201508271251410.CNGDPAccompagnement20151.pdf>
21. <http://esprit.presse.fr/archive/review/article.php?code=38248&folder=1>
22. Ricoeur Paul. Ethique et politique. In: Autres Temps. Les cahiers du christianisme social. N°5, 1985. pp. 58-70.
23. Qualité des soins et OMS « Une démarche qui doit permettre de garantir à chaque patient la combinaison d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui lui assurera le meilleur résultat en terme de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour un même résultat, au moindre risque iatrogène et pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins ».
24. Max WEBER, Le savant et le politique, Plon, 10/18, Paris 1995.

INTERVIEW

DIDIER SICARD



Didier Sicard est Professeur émérite à l'université Paris Descartes, ancien président du Comité consultatif national d'éthique (Ccne), ancien chef de service de médecine interne à l'hôpital Cochin, à Paris.

Didier Sicard est auteur notamment, d' « Hippocrate et le scanner » avec Gérard Haddad, (éditions Desclée de Brouwer, 1999) ; La Médecine sans le corps : Une nouvelle réflexion éthique (Plon 2002) et L'Alibi éthique, (Plon, 2006).

Didier Sicard a accepté de nous recevoir, simplement, parce que nous lui avons demandé. Il a répondu à nos questions avec la même simplicité déconcertante, mais aussi avec beaucoup de patience (car nous ne sommes pas des professionnels de la presse) et enfin et surtout avec une foi en l'humanité intacte et un amour profond envers l'Homme.

De tout cela, nous voulions le remercier.

ETHIQUE DU SERVICE PUBLIC

Pour moi la fonction du service public est la capacité à répondre à une demande individuelle en tenant compte de la dimension collective. En tant que médecin de service public, notre honneur est la confiance que la collectivité nous accorde afin que nous utilisions au mieux les ressources publiques au profit d'un individu en souffrance et nécessitant des soins.

La médecine ne peut se considérer comme seule dépositaire des ressources économiques, sans restriction, sauf dans les situations d'urgence vitale. L'obligation des moyens n'est pas forcément celle de tous les moyens : ce n'est pas parce qu'un médicament existe

qu'il faut l'utiliser. Il faut avoir le courage de mettre en balance le prix d'un médicament pour une personne et le nombre de personnes que ce même montant empêcherait de soigner par manque de ressources.

Malheureusement, nous sommes dans une médecine où la technique impose son usage, où à l'examen clinique se substitue l'examen complémentaire, où la surconsommation technique et médicamenteuse non seulement existe mais est encouragée au nom du principe de précaution... et de la nécessité d'une rentabilité de l'investissement initial.

La médecine ne peut se considérer comme seule dépositaire des ressources économiques, sans restriction, sauf dans les situations d'urgence vitale.

Le problème, n'est pas tant l'examen complémentaire ou le traitement en eux-mêmes, mais plutôt l'usage qui en est fait. Le système actuel aboutit à sur-prescrire et à sous-examiner.

L'ALIBI ÉTHIQUE

Je parle d'alibi au sens où parler d'éthique exonérerait de notre responsabilité. Le mot éthique est instrumentalisé, à fonction incantatoire pour cacher la misère du projet. L'éthique est de plus en plus utilisée dans une définition normative. Or l'éthique n'est pas un moyen, ni un qualificatif, c'est l'origine, la sève de l'arbre et non l'arbre lui-même. Elle est la base de la réflexion, son socle.

LA MÉDECINE HOSPITALIÈRE

L'hôpital est un puzzle de prises en charge, en fonction de l'organe, en fonction de la pathologie, de l'appareillage technique... on n'y traite que des aspects partiels : les réponses sont limitées aux hypothèses diagnostiques et thérapeutiques sans prendre en compte « l'arrière-pays » de la personne.

Dans les « grands » hôpitaux, cette segmentation va jusqu'à la différenciation entre pathologie commune et pathologie « prestigieuse ». Certains hôpitaux deviennent ainsi des vitrines qui ne s'occupent que des malades « intéressants ». Ce qui n'a rien à voir avec les besoins de la population auxquels ils sont censés répondre. Il n'y a plus de soin mais un rituel de la médecine, avec un marketing médical qui fait croire que tout est possible et quand cela ne l'est pas, le malade est renvoyé au mieux au psychiatre ou au service social ! : le malade doit se plier à la

On en arrive au stade où le traitement renferme en lui-même sa finalité.

Le constat est là : la médecine a perdu sa capacité de dire ce qui est juste, elle est devenue tributaire de l'économie de marché.

Mon souci est de réintroduire l'éthique au fondement même de l'acte médical. Pour que l'efficacité, bien que nécessaire, ne prime pas sur l'éthique. L'éthique n'est pas un concept déconnecté du réel ; il faut au contraire sans cesse interroger dans le quotidien de l'exercice si l'acte de soin ou de diagnostic qui est prodigué est un acte qui intègre un regard sur l'humain. Ce questionnement est

technologie, avant d'en bénéficier. Aujourd'hui l'hôpital privilégie son fonctionnement à sa finalité.

La technologie contemporaine a besoin d'un filtre.

Un médecin hospitalier, un interne, un chef de clinique, n'ont aucune idée du prix de leurs prescriptions, ils ont tous pourtant une responsabilité de citoyen ; la plupart du temps les prescriptions ne sont pas faites en termes de modération mais en termes de disponibilité. Le mode de pensée est que plus il y en aura, plus on se sera donné les moyens de parvenir au bon diagnostic ou au bon traitement.

Or, le recours à des examens complémentaires avant l'examen clinique éloigne le médecin du patient. La personne malade est oubliée, réduite à ses paramètres, effacée par les images de son propre corps. Car, dans la mé-

Face à cette perte de qualité, la technologie impose son usage et compense par la quantité, la multiplication des examens et celle des prescriptions.

essentiel aujourd'hui car l'hôpital est devenu une usine à soins, soumise à des impératifs économiques, de carrière ou de prestige, et a perdu l'essentiel de ce qui le fonde : s'occuper des plus vulnérables.

decine hospitalière actuelle, seul ce qui est paramétrable est digne d'intérêt. Et lorsque il n'y a plus de paramètre exploitable, le patient est exclu de l'hôpital ou envoyé en psychiatrie (!).

Cet éloignement du corps impacte bien sûr la qualité du diagnostic, mais elle altère surtout la relation avec le malade, elle est source de malaise, de malentendu (le corps est celui seul que décrit l'ingénierie médicale) ; et chez le médecin lui-même, elle génère une angoisse de confrontation au réel. Ce n'est pas par hasard si l'apprentissage de la sémiologie, de l'autopsie, c'est-à-dire l'éducation de l'étudiant à l'examen du corps, ont quasiment disparu.

Cette tendance est accentuée par la tentation de pratiquer une médecine rapide, économiquement rentable, implicitement prônée actuellement.

Force est de constater que certains médecins ont perdu leur noblesse de pensée ; il y a une vraie faillite de l'humain chez eux. Au décours de ma fonction de médiateur hospitalier, la phrase la plus triste qu'il m'ait été donné d'entendre venait d'un médecin oncologue fut « *j'agirais différemment si j'avais des moyens, du personnel et du temps* ». Tout était de la faute d'éléments extérieurs à lui-même, il subissait sans réagir, il ne ressentait aucune responsabilité vis-à-vis de son comportement.

ETHIQUE DE L'AUTRE

Je suis médiateur à l'hôpital depuis 8 ans : 99 % des plaintes des patients portent sur la manière dont ils ont été traités non pas médicalement mais humainement ; mais ce qui est glaçant ou décourageant c'est qu'après les plaintes, la prise de conscience d'un manque de la part des médecins est rarissime. L'égo surdimensionné, l'obsession du souci des carrières, s'exercent au détriment du patient.

Ce qui est frappant c'est la disparition de l'empathie, du sentiment de ce que peut ressentir un patient dans un hôpital, malade, perdu, vulnérable. Il y a parfois un niveau d'indifférence, un niveau de mépris insupportables, inacceptables, une véritable banalisation de la déshumanisation.

Le culte des images ou des marqueurs au détriment de la personne participe bien sûr à cette déshumanisation, la prise en charge des patients sans « marqueurs » flagrants et surtout exploitables (les personnes âgées, les personnes en situation d'addiction, les personnes handicapées, en fin de vie) est l'expression de cette déshumanisation à l'échelle de l'hôpital.

Le médecin ne doit pas renoncer à son éthique au prétexte que le contexte ne permet pas facilement son expression ; Un regard, un sourire, une écoute ne mobilisent ni moyens, ni personnel, ni temps... le médecin doit résister à la déshumanisation.

Toute une génération a failli en cela. Ma génération a failli.

Mais dans la détérioration du fonctionnement à l'hôpital, la responsabilité est collective :

Les médecins certes mais aussi les usagers et leurs demandes excessives, le marketing médical, qui

fait croire que tout est possible, génère des déceptions chez les patients, l'accaparement du temps médical par des tâches administratives aussi contraignantes qu'inutiles, les contraintes économiques qui se focalisent trop sur des résultats d'activité et non d'humanité. Il faut transformer cet état d'esprit, il faut que la finalité hospitalière soit de rendre service. Il me semble que pour changer cet état d'esprit, nous devons sans cesse penser que nous pourrions nous-mêmes être de l'autre côté, de celui du malade.

On aboutit ainsi à un décalage entre cette offre d'images et de signes du corps réduits à la technique et l'attente du patient qui souffre dans son corps.

Car prendre soin ne peut se réduire au déploiement des moyens techniques. Prendre soin, pour celui qui souffre, c'est percevoir qu'il est quelqu'un pour celui qui soigne. Et pour celui qui soigne c'est offrir ses compétences tout en respectant le sujet. Le patient doit être accueilli, l'hôpital ne doit pas oublier son étymologie d'accueil.

L'éthique n'est pas là pour nous dire le chemin plein de lumière ou le chemin plein de tristesse. Elle est là pour nous déstabiliser.



Ce qui est frappant c'est une véritable banalisation de la déshumanisation.



ESPÉRANCE

Oui j'ai de l'espérance, malgré ce tableau très sombre.

J'ai de l'espérance car le culte de la technicité, du morcellement du corps peut-être dépassé : j'ai eu l'occasion de connaître en 2014 aux Etats-Unis, le MIT (Massachusetts General Hospital). Là bas, le malade ne se rend pas à la technologie, c'est la technologie qui est dans sa chambre. Cette disponibilité efface tout fantasme de la puissance technologique, le malade redevient le seul centre d'intérêt, la technique a retrouvé sa place d'outil, de moyen au service du soin, elle n'en est plus la finalité.

J'ai de l'espérance car la nouvelle génération de jeunes médecins se révolte contre l'hôpital tel qu'il est, car nous avons été trop loin dans l'indifférence. Elle revendique d'autres valeurs, d'autres rapports avec les patients. Les années qui viennent peuvent être différentes si nous médecins, revenons au sujet, le respections, l'aidions à

retrouver son intégrité, et surtout sa confiance dans un système plus attentif à sa vraie finalité qu'à la mobilisation sans limites de ses seules ressources techniques, que nous l'aidions à comprendre plutôt qu'à consentir.

« Prendre soin, c'est donc assumer notre métier pour en faire peut-être le dernier rempart face à l'indifférence de notre monde, le dernier refuge de l'humanité de notre société. » Didier Sicard, « Prendre soin », la *Lettre de l'Espace éthique AP-HP*, n° 15-18, hiver/été 2002, p. 2 :

« Trois caractéristiques anthropologiques caractérisent ou composent l'homme dans son rapport à l'existence : la manière d'habiter son corps, la relation au temps et le rapport à autrui. »

Sicard Didier, « La médecine sans le corps : quelques notes sur la relégation du corps. », *Les Cahiers du Centre Georges Canguilhem* 1/2007 (N° 1), p. 133-137.

URL : www.cairn.info/revue-les-cahiers-du-centre-georges-canguilhem-2007-1-page-133.htm.

L'éthique est de plus en plus utilisée dans une définition normative, or l'éthique est la base de la réflexion.

(L'éthique) « n'est pas là pour nous dire le chemin plein de lumière ou le chemin plein de tristesse. Elle est là pour nous déstabiliser. ».

http://aes-france.org/IMG/pdf/AES_Didier_Sicard_.pdf

JE POSTULE

Candidatures sous la référence
RS/ERH 5/PMI/Medecin
à paramedical@cg93.fr
ou à Monsieur le Président du
Conseil Départemental
Pôle Personnel et Relations
Sociales - ERH5
93 006 BOBIGNY CEDEX

Consulter les offres d'emploi
du Département sur
[http://www.seine-saint-denis.fr/
Medecins-de-protection-mater-
nelle.html](http://www.seine-saint-denis.fr/Medecins-de-protection-maternelle.html)

DES MÉDECINS DE PROTECTION
MATERNELLE ET INFANTILE (H/F)

**Vous assurez les consultations en centres de PMI,
les bilans de santé en écoles maternelles, un suivi
sanitaire et préventif en crèches ; vous avez des activités
spécifiques à la protection de l'enfance et à la santé publique.
Doctorat en médecine, spécialité ou qualification en pédiatrie,
en pédopsychiatrie ou en santé publique.
A défaut, recrutement de généralistes selon le décret 92-785
du 6 août 1992.
Inscription à l'ordre des médecins.**

Dans le cadre de l'extension de l'établissement, le projet médical du CCN prévoit un développement significatif de son activité ambulatoire et chirurgicale.

Dans ce cadre, nous recrutons un praticien généraliste

Description du poste à pourvoir

Dans ce poste salarié à temps plein, vous rejoignez une équipe médico-chirurgicale cardiologique de renom pour : apporter vos compétences en médecine générale (diabète, maladies infectieuses, nutrition, pathologies de la personne âgée ...) • participer en équipe au péri opératoire (hors réanimation) • travailler en réseau avec notre centre de Réadaptation.

Parallèlement, vous participez à l'élaboration et au développement du service de médecine ambulatoire.



Centre Cardiologique du Nord

Vous souhaitez rejoindre un établissement reconnu et souhaitez être acteur de votre développement professionnel. Vous travaillez dans un environnement déjà sécurisé en termes de permanence de soins et de prise en charge de patients aigus par plusieurs équipes de soins intensifs.

Merci de bien vouloir adresser votre candidature (CV et lettre de motivation) à :

Madame Léa Royer par mail : lroyer@ccn.fr
ou par courrier à l'adresse suivante : Centre Cardiologique du Nord (CCN) - Service des Ressources Humaines
32 à 36, rue des Moulins Gémeaux - 93 200 SAINT-DENIS

Postes basés à Saint-Denis (93), proche Basilique de Saint-Denis (métro ligne 13), Paul Eluard (Tramway T8) et gare RER et SNCF de Saint-Denis.



Le Centre Hospitalier Théophile Roussel

Etablissement Public de Santé, spécialisé en psychiatrie générale et psychiatrie infanto-juvénile

RECRUTE UN MEDECIN COORDINATEUR (H/F)

Poste à temps partiel : 0,6 ETP

Pour : La Maison des Adolescents des Hauts-de-Seine (située à Issy-les-Moulineaux)

L'association Maison Des Adolescents des Hauts-de-Seine (MDA 92) s'est donné pour objet d'animer et d'être le réseau coordonné de professionnels et d'institutions œuvrant dans le champ de l'adolescence sur le territoire des Hauts-de-Seine.

La MDA 92 est membre de l'Association Nationale des Maisons Des Adolescents (ANMDA) et a pour but d'améliorer le bien-être et la santé des adolescents résidant dans le département des Hauts-de-Seine ainsi que l'accès des adolescents aux prestations qui leur sont destinées.

Définition du poste

Poste rattaché statutairement au Centre Hospitalier Théophile Roussel et sous la responsabilité fonctionnelle du Bureau de la MDA 92. Il/elle assure une fonction d'animation de l'équipe permanente de la MDA 92 et apporte une expertise médicale à la mise en œuvre des actions de la MDA 92.

Il/elle assure avec le coordinateur administratif, une fonction d'animation de réseau afin de : Améliorer la lisibilité et le recours aux dispositifs, et notamment l'accès au soin.

Favoriser l'évolution et l'ajustement des dispositifs par une mise en relation des acteurs et une réflexion commune. Il/elle s'inscrit dans la dynamique associative de la MDA 92 et assure l'articulation auprès du CA avec les instances régionales et nationales.

Compétences requises

Médecin, praticien hospitalier, pédiatre, psychiatre, médecin généraliste, santé publique.

Formation professionnelle :

Diplôme de spécialité médicale (pédiatrie, psychiatrie, médecine générale, santé publique).

Expérience souhaitée de coordination de réseaux ou coordination de projet.

Pour tout renseignement vous pouvez contacter Madame HAZAEL-MASSIEUX au : 01 30 86 38 36

Les Candidatures sont à adresser à la Direction des Ressources Humaines du Centre Hospitalier Théophile Roussel, 1 rue Philippe Mithouard - BP 71 - 78363 MONTESSON Cedex
ou par mail : drh.recrutement@th-roussel.fr



Le service de santé des armées recrute

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

Profil

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

Statut

Militaire/officier
contrat initial de 2 ou 3 ans renouvelable

Lieux d'exercice

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

Formations complémentaires

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

Pour ses 8 hôpitaux



Le service de santé des armées

15800 civils et militaires

Notre cœur de métier

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

Acteur de santé publique

Participation aux actions gouvernementales de réponse aux crises sanitaires.

Transmettre CV et lettre de motivation

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

Pour plus d'informations :

Recrutement officiers sous contrat :

01 41 93 28 23

Recrutement réservistes

01 41 93 25 52



MINISTÈRE DE LA JUSTICE

LE MINISTÈRE DE LA JUSTICE RECHERCHE

DES MEDECINS DE PREVENTION

Temps partiel : Ain • Ardennes • Aube • Aude • Cantal • Charente • Charente-Maritime • Cher • Bouches-du-Rhône • Dordogne • Eure • Eure-et-Loir • Hautes Alpes • Haute Corse • Indre • Lot • Marne • Morbihan • Nord • Orne • Saône-et-Loire • Seine-Saint-Denis • Seine-Maritime • Val-d'Oise • Val-de-Marne • Vienne • Yonne.

Temps plein : Bouches du Rhône • Essonne • Fleury • Loire Atlantique • Nord • Rhône.

Diplôme : CES, DES en médecine du travail ou titres équivalents.

Envoyer CV à :

Docteur Nadine TRAN QUY - nadine.tranquy@justice.gouv.fr - Tél. : 01 70 22 72 01 - 06 70 61 16 18

Médecin coordonnateur national - Ministère de la Justice SG/3SP/SDRH/BASCT - 13, place Vendôme - 75042 Paris cedex 01

Le Centre Hospitalier de Saint-Nicolas-de-Port

Établissement Public de Santé (situé dans la banlieue de Nancy, 15 km, accessible par autoroute)



écoute et soin

RECHERCHE pour son pôle « EVALUATION - READAPTATION - HEBERGEMENT », dans le service SSR composé de 50 lits de Soins de Suite et Réadaptation Polyvalents dont 5 lits de soins palliatifs

UN PRATICIEN ATTACHE OU PRATICIEN ATTACHE ASSOCIE

OU FAISANT FONCTION D'INTERNE (FFI) Interne en fin de cursus qui n'aurait pas encore terminé son mémoire

Contrat de 6 mois éventuellement renouvelable poste à temps plein. Le Praticien Attaché ou Faisant fonction d'Interne recruté aura en charge un secteur de 25 lits.

Conditions d'embauche : Remplir les conditions légales d'exercice de la profession de médecin en France : titulaire d'un diplôme de médecin • Justifier d'une inscription au tableau de l'Ordre des Médecins • Pour les personnes à diplôme étranger, autorisation ministérielle d'exercice, être lauréat de la PAE et situation réglementaire relatives aux conditions de séjour et de travail.

Vous pouvez adresser votre lettre de candidature, accompagnée d'un curriculum vitae et les justificatifs de votre situation à :

Monsieur le Directeur - Centre Hospitalier - 3, rue du Jeu de Paume - 54210 Saint-Nicolas-de-Port

Par messagerie à la Direction des Ressources Humaines :

Mme Nelly JACQUOT - Mail : n.jacquot@ch-saint-nicolas.fr et auprès de Madame Le Docteur Laurence COCHART - Chef du pôle - Mail : l.cochart@ch-saint-nicolas.fr

Hôpitaux
Civils
de Colmar



HCC
www.ch-colmar.fr

Préfecture du Centre Alsace en bordure du Rhin et des Vosges, capitale de vins, région frontalière avec accès rapide à 2 aéroports internationaux, à 40 min de Strasbourg et 2h40 de Paris par TGV.

Les Hôpitaux Civils de Colmar sont l'un des plus grands établissements publics non CHU de France. Ils figurent régulièrement au palmarès de l'Hebdomadaire Le Point et constituent au niveau régional l'un des quatre établissements de référence : 1 400 lits, 3 600 agents hospitaliers, 350 praticiens et 100 internes en formation. Le Budget de fonctionnement annuel est de 280 Millions d'euros et le budget d'investissement de près de 100 M d'euros sur 5 ans.

Un projet immobilier en cours : la construction d'un nouveau Pôle Femme Mère Enfants (200 lits) et d'un Bloc Médico-Technique (16 salles de blocs opératoires et un plateau d'endoscopie digestive). Ils disposent d'un plateau technique complet où sont représentées toutes les disciplines médicales et chirurgicales y compris la neuroradiologie interventionnelle, la neurochirurgie et la cardiologie interventionnelle.
Vie pratique : Possibilité d'accueillir les enfants de moins de trois ans en crèche et location d'appartement pour favoriser l'installation.



RECRUTENT

1 ASSISTANT SPÉCIALISTE OU PH EN GASTROENTEROLOGIE

Pour renforcer son équipe de 7 praticiens

Le Service de Gastroentérologie intervient dans tous les domaines d'activité de l'hépatogastroentérologie, de la cancérologie digestive, de l'endoscopie digestive, diagnostique et interventionnelle et de l'alcoologie, ambulatoire et hospitalière. Il travaille en étroite collaboration avec le service de chirurgie digestive.

Il dispose d'un plateau technique d'endoscopies digestives, de locaux de consultation et d'hospitalisation traditionnelle (45 lits), ainsi que d'un accès à l'UCA pour la réalisation d'endoscopies digestives sous anesthésie ambulatoire.

Les candidatures accompagnées d'un CV détaillé doivent être adressées à : Mlle Christine FIAT - Directeur - dirg@ch-colmar.fr - Tél. : 03 89 12 40 02

Vous pouvez disposer de plus amples renseignements en consultant notre site Internet : www.ch-colmar.fr et notre kiosque consacré aux principaux projets des HCC.

1 ASSISTANT SPÉCIALISTE OU PH EN RADIOLOGIE

Pour renforcer son équipe de 15 praticiens

Le Pôle d'Imagerie Interventionnelle et Diagnostique regroupe les services de radiologie générale, interventionnelle et neuroradiologie (diagnostique et interventionnelle).

Plateau technique : 2 IRM, 2 scanners, mammographe numérique, 4 salles d'interventionnel, déploiement d'un RIS-PACS.

Activité d'imagerie générale, en cancérologie, vasculaire, interventionnelle, pédiatrique et neuroradiologie.



Centre Hospitalier
LANNION-TRESTEL



LE CENTRE HOSPITALIER LANNION-TRESTEL

Bretagne - Côtes-d'Armor - Lannion - à 4h de Paris par le TGV - à 1h15 par avion (Aéroport de Lannion).

Proche Perros-Guirec-Ploumanac'h (Côte de Granit Rose).

Bassin de population de 100 000 habitants - 720 lits et places - 1 500 professionnels.

RECHERCHE

DEUX PRATICIENS HOSPITALIERS TEMPS PLEIN

Le service de neurologie comporte 23 lits, une unité d'EEG et d'EMG qui prend en charge des pathologies neurologiques d'une diversité fort intéressante. Mais il ne dispose pour le moment que de deux praticiens, c'est-à-dire deux praticiens hospitaliers (PH) à temps plein ce qui est actuellement insuffisant pour faire face à la charge de travail à laquelle nous sommes confrontés.

Nous sommes ouverts à différentes modalités de recrutement même si l'idéal est d'avoir un ou deux praticiens hospitaliers qui auraient le projet d'occuper définitivement à l'avenir le poste de PH à temps plein.

On peut en l'état actuel recruter en qualité :

de praticien hospitalier, d'assistant, de praticien attaché, de PHC.

Lettre de candidature et CV à adresser au :

Secrétariat des affaires médicales - 02 96 05 71 19 - sec-affairesmedicales@ch-lannion.fr

Pour tout renseignement : Dr Massengo - Chef de service - 02 96 05 70 24 - smassengo@ch-lannion.fr

www.ch-lannion.fr





**CENTRE HOSPITALIER
DES PAYS DE MORLAIX**

Le Centre Hospitalier des Pays de Morlaix (29)

établissement de 1 054 lits
avec des activités MCO-Psychiatrie-SSR-USLD-EPHAD

recherche

afin de compléter l'équipe médicale de son service de médecine

Des gériatres

Des médecins gériatres à temps plein (Capacité de Gériatrie ou DESC de Gériatrie) pour renforcer son pôle SSR-Personne Agée et accomplir les nouveaux projets de sa filière gériatrique :

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

Notre filière gériatrique est déjà dynamique et complète : court séjour, consultation mémoire, consultation d'oncogériatrie, unité mobile de gériatrie, SSR, EHPAD, USLD, UCC.

Le Centre Hospitalier des Pays de Morlaix est doté d'une filière gériatrique dynamique et complète : court séjour, consultation mémoire, unité mobile de gériatrie, SSR PAPD, EHPAD, USLD avec de nombreux projets de développement : unité transversale de traumatologie-gériatrie, consultation d'onco-gériatrie, hospitalisation de jour. Par ailleurs, il comprend un grand nombre de spécialités (cardiologie, gastro-entérologie, médecine interne, médecine gériatrique, chirurgie viscérale et orthopédique, urgences, réanimation), d'un plateau technique performant, tout en restant proche du Centre Hospitalier Universitaire de Brest.

1 médecin généraliste

Le poste à pourvoir immédiatement concernera la fédération intersectorielle de 50 lits de géronto-psychiatrie An Haleb (USLD à orientation psychiatrique) et le Centre Handicapés Adultes Roz Avel d'une capacité de 28 lits.

Il pourra s'agir d'un poste de praticien hospitalier ou de praticien hospitalier contractuel temps plein.

2 psychiatres

Le pôle de Psychiatrie/Addictologie (274 lits + 50 lits USLD, 187 places) comprend 3 secteurs de psychiatrie adulte, un intersecteur de pédopsychiatrie, un intersecteur d'addictologie, une fédération intersectorielle de 50 lits de géronto-psychiatrie, ainsi que 5 services spécialisés à recrutement intersectoriel : gérontopsychiatrie, hospitalo-requérants, UPEC/Liaison, centre de réhabilitation et de réinsertion pour patients souffrant de schizophrénie, unité pour patients autistes adultes et souffrant de déficiences psychomotrices sévères (18 psychiatres, 5 médecins généralistes dont un gériatre et un addictologue).

Centre Hospitalier des Pays de Morlaix - Kersaint Gilly - 29600 MORLAIX

Tél. secrétariat affaires médicales : 02 98 62 69 11

Courriel : azarrella@ch-morlaix.fr - Site internet : www.ch-morlaix.fr

LE CENTRE HOSPITALIER DU VALMONT A VALENCE (DRÔME)



RECHERCHE UN MEDECIN PSYCHIATRE ADULTE

(Praticien Hospitalier ou Praticien Contractuel),

pour renforcer les équipes existantes et la mise en œuvre de son nouveau projet médical.



Candidatures à adresser à :

M. le Directeur - CH Le Valmont

Domaine des Rebatières

BP 16 - 26760 Montéleger

04 75 75 60 01

Email : direction@chs-levalmont.fr

Envoi CV et lettre de candidature

Soit par mail :

direction@chs-levalmont.fr

Soit par voie postale.



ITEP-SESSAD L'ARC EN CIEL, proche de LYON (Trévoux 01), accueillant des enfants et des adolescents avec troubles du comportement recherche :

MEDECIN PSYCHIATRE ou PEDIATRE

ayant exercé dans le secteur de la psychiatrie - CDI temps partiel (de 0.20 à 0.73 ETP) - CC 1966

Vos qualités : Bienveillant, Responsable et Solidaire.

Vous possédez une formation dans le domaine du développement de l'enfant et de l'adolescent, le cas échéant vous exercez dans un secteur de psychiatrie infanto-juvénile.

Compétence éprouvée dans le soin des troubles psychiatriques des jeunes avec troubles du comportement.

Vous validez les indications paramédicales dans le cadre du projet personnalisé et la mission impartie à l'établissement.

Vous réalisez des prescriptions médicamenteuses éventuelles en accord avec les parents.

Vous alertez la direction des souffrances et violences.

Sous la responsabilité hiérarchique du directeur adjoint et en lien étroit avec les chefs de service éducatif et pédagogique, capacité à la coopération avec les familles, les éducateurs, les psychologues clinicien et cognitiviste, ainsi que les orthophonistes, psychomotriciens et médecins partenaires.



Lettre motivation + CV à adresser à :

Monsieur GUY - Directeur ARC EN CIEL - 445, allée du Roquet - 01600 TREVOUX
secretariat@orsacarcenciel.fr

Le Centre d'Action Médico-Social Précoce (CAMSP) de l'APF de l'Isère

Recherche médecin pédiatre ou neuropédiatre

pour assurer la direction médicale des soins ambulatoires assurés à des enfants entre 0 et 6 ans, en situation de handicap ou qui nécessitent une surveillance.

L'accompagnement des familles, le travail avec les partenaires et la mise en synergie pluridisciplinaire sont d'autres responsabilités du médecin directeur technique.

Le poste est à pourvoir dès que possible. Il s'agit d'un CDI, temps plein sur trois sites Isérois : Voiron, Grenoble et Pontcharra. Le médecin animera également un pôle diagnostique et de suivi d'enfant autistes ou à risque.

La convention collective 51 est appliquée.

Pour toute information concernant ce poste veuillez contacter Monsieur Patrick GREGOIRE - Directeur
pgregoire@camsp-apf38.fr ou au 06 45 46 54 85



CENTRE PSYCHOTHERAPIQUE NORD DAUPHINE

Recrute médecin psychiatre

Débutant accepté

Etablissement "ESPIC", Nord-Isère (proche Lyon).

Gestion de 3 pôles de psychiatrie adultes, avec notamment 4 unités d'hospitalisation, CMPA, 3 hôpitaux de jour, 1 foyer thérapeutique. Convention FEHAP.

Le médecin psychiatre est sous la responsabilité du médecin chef de pôle. Participation et collaboration aux différentes activités des unités fonctionnelles intra ou extra hospitalières. Participation aux astreintes médicales - Salaire 60 K€ débutant. Avantages : formation, RTT, congés, primes d'astreintes et récupérations.

Candidature :

Didier FREMY - Centre Psychothérapique Nord Dauphiné - 100, Avenue du Médipôle - CS 43016 - 38307 Bourgoin-Jallieu Cédex

Tél. : 04 74 83 53 00 - Mail : dfremy@fondation-boissel.fr
www.cp-nord-dauphine.fr

L'Etablissement Français du Sang est l'opérateur civil unique de la transfusion en France. La transfusion sanguine, dont l'EFS a le monopole depuis 2 000, comprend le don de sang, le don de plasma et le don de plaquettes. L'Etablissement Français du Sang est le garant de la sécurité de la chaîne transfusionnelle, du donneur au receveur. Il contribue à soigner plus d'1 million de malades chaque année. L'Etablissement Français du Sang est présent sur l'ensemble du territoire (dont DOM) avec ses 153 sites de collecte et ses 40 000 collectés mobiles.

L'EFS recrute pour nos différents sites de Chambéry, Lyon et Grenoble

Médecin de prélèvement H/F en collecte mobile sur votre département.

Diversité, contact, travail d'équipe vous motivent.

En CDI à temps plein ou à temps partiel.

Au sein d'une équipe pluridisciplinaire composée de médecins, infirmier(els), secrétaires de collecte et employé relation donneur, vous gérez et animez les collectes de sang en site fixe ou collecte mobile.

Docteur en médecine, obligatoirement thésé et inscrit à l'ordre des médecins.

Une formation en médecine du don sera organisée et entièrement prise en charge par l'EFS pour l'obtention du certificat de médecine du don ou DESC en Hémodiologie transfusion ou DUTS ou CTT.

Médecin responsable des prélèvements des sites fixes de Lyon H/F

Contrat CDI temps complet. Capacité en Technologie Transfusionnelle ou DUTS.

Description de la mission :

- Participe à la continuité d'activité de l'activité prélèvement sur le secteur du Rhône en tant qu'adjoint(e) du chef de service
- Participe à la définition des objectifs de chacun des sites fixes et des moyens humains et matériels pour les atteindre
- Réalise les prévisions de prélèvements en fonction des objectifs
- Met en place le Management de la Qualité (gestion des anomalies et non conformités, analyse, actions préventives, correctives, évaluation, suivi plan d'action)
- Rend compte de l'activité de son secteur à son chef de service et à la direction régionale
- Manage les équipes de prélèvement en créant les conditions de motivation et de bien être au travail
- Organise et anime les réunions de service
- Participe aux réunions régionales du processus Collecter et collabore avec les responsables de prélèvement des autres sites de la région
- Participe à des groupes de travail régionaux/nationaux.



Adressez-nous votre candidature [CV + Lettre de Motivation] sur notre site : www.efsrcrute.fr ou par mail : recrutement.ra@efs.sante.fr ou EFS Rhône-Alpes - Direction des Ressources Humaines - 1390, rue Centrale - Beynost - 01708 MIRIBEL Cedex à l'attention de Marc FRIEDRICH





Centre de Rééducation Respiratoire de Folcheran
100 rue de la Vallée - 74100 FOLCHERAN



FILIERIS - C.A.R.M.I. du Sud-Est : le Centre de Rééducation Respiratoire de Folcheran

recrute un médecin pneumologue

Qualification :
 Doctorat en médecine et diplôme de spécialisation en pneumologie.
 Inscription à l'Ordre des Médecins Obligatoire.

Contrat de travail : C.D.I. Temps plein.

Période d'essai : 6 mois.

Salaires : Coefficient 690 de la grille Convention Collective UCAVSS.

Particularités du poste :
 - Logement : Prime de logement ou mise à disposition d'un appartement de fonction au sein de la structure.
 - Conditions de travail : 12 à 14 jours de RTT par an, 8 jours de repos compensateur et 6 semaines de congés payés annuels.

Candidatures : Lettre de motivation et C.V.

Renseignements/Contacts :
 - Mme Marie-Anne FROMENT - Directrice - Tél. secrétariat : 04 75 38 50 00 - Mail : marie-anne.froment@secumines.org
 - Dr Françoise DARGENT - Médecin chef - Présidente C.M.E. - Tél. secrétariat : 04 75 38 50 00
 Mail : françoise.dargent@secumines.org

MEDECIN COORDONNATEUR (H/F)



La résidence Les Myriams- AMAPA
recherche un poste de médecin coordonnateur
au sein de L'EHPAD VAL MONTJOIE
situé à SAINT GERVAIS LES BAINS (74)

Le type de contrat, le rôle, les missions ainsi que le profil convoité sont les suivants :

- CDI mi-temps.
- Suivi de l'admission des résidents, dossiers et protocoles de soins. Intervient en support de l'équipe soins et pour toutes autres missions afférents au médecin coordonnateur d'un EHPAD.

Toutes offres sont à faire parvenir à l'adresse suivante, accompagnées d'un curriculum vitae ainsi que d'une lettre de motivation.

Monsieur Eric BARDIN - 139 Montée de la Forclaz - 74170 - SAINT GERVAIS LES BAINS



La commune de Saint-Pardoux

située dans les Combrailles (Puy-de-Dôme), en zone de revitalisation rurale, à 10 km de A71 et A89, à 30 minutes de Clermont-Ferrand (ville avec CHRU et faculté de médecine)

recherche un(e) successeur à son médecin généraliste

(départ à la retraite en 2016). Cabinet informatisé (Axisanté) ou bureau disponible pour exercice d'activité avec infirmières et kiné.

Peu de visites, intervention en EHPAD, patientèle variée, hôpital le plus proche : CH Riom. Présence sur la commune d'infirmières, kiné, centre de secours, école, microcrèche, commerces, entreprises, nombreuses associations. Possibilité de logement.

Renseignements : Tél. : 06 82 85 01 76 ou mail : cpieuchot001rss.fr
mairie.stpardoux@wanadoo.fr - Site internet de la commune : www.saint-pardoux-63.fr

La commune de Menat recherche son médecin généraliste

Situé dans le Puy-de-Dôme, au début de Combrailles, à 60 km de Clermont-Ferrand, à 40 km de Montluçon, à 50 km de Vichy, et à 25 km autoroutes A 71 - Paris - Montpellier et A 89 - Bordeaux - Lyon. La commune compte 530 habitants sur un site Clunisien.

Elle possède différents commerces dont : une agence postale, une pharmacie, une épicerie, une boulangerie, un salon de coiffure, un vétérinaire, un kiné, un restaurant, un snack, un musée de paléontologie, une église appatale, un bar-tabac-journaux-carburants, un camping et gîtes ruraux, un EHPAD de 26 lits.

La commune met gratuitement à disposition un cabinet médical aménagé avec salle d'attente. Possibilité de logement, à définir.

Contact : Monsieur le Maire - Monsieur Vellard
Tél. : 06 81 02 12 18 - E-mails : mairiemenat@wanadoo.fr

La commune de Saint-Gervais-d'Auvergne recherche un médecin généraliste

Situé à 45 minutes de Clermont-Ferrand dans le Puy-de-Dôme.

Elle compte 1 476 habitants et fait partie du territoire des Combrailles située en zone ZRR (Zone de Revitalisation Rurale), ce qui permet à un médecin de profiter d'avantages fiscaux pour son installation.

En plus, s'il vient d'un territoire situé hors Auvergne il peut bénéficier d'aides financières intéressantes pour son installation et son matériel.

Actuellement, il n'y a qu'un médecin à Saint-Gervais-d'Auvergne et un autre sur un périmètre de 10 communes (4 300 habitants).

Il existe une pharmacie, un dentiste, 4 infirmiers, 4 kinés, un SSIAD avec 20 aides-soignantes. La commune possède une école maternelle, une école élémentaire, un collège, un lycée (un des seuls en France basé sur l'élevage canin et les métiers concernés de la classe de 4^{ème} au BTS).

L'économie de la commune repose sur le tourisme, l'agriculture (élevage charolais) et possède un tissu artisanal et commercial assez conséquent malgré les difficultés actuelles.

Le médecin qui s'installe à Saint-Gervais-d'Auvergne, bénéficiera de la part de la commune, d'une aide à l'installation : 6 mois de gratuité de loyer et un an de gratuité du cabinet et de la salle d'attente.

Profil : Médecin Libéral.

Contact :
Monsieur le Maire
Tél. : 04 73 85 71 53
E-mails : ville.st.gervais.auvergne@wanadoo.fr



Le Centre Hospitalier Spécialisé d'Ainay-Le-Château

Situé à 300 km de Paris - A 1h30 de Clermont-Ferrand - A 40 minutes de Bourges, Montluçon ou Moulins
Proche A71 - en lisière de la forêt de Tronçais.

Comprenant :

- Un secteur de psychiatrie adulte • 540 places en Accueil Familial Thérapeutique • Une Unité de Soins Longue Durée de 40 lits.

Recrute pour compléter son équipe médicale

1 médecin généraliste

temps plein (compétence en gériatrie serait un plus)

Possibilité de financer une formation en gériatrie.
Inscription au conseil de l'Ordre exigée.

**Les candidatures, avec CV, sont à adresser à : M. Le Directeur
CHS - 6 bis rue du pavé - 03360 AINAY-LE-CHATEAU**

**Renseignements : D.WILMOT
Tél. : 04 70 02 26 12 - Courriel : direction@chsi-ainay.fr**

Site internet : www.chsi-ainay.fr



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

Etablissement public de santé dont le siège social est à Saint-Girons - Le centre hospitalier comprend plus de 1 000 salariés dont plus de 60 médecins, 4 pôles cliniques, des activités diversifiées (MCO, urgences, SSR, SIR, centre de réadaptation neurologique, psychiatrie intra et extra de l'Ariège, EHPAD) et un plateau technique complet avec laboratoire, pharmacie et scanner.

Recherche :

DES PSYCHIATRES ET PEDOPSYCHIATRES

(Toutes les candidatures seront étudiées - Sur poste PH temps plein - Titulaire ou PH contractuel).
(P.A.E obligatoire pour les médecins hors Union Européenne).

Affectations diverses possibles sur la psychiatrie :

Psy adulte/urgences psychiatriques avec projet CAP 48 – Projet HAD – Unités d'admission – CMP et HJ
Pédopsy/CMP Pamiers – HJ – AFT – ...Projet maison des adolescents ...

DES ANESTHESISTES-REANIMATEURS

(Toutes les candidatures seront étudiées - Sur poste PH temps plein - Titulaire ou PH contractuel).
(P.A.E obligatoire pour les médecins hors Union Européenne).

Envoyer candidature conforme à la réglementation nationale et européenne et CV détaillé à :

Mr D. GUILLAUME - Directeur des Ressources Humaines

Centre Hospitalier Ariège Couserans - BP 60111 - 09201 SAINT GIRONS CEDEX

Ou par mail : secretaire.drh@ch-ariège-couserans.fr et s.claustres@ch-ariège-couserans.fr - Tél. : 05 61 96 21 94



HOPITAL JOSEPH DUCUING TOULOUSE

Etablissement privé à but non lucratif ESPIC (établissement de santé privé d'intérêt collectif) - Hôpital général MCO - Centre ville (rive gauche).
Service d'urgences, lits UHCD, surveillance continue - Activité obstétrico-chirurgicale (2 400 accouchements par an, gynécologie, chirurgie digestive, orthopédie, endoscopie, oncologie).
Médecine interne et polyvalente - Unité de soins palliatifs et centre de consultation pour la prise en charge des douleurs chroniques rebelles.

RECHERCHE CDI temps plein - Prise de fonction 1^{er} janvier 2016

1 MEDECIN

ANESTHESISTE REANIMATEUR

Une équipe de 8 MAR est déjà en place sur l'activité :

- De chirurgie digestive/orthopédique et traumatologique/gynécologique/endoscopique.
- De maternité de niveau 1.

Une unité de 4 lits de surveillance continue et un dépôt de sang d'urgence sont opérationnels.

Rémunération CCN FEHAP du 31 octobre 1951 (33 CA/18 RTT/Repos de sécurité après garde sur place).

Adresser CV et candidatures au Docteur Guillaume MORCELY - Chef du Service d'Anesthésie Réanimation - 05 61 77 89 50 - Télécopie : 05 61 77 50 96 - Mail : gmorcely@hjd.asso.fr
ou au Docteur Laure JONCA - Directrice des Affaires Médicales - Tél. : 05 61 77 49 96 - Télécopie : 05 61 77 50 28 - Mail : ljonca@hjd.asso.fr
ou à Monsieur Guillaume SERVAT - Directeur des Ressources Humaines - Tél. : 05 61 77 50 74 - Télécopie : 05 61 77 49 50 - Mail : gservat@hjd.asso.fr

HOPITAL JOSEPH DUCUING - 15, rue Varsovie - 31027 TOULOUSE CEDEX 3 - Tél. : 05 61 77 34 82 - Télécopie 05 61 59 81 22



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

Le Centre Hospitalier comprend plus de 1 000 salariés dont plus de 60 médecins, 4 pôles cliniques, des activités diversifiées (MCO, urgences, SSR, SIR, centre de réadaptation neurologique, psychiatrie intra et extra de l'Ariège, EHPAD) et un plateau technique complet avec laboratoire, pharmacie et scanner.



RECHERCHE

DES PSYCHIATRES ET PEDOPSYCHIATRES

(Toutes les candidatures seront étudiées - Sur poste PH temps plein - Titulaire ou PH Contractuel) - (P.A.E obligatoire pour les médecins hors Union Européenne).

Affectations diverses possibles sur la psychiatrie :

Psy adulte/urgences psychiatriques avec projet CAP 48 - Projet HAD - Unités d'admission - CMP et HJ - Pédopsy/CMP Pamiers - HJ - AFT - ...

Adresser CV et lettre de motivation à :

M. D. GUILLAUME - Directeur des Ressources Humaines et Affaires Médicales du Centre Hospitalier Ariège Couserans
BP 60111 - 09201 Saint-Girons Cedex

Ou par mail : secretaire.drh@ch-ariège-couserans.fr - Téléphone secrétariat DRH : 05 61 96 21 94



CENTRE
DEPARTEMENTAL
GERIATRIQUE DE L'INDRE

Le Centre Départemental Gériatrique de l'Indre, établissement public de santé, de 677 lits et places répartis dans 14 services,

recrute un médecin gériatre
pour son Equipe Mobile Gériatrique.

Il aura notamment à prendre en charge la partie médicale des évaluations gériatriques Médico-Psycho-Sociales. Il interviendra auprès des médecins généralistes pour avis et conseils. Il participera également aux appuis techniques (information et formation) auprès des professionnels, des aidants et du grand public.

Possible intervention en tant que médecin prescripteur dans les EHPAD de l'établissement.

Participation aux astreintes médicales.

Praticien hospitalier titulaire ou contractuel, à temps plein ou à temps partiel.

Personnes à contacter :

François DEVINEAU - Directeur - Mail : f.devineau@cdgi36.fr - Tél. : 02 54 53 77 51

ou Christelle CHAMPELOVIER - Médecin coordonnateur - Mail : c.champelovier@cdgi36.fr - Tél. : 06 87 21 43 58



La Commune de Perrusson (1610h) est située sur l'axe Tours-Châteauroux (40 km au sud de Tours).

Limitrophe de la ville de Loches, connue pour sa célèbre cité médiévale, Perrusson fait partie d'une agglomération de plus de 11000 habitants.

Cette agglomération comprend un hôpital (chirurgie, médecine, EPHAD, 2 collèges et 3 Lycées).

Perrusson est une commune mi-urbaine, mi-rurale, avec une population en constante augmentation. Elle comprend de nombreux commerces : un hyper marché avec une galerie marchande, une boulangerie pâtisserie, une boucherie charcuterie, un café restaurant, 4 garages automobiles, un tabac journaux, une pharmacie, un cabinet d'infirmières, une bibliothèque, une école avec 8 classes.

De nombreuses activités sportives existent sur le territoire : golf, centre aquatique, tennis, athlétisme, judo, squash, sports collectifs, centre de balnéothérapie...

Nous sommes à la recherche d'un médecin généraliste et d'un kinésithérapeute.

Le dernier généraliste a quitté la commune fin Août. Concernant la patientèle, un médecin d'une commune voisine souhaite céder la moitié de la sienne, de façon à terminer sa carrière à mi-temps.

Le local est dans une maison de santé comprenant 3 cabinets dont un avec 6 infirmières libérales. Le loyer est modéré, les gardes sont assurées par le centre hospitalier.

Monsieur Le Maire - Marie de Perrusson - 02 43 59 03 92 - Mail : perrusson.37@wanadoo.fr



Pour tout renseignement complémentaire,
s'adresser à : Madame BRAEM
Responsable du Service Petite Enfance
au 02 47 21 64 61

Les candidatures (lettre de motivation + CV
+ copie des diplômes) sont à adresser à :
Monsieur le Maire de TOURS
Direction des Ressources Humaines
1 à 3, rue des Minimes
37926 TOURS CEDEX 9

ou par courrier électronique à :
drh-recrutement@ville-tours.fr

LA VILLE DE TOURS (138 323 HABITANTS) RECRUTE POUR SON SERVICE PETITE ENFANCE **UN MEDECIN PÉDIATRE CONTRACTUEL (H/F)**

MISSIONS :

Dans le cadre de ses missions, en application du décret n°2010-613 du 7 juin 2010, le médecin est chargé :

- D'assurer les actions d'éducation et de promotion de la santé auprès du personnel, et, le cas échéant, auprès des parents participant à l'accueil.
- De veiller à l'application des mesures préventives d'hygiène générale et des mesures à prendre en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie, ou d'autres situations dangereuses pour la santé.
- De définir les protocoles d'actions dans les situations d'urgence en concertation avec le responsable de l'établissement et le professionnel de santé.
- De veiller à l'intégration des enfants présentant un handicap, d'une affection chronique ou de tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière et le cas échéant mettre en place un projet d'accueil individualisé ou y participer.
- D'organiser les conditions de recours aux services d'aide médicale d'urgence.
- De s'assurer que les conditions d'accueil permettent le bon développement et l'adaptation des enfants.
- D'établir le certificat médical d'admission pour l'accueil des enfants de moins de 4 mois et pour les enfants en situation de handicap ou ayant un problème de santé.
- D'assurer le suivi préventif des enfants accueillis et veiller à leur bon développement et à leur adaptation dans la structure, en liaison avec le médecin de la famille.

PROFIL DU CANDIDAT :

- Pédiatre ou Médecin qualifié en pédiatrie ou, à défaut, possédant une expérience particulière en pédiatrie.

POSTE A POURVOIR : URGENT

TYPE D'EMPLOI : emploi contractuel.

TEMPS DE TRAVAIL : temps non complet (17h30 par semaine)



Située à 1 heure de Paris, proche de la Normandie et de la Bretagne (train – autoroute), la commune de Morancez dans le département d'Eure-et-Loir, recherche pour sa **Maison Médicale qui ouvrira fin 2016 :**

- › **2 médecins généralistes**
- › **1 dermatologue**
- › **1 ophtalmologiste**

Doté d'un groupe scolaire, d'un centre de loisirs, de commerces divers, desservi par une ligne de bus et des transports scolaires, Morancez offre à ses habitants un cadre de vie partagé entre ville (Chartres) et campagne (Vallée de l'Eure).

Morancez fait partie de l'agglomération de Chartres Métropole qui compte 130 000 habitants.



Contact : Le Maire Gérard Besnard - E-mail : comptabilité@morancez.fr



Hôpital Référent du Territoire Flandre-Lys (590 lits dont 206 MCO). A 15 mn du CHRU de Lille (Nord)
Plateau technique performant (IRM, scanner, réanimation, SMUR, urgences).

RECHERCHE DES PRATICIENS A TEMPS PLEIN

Anesthésiste-Réanimateur.

Réanimateur.

Gastro-entérologue.

Pour tout renseignement contacter :

Mme B. MONTIGNIES - Directrice des Affaires Médicales
Tél. : 03 20 48 33 25 - b.montignies@ch-armentieres.fr

Mme le Dr Julie QUENTIN - Présidente de la CME - j.quentin@ch-armentieres.fr



Centre
Hospitalier
de DOUAI

Le Centre Hospitalier de Douai
(Nord-Pas-de-Calais)

835 lits et 111 places (MCO, SSR et psychiatrie)

Présentation de l'établissement :

- Etablissement public situé à 40 km au sud de Lille (capitale Nord Pas de Calais).
- Couvre un territoire de santé important intégrant certains secteurs géographiques des départements limitrophes.
- Il s'agit du 1^{er} secteur de médecine moderne (URGENCES 65 000/an, SMUR, CHIRURGIE, MED. POLY, P2D, GYN, SOINS PALLIATIFS, BIOLOGIE et IMAGERIE).

Recherche :

Cardiologues
Endocrinologues
Anesthésistes



Pour tout renseignement, contacter Mme CAPPE, Directrice des Affaires Médicales
Route de Cambrai - B.P. 10740 - 59507 DOUAI CEDEX
Tél. : 03 27 94 70 60 - E-mail : diram@ch-douai.fr

Adresser lettre et CV à : Monsieur le Directeur
du Centre Hospitalier de Douai
Route de Cambrai - B.P. 10740 - 59507 DOUAI CEDEX



18 lits de gynécologie-obstétrique.
13 lits de médecine et 2 lits identifiés soins palliatifs.
Equipe mutualisée pour les urgences, le SMUR et l'UHCO - 2 lignes de garde aux urgences
55 à 60 passages par jour sur le site de Romilly-sur-Seine - 480 sorties SMUR par an - antenne SMUR à Sézanne - accueil d'internes en médecine.

Plateau technique performant : imagerie, scanner, laboratoire, consultations externes, unité d'explorations fonctionnelles de gastro-entérologie et de cardiologie, maternité de niveau I réalisant près de 600 naissances par an.
Bonnes relations entre praticiens et entre services dans un établissement à taille humaine et dynamique.
Multiples collaborations et partenariats avec les autres établissements publics et privés du secteur.

Renseignements :

Dr Céline MORETTO - Président de CME - Mail : cmoretto@gham.fr - Tél. secrétariat (service des urgences) : 03 25 21 96 03

Candidature détaillée à adresser à :

Mme Marie-Cécile PONCET - Directeur des Affaires Médicales et de l'Offre de Soins des Hôpitaux Champagne Sud
101, Avenue Anatole France - CS 20718 - 10003 TROYES CEDEX - Mail : marie-cecile.poncet@ch-troyes.fr
Tél. secrétariat (service des affaires médicales) : 03 25 21 96 61



**Le Groupement Hospitalier
Aube-Marne,**
site hospitalier de Romilly-sur-Seine, recrute,
pour son service de gynécologie-obstétrique
pour son service de médecine polyvalente
pour son service d'urgences-SMUR

**un praticien hospitalier
ou un praticien contractuel
à temps plein**

Postes à pourvoir dès maintenant



Le Centre d'Examens de Santé de la CPAM de Yonne propose des examens périodiques aux assurés du régime général, notamment aux assurés dits vulnérables. Il réalise 8 500 bilans par an et apporte un soutien au médecin traitant en matière de prévention.

Ses missions principales sont le dépistage, la prévention des comportements à risques et l'éducation thérapeutique et en santé (diabète, maladies cardio-vasculaires...).

Il travaille en étroite collaboration avec les partenaires sociaux et les services de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Yonne.

Le centre recherche

un médecin à temps plein pour compléter son équipe composée de :

- Cinq médecins • Un médecin biologiste (laboratoire intégré au Centre) • Cinq infirmier(e)s • Une diététicienne • Une psychologue
- Un dentiste • Une équipe administrative

Ses missions seront de :

- Réaliser des examens périodiques de santé (examens cliniques, dépistage, conseils de prévention et de santé publique, éducation thérapeutique).
- Assurer ces missions lors de déplacements ponctuels dans le cadre des unités mobiles du Centre d'Examens de Santé.

Salaires nets mensuels sur 12 mois : 4 000 €. (possibilité de reprise d'ancienneté).

Contact : Docteur BROUCHE - 03 86 72 14 82 - M. CLAUSSE Thierry - 03 86 72 14 84

Adresser CV + lettre de motivation : Centre d'Examens de Santé - 25, rue du Clos - 89000 Auxerre ou par e-mail : said.brouche@cpam-auxerre.cnamts.fr
thierry.clausse@cpam-auxerre.cnamts.fr

Le CSAPA d'Auxerre (département de l'Yonne à 1h45 de Paris) :
Etablissement médico-social de prise en charge en ambulatoire de patients
présentant des addictions avec et sans produit.
(Environ 1 200 personnes accueillis annuellement au centre).

Recrute un médecin

Pour rejoindre une équipe pluridisciplinaire dynamique composée
de 6 médecins, psychologues, infirmiers et travailleurs sociaux sur le département
de l'Yonne.

Missions principales :

Assurer l'accompagnement médical des patients. Animer l'équipe médico-psycho
sociale et coordonner son activité clinique et thérapeutique.

Profil :

Le poste réclame de bonnes dispositions à travailler en équipe.
Inscription au Conseil de l'Ordre des médecins indispensable.
Sens du travail en équipe. Expérience en addictologie souhaitée.
Temps plein. CDI. Rémunération selon convention collective 66.

le CSAPA de Sens (département de l'Yonne à 1h de Paris) :

Recrute un psychiatre

Missions principales :

Assurer l'accompagnement psychiatrique des patients.

Profil :

Le poste réclame de bonnes dispositions à travailler en équipe.
Inscription au Conseil de l'Ordre des médecins indispensable. Sens du
travail en équipe. Expérience en addictologie souhaitée.
6h par semaine. CDI. Rémunération selon convention collective 66.



**Association Nationale
de PRÉVENTION
en ALCOOLOGIE
et ADDICTOLOGIE**

Lettre de motivation et CV à adresser : anne.carton@anpaa.asso.fr
Contact : Anne Carton - Directrice - 03 86 51 46 99

A.N.P.A.A. 89

RECHERCHE

1 médecin à temps plein spécialisé en médecine physique et réadaptation (MPR)

1 médecin à temps plein médecine générale avec expérience en urgences, réanimation, soins intensifs

Contacts :

Ronald KUHMELE - Directeur CH Coste-Floret
34240 LAMALOU-les-BAINS

E-mail : directeur@hopital-lamalou.fr - Tél. : 04 67 23 56 01 Secrétariat

Mr le Dr Jean-Claude LAYRE - Président de la CME - Tél. : 04 67 23 56 55 - Mail : jc.layre@hopital-lamalou.fr



Centre Hospitalier
Paul COSTE-FLORET
Lamalou-les-Bains

LE CENTRE HOSPITALIER PAUL COSTE-FLORET 34240 LAMALOU-LES-BAINS

Etablissement Public de Santé Spécialisé en SSR de 200 lits.
Situé à Lamalou-Les-Bains 34240 - A 80 km de MONTPELLIER.
A 30 km de BEZIERS.

Orientation : pathologies du système nerveux et de l'appareil locomoteur.
Post réanimation, Moelle Epinière, Colonne vertébrale, Troubles de l'équilibre, Douleur chronique neuropathique, Rhumato-orthopédie...
Partenariats avec CHRU de Montpellier et CH de Béziers.






Contact
CV et lettre de motivation à envoyer à :
Le Chef du Pôle Spécialités Médicales
Dr Hugues AUMAITRE
Mail : hugues.aumaitre@ch-perpignan.fr



Etablissement :
Centre Hospitalier de Perpignan : 20, avenue du Languedoc 66000 PERPIGNAN

Type de poste : **poste de médecin interniste à temps plein**
(statut à étudier selon profil)

Descriptif : Dans un hôpital de 700 lits de MCO avec toutes les spécialités médico-chirurgicales. Service de Médecine Interne et Générale. Consultation de Médecine Interne. Hospitalisation de Médecine Interne, Dermatologie et post-urgences.
Le Centre Hospitalier de Perpignan est un hôpital moderne, dynamique, unique sur le territoire des Pyrénées Orientales.
Il se situe dans une région très prisée, avec stations balnéaires réputées, nombreuses pistes de randonnée, pistes de ski à l'hoo du centre ville, frontière espagnole à 30 minutes et Barcelone à 2 heures.





CENTRE HOSPITALIER
Carcassonne

Le Centre Hospitalier de Carcassonne (pivot de territoire) recrute des urgentistes

Centre Hospitalier pivot du territoire de l'Aude de 476 lits, places et postes, MCO, 290 lits d'hébergement et 15 places d'accueil de jour. Ouverture du nouvel hôpital en mai 2014.

La structure des urgences du centre hospitalier de Carcassonne, recherche des médecins spécialistes en médecine d'urgence pour compléter son équipe en place (27 équivalent temps plein).

Au sein du service, ils apporteront leur polyvalence en secteur court, UHCD, ou en circuit long, en SAUV, en SMUR terrestre et hélicoptère, en régulation médicale.

Exerçant toujours en équipe, le praticien selon son expérience pourra bénéficier d'une période de tutorat ou d'adaptation sur les postes de son choix (SMUR, régulation, etc).

Médecins généralistes bienvenus pour gardes sur place avec équipe d'urgentiste en place.

Carcassonne est une ville attrayante (de 50 000 habitants) située à 94 km de Toulouse, 60 km de Narbonne, à proximité des Pyrénées et du littoral méditerranéen. Aéroport, 10 lignes en Europe.

Pour tout renseignement prendre contact avec les Affaires médicales :

Tél. : 04 68 24 20 90 ou 04 68 24 35 30

✉ : secretariat.affairesmedicales@ch-carcassonne.fr



**LE CENTRE HOSPITALIER DE NARBONNE (Languedoc-Roussillon)
RECHERCHE POUR COMPLETER SES EQUIPES**

UN GYNECOLOGUE-OBSTETRICIEN

UN GASTRO-ENTEROLOGUE

UN CARDIOLOGUE

UN ANESTHESISTE

A pourvoir dès que possible



Principal établissement public de santé desservant l'Est du Département de l'Aude.

Etablissement de 550 lits et places, soins en hospitalisation complète ou en hospitalisation de jour en médecine, chirurgie, obstétrique, SSR.

EHPAD et soins de longue durée, plateau technique - scanner - IRM, réanimation et surveillance continue, soins intensifs cardio-neuro, service d'urgences et SMUR, psychiatrie.

Conditions d'exercice réellement attractives dans une très belle région, proche de la mer, de la montagne et de l'Espagne, Montpellier à 1h, Toulouse à 1h30.

Candidatures à envoyer à : M. le Directeur - Centre Hospitalier - BP 824 - 11108 NARBONNE CEDEX - direction@ch-narbonne.fr

Contacts :

Dr PERET - Président de la CME - Tél. : 04 68 42 63 28 - Mail : alain.peret@ch-narbonne.fr

Bureau des Affaires Médicales - Tél. : 04 68 42 60 28 - Mail : affairesmedicales@ch-narbonne.fr



Le Centre Hospitalier Louis Pasteur de Dole (CHLP, Jura, 2 heures de Paris par TGV direct, proche de Dijon et Besançon) recherche pour compléter ses équipes médicales :

- 4 praticiens spécialistes en anesthésie
- 2 praticiens spécialistes en néphrologie
- 1 praticien spécialiste en cardiologie
- 1 praticien spécialiste en ophtalmologie
- 1 praticien spécialiste ou généraliste pour ses activités de gériatrie

Recrutements possibles sous différents statuts (PH, PH contractuel, praticien clinicien sous conditions...).

Etablissement public de santé de court séjour (317 lits et places MCO, 88 lits SSR, 60 lits USLD et EHPAD, 930 ETP non médicaux et 103 ETP médicaux), le CHLP accueille les patients du nord Jura et du sud Côte d'Or dans les spécialités suivantes : urgences (plus de 27 000 passages/an), surveillance continue (4 lits), cancérologie, cardiologie et soins intensifs cardiologiques, diabétologie, gériatrie, pneumologie, néphrologie, rhumatologie, chirurgies orthopédique, traumatologique, digestive et vasculaire (plus de 3700 interventions/an), ophtalmologie, gynécologie-obstétrique et pédiatrie (maternité 2A, 1 000 naissances/an).

Le CHLP coopère notamment avec le CHRU de Besançon (cancérologie, neurologie, radiologie, ophtalmologie...) et est engagé dans la constitution d'un pôle public-privé chirurgical de référence pour un bassin de 120 000 habitants. Les anesthésistes seront impliqués dans la création du nouveau plateau chirurgical et le développement de la chirurgie ambulatoire.

Le recrutement des néphrologues accompagne une activité de néphrologie et d'hémodialyse en plein essor (centre lourd, UDM, dialyse péritonéale, hémodiafiltration) et les projets de coopération avec le CHRU de Besançon et la CHT Sud Jura. La gériatrie diversifie ses prises en charge de court séjour, réadaptation, et soins de longue durée avec des projets d'équipe mobile et d'Unité d'Hébergement Renforcé.

Contact et renseignements : M. Ghislain DURAND - Directeur des ressources humaines et des affaires médicales - Mail : durand.ghislain@ch-dole.fr - Tél. : 03 84 79 80 16



**CENTRE HOSPITALIER
DE SALINS-LES-BAINS
(JURA)**

45 km de Besançon
Station Thermale - T.G.V.,
autoroute à proximité



RECHERCHE

son 6^{ème} médecin Pour le service de MPR
(appareil locomoteur et neurologie)

**Médecin Spécialiste MPR
ou Généraliste à Temps Plein**

*Poste à pourvoir dès
que possible.*

Renseignements auprès de
Madame le Docteur ARNOLD BRUAT
Chef de Pôle SSR
Tél. : 03 84 73 66 66

Candidature à adresser à :
Monsieur le Directeur
Centre Hospitalier
B.P. 101 - 39110 SALINS-LES-BAINS
Tél. : 03 84 73 66 00
Fax : 03 84 73 65 44
Email : direction@ch-salinslesbains.fr

Le Centre Hospitalier Sainte-Marie De Nice (06)

Groupe leader dans la gestion hospitalière, notre établissement a la responsabilité de 7 secteurs de soins psychiatriques publics de l'ouest des Alpes-Maritimes, de Nice à Menton. Afin d'assurer nos missions, nous disposons de 403 lits d'hospitalisation et d'un dispositif extra hospitalier déployé sur l'ensemble de notre territoire.
Association privée à but non lucratif.

Recherche en CDI

MEDECINS PSYCHIATRES H/F

MEDECINS GENERALISTES H/F

MEDECINS ASSISTANTS H/F

Temps plein et/ou temps partiel

Salaire selon Convention Collective Fehap 51

Postes à pourvoir rapidement.

Merci d'adresser votre candidature (CV + lettre de motivation) à : Centre Hospitalier Sainte-Marie
Service Ressources Humaines - 87, avenue Joseph Raybaud - CS 41519 - 06009 NICE Cedex 1

Tél. : 04 93 13 57 35 - Mail : celine-merra@nice-groupe-sainte-marie.com



Mutuelles
de France du Var

RECHERCHE

UN PRATICIEN SPÉCIALISÉ EN GASTRO-ENTÉROLOGIE (STATUT SALARIÉ)

En charge des consultations gastro, des endoscopies digestives et des endoscopies interventionnelles.
Vous travaillerez en lien avec le service chirurgical viscéral de l'établissement.

Plateau technique dédié et équipes de qualité à disposition. Agrément cancérologie.
Potentiel d'activité important.

Pour obtenir de plus amples informations sur notre établissement, consultez notre site internet : <http://www.cliniquemalartic.fr>

Pour tout renseignement, vous pouvez contacter :

Mme Valérie MASSENET - Directrice Générale - valerie.massenet@mfvar.fr - 04 94 89 89 49

Mme Magali CHAUPIN-VIEIRA - Responsable des Ressources Humaines - magali.chaupin@mfvar.fr - 04 94 89 89 83

**Polyclinique Mutualiste à forte notoriété
installée dans le département du Var
sur la commune d'Ollioules**

Clinique Chirurgicale PACA Littoral, Recherche

un chirurgien orthopédiste

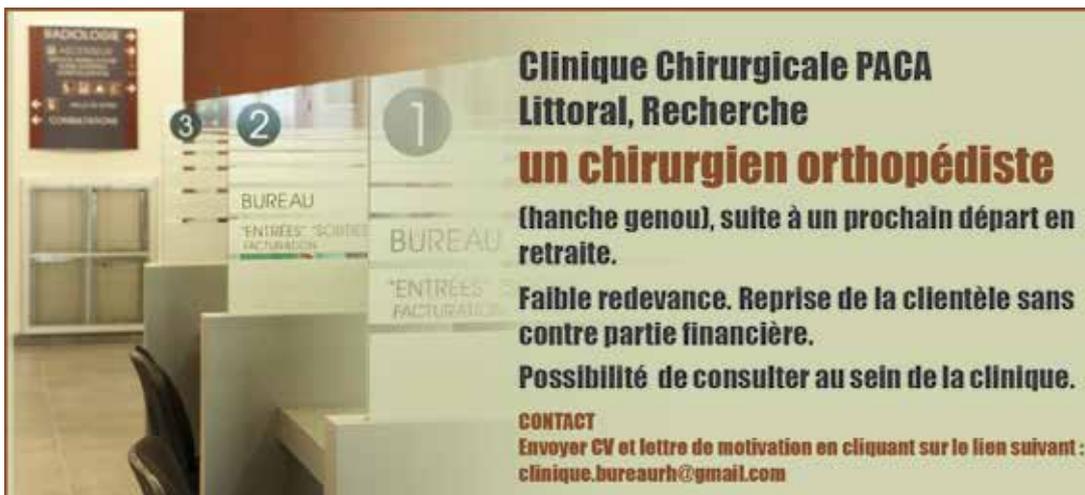
(hanche genou), suite à un prochain départ en retraite.

Faible redevance. Reprise de la clientèle sans contre partie financière.

Possibilité de consulter au sein de la clinique.

CONTACT

Envoyer CV et lettre de motivation en cliquant sur le lien suivant :
clinique.bureauh@gmail.com





Le CSAPA Centre Horizon de l'Aisne
recherche pour son antenne de LAON et sa CJC de SISSONNE

UN MEDECIN GENERALISTE OU ADDICTOLOGUE

Missions :

- Suivi médical des usagers du centre accompagnés par l'équipe (psychologue, infirmière, secrétaires médico-sociales) : participation à l'élaboration du projet de soin en collaboration avec les autres professionnels (définition avec l'utilisateur de ses objectifs dans le cadre de son accompagnement et mise à disposition des moyens du centre ; orientation en interne)
- Prescription et suivi des traitements (alcool, tabac, substitution aux opiacés en particulier)
- Suivi des complications somatiques, psychiatriques et des pathologies associées en collaboration avec les médecins spécialistes du territoire (gastro-entérologues, psychiatres)
- Travail de synthèse des suivis et d'orientation, avec l'équipe, vers les structures de soins (Centre Hospitaliers), les services sociaux ...
- Développement du partenariat vers les secteurs sanitaires (médecins généralistes ou hospitaliers, pharmaciens, CMP), les secteurs sociaux et médico-sociaux...

Poste en CDI : 0,5 ETP à l'antenne CSAPA de Laon (dont 3h/semaine sur la CJC). Possibilités de vacances (demi-journées ou journées) ; rémunération selon la CC51 rénovée.

Profil : MEDECIN GENERALISTE ou ADDICTOLOGUE (possibilité de formation). Capacités de travail en équipe, qualités d'écoute. Maîtrise de l'outil informatique.

Contact : envoyez CV et lettre de motivation

Oppelia - Centre Horizon de l'Aisne - Direction - 10, rue de la Chaussée Romaine - 02100 Saint Quentin - Téléphone : 03 23 05 06 88 ou 06 98 96 18 12 - direction@oppelia.fr

Site internet : www.oppelia.fr



Le service de pneumologie de la Roche-sur-Yon recrute un 6^e praticien temps plein pour compléter son équipe de 5 médecins.

Établissement multisite de 1 500 lits, centre de référence pour la Vendée. Plateau technique complet, radiothérapie, IRM, centre de recherche clinique très dynamique, service de médecine nucléaire avec TEP sur place.

Le service comporte 32 lits d'hospitalisation traditionnelle et 10 lits de semaine/jour. Pneumologie polyvalente (BPCO, oncologie, sommeil, réhabilitation respiratoire...).

Plateau technique complet avec vidéoendoscopie, autofluorescence, échographie pleurale, 3 polygraphes et 1 polysomnographie, EFR avec mesure du NO, épreuve d'effort.

RCP d'oncologie thoracique hebdomadaire sur place. Participation à essais cliniques notamment du GFPC, de l'IFCT ou de l'industrie. Possibilité de développer la recherche clinique dans les autres domaines de la pneumologie.

Staff asthme difficile et fibrose en collaboration avec le CHU de Nantes.

Situation géographique intéressante à 45 mn du CHU de Nantes, 1h15 du CHU d'Angers. Cadre de vie agréable avec l'océan à 30 mn.

CONTACTS :

Dr Acya BIZIEUX-THAMINY (Réfèrent service de pneumologie) - Tél. : 02 51 44 61 64 - Mail : acya.bizieux@chd-vendee.fr

ou Dr Isabelle CABY - Mail : Isabelle.caby@chd-vendee.fr

ou M. HENAUULT (Directeur Adjoint chargé des Affaires médicales) - Tél. : 02 51 44 61 12 - Mail : affaires.medicales@chd-vendee.fr



Un(e) médecin psychiatre ou pédopsychiatre pour le SESSAD Eugène Orioux, service accompagnant 47 jeunes déficients intellectuels de 14 à 20 ans.

En collaboration avec le chef de service et l'équipe médico-sociale, vous assurez les missions suivantes :

- Vous assurez la prise en charge médicale des usagers : suivi médical, consultation - Vous assurez l'interface et un rôle de coordinateur avec les médecins spécialistes, le secteur sanitaire.
- Vous développez un travail de partenariat et de conventionnement avec les autres structures - Vous assurez, en lien avec le chef de service, l'élaboration des protocoles médicaux et paramédicaux - Vous participez à la validation d'admission ou de réorientation des usagers - Vous participez à la vie institutionnelle de l'établissement notamment à l'élaboration du projet d'établissement, des projets personnalisés d'accompagnement, des projets de soins. A ce titre, vous participez aux différentes réunions prévues à cet effet.

Titulaire d'un diplôme de médecine psychiatrique, vous disposez, si possible, d'un certain nombre d'années d'expérience auprès de personnes handicapées.

Votre sensibilité à l'approche systémique sera un plus pour occuper ce poste.

CDI à compter du 01/02/2016 - 7h30 heures hebdomadaires - Convention Collective du 15 mars 1966.

Adresser votre candidature à : M. PLUVINAGE Benoît - Directeur du pôle insertion - 14, boulevard Winston Churchill 44100 Nantes
b.pluvinage@apajh44.org



CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL ALENCON - MAMERS (2 sites Orne-Sarthe)

Nombre total de lits : 786 dont 446 MCO.

(Préfecture située à 1h30 de la Côte Normande, A 2 h de Paris, secteur sanitaire 170 000h - SAMU - SMUR - SAU - Toutes spécialités - SCANNER - IRM).

Restructuration en cours du Pôle Mère-Enfant avec projet niveau 2B.

RECRUTE DANS LE CADRE DU DEPLOIEMENT DE SON PROJET MEDICAL VALIDE PAR L'A.R.S. PRATICIENS INSCRITS AU CONSEIL DE L'ORDRE

En Chirurgie Dentaire . En Gastroentérologie . En Gériatrie . En Médecine Polyvalente . En Neurologie . En Ophtalmologie.

Pour tous renseignements, merci de contacter la Présidente de CME au 02 33 32 30 78 ou la Direction des Affaires Médicales au 02 33 32 74 87

Adresser candidature écrite et curriculum vitae à : Monsieur GEFFROY - Directeur du C.H.I.C. Alençon-Mangers - 25, rue de Fresnay - BP 354 - 61014 - ALENCON CEDEX
adresse messagerie : direction@ch-alencon.fr



La Polyclinique du Cotentin est un établissement de santé privé, chirurgical et de soins de suite et de réadaptation, situé sur la Communauté urbaine de Cherbourg, sur le territoire du Nord Cotentin, qui regroupe un bassin de population de 200 000 habitants soit de près de la moitié des habitants du département de la Manche.

La Polyclinique du Cotentin Recherche

Un Chirurgien Viscéral en libéral

En raison du départ imminent de l'un des deux chirurgiens en viscéral de la Polyclinique, l'établissement recherche dès maintenant un chirurgien de cette spécialité en libéral attaché à la clinique.

Missions : Consultations et interventions opératoires à la Polyclinique.

Le profil : Praticien inscrit ou rapidement inscriptible au Conseil de l'Ordre des Médecins, venant du privé comme du public, exerçant en secteur 1 ou 2 • Chirurgien viscéral qualifié • Autonome, organisé, souhaitant s'investir sur du long terme dans les projets de l'établissement.

Un Gastroentérologue en libéral

Les deux gastro-entérologues actuellement en poste souhaitent qu'un ou deux nouveaux praticiens viennent les rejoindre afin de pouvoir répondre aux besoins de la population.

Missions (médicales et techniques) : Consultation, échographie, endoscopie haute et basse diagnostique et thérapeutique, PBH, proctologie médicale (voire chirurgicale). L'écho-endoscopie pourrait également être envisagée à brève échéance.

Le profil : Praticien inscrit ou rapidement inscriptible au Conseil de l'Ordre des Médecins, venant du privé comme du public, exerçant en secteur 1 ou 2 • DES Gastro-entérologie • Autonome, organisé, souhaitant s'investir sur du long terme dans les projets de l'établissement.

Béatrice Le Goupil - Directrice - dir@polyclinique-cotentin.com - 02 33 78 50 50

L'AGENCE DE SANTE DU TERRITOIRE DE WALLIS-ET-FUTUNA

Etablissement Public situé dans le Pacifique Sud

RECHERCHE

DES MEDECINS GENERALISTES

Des compétences d'urgentiste et en échographie seront appréciées.

Conditions :

Postes à temps plein sur CDD de 2 ans - renouvelable 1 an, ou CDD de courte durée.

8 000 E par mois + récupération des astreintes.

Voyage et déménagement pris en charge. Droit à formation.



UN MEDECIN INTERNISTE OU URGENTISTE AVEC COMPETENCE EN CARDIOLOGIE OU EN PNEUMOLOGIE

Poste à pourvoir par détachement ou par contrat.

Rémunération attractive. Coefficient correcteur 2,05.

Territoire non soumis à l'impôt.

Candidatures à adresser au Directeur de l'Agence de Santé :

alain.soeur@adswf.fr

et au Président de la CME : **emilie.arrigoni@adswf.fr**

Site Internet : **www.adswf.fr**



L'Association de Médecine du Travail de la CGPME de Polynésie Française

Le service de santé interentreprises de l'AMT-CGPME a été créé en 1998 afin de répondre aux obligations en matière de santé au travail des employeurs et assure le suivi médico-professionnel de plus de 20 000 salariés répartis sur l'ensemble du territoire de la Polynésie Française.

Recrute un médecin du travail - H/F en CDI à temps plein

Forte implication dans la réforme de santé au travail. Conditions de travail et rémunérations attractives.
Le profil : CES/DES médecine du Travail.

Site internet : http://www.cgpme.pf/medecine_du_travail.php

AMT-CGPME - Teva CARDINES - BP 52292 - 98716 PIRAE - TEL : +689 50 21 16 - FAX : +689 50 21 49



La Clinique les Nouvelles Eaux Vives, établissement de santé privé en Guadeloupe, située à Matouba Papaye, et déployant les activités suivantes :

- Soins de suite polyvalents et de spécialités - (maladies du métabolisme et gériatrie) - 86 lits.
- Psychiatrie (30 lits).
- Programme d'éducation thérapeutique (Diabète-Obésité et IRC).
- Dialyse (24 postes).
- Activité de balnéothérapie.

RECHERCHE DANS LE CADRE DE SES NOUVELLES ACTIVITES MEDICALES Pour un temps plein, statut libéral ou salarié

Un médecin endocrinologue-diabétologue (expérience en éducation thérapeutique souhaitable)
ou médecin titulaire d'un DESC Nutrition ou équivalent

Un médecin psychiatre

Un médecin néphrologue

Un médecin titulaire du DU éducation thérapeutique

Contact :

Monsieur Robert RAMASSAMY - DRH - 05 90 80 53 02 - Mail : r.ramassamy@cliniquenev.com

Mme Florence NAGERA - Sec. de Direction - 05 90 32 85 05 - Mail : fnagera@cliniquenev.com



**VIDAL Hoptimal
est installé dans votre
établissement ?**

**VIDAL Mobile
est gratuit pour vous* !**

**UTILISABLE
SANS CONNEXION INTERNET**

**+ de 50 000 utilisateurs
professionnels de santé**

**L'installation de VIDAL Hoptimal dans un établissement de santé donne désormais le droit à tous les salariés de celui-ci de bénéficier gratuitement de l'application VIDAL Mobile.*

Vous disposez d'un email professionnel

1 **Téléchargez
et installez l'application
VIDAL Mobile**
sur votre smartphone
depuis votre store.

*Scannez le QR Code ci-contre
pour accéder directement à l'application.*



3 **Validez votre compte**
en activant le lien contenu
dans l'email de confirmation.

4 **Retournez dans l'application
et saisissez vos identifiants
de compte VIDAL**
(email professionnel et mot
de passe), afin d'accéder
à l'application.

2 **Créez votre compte
VIDAL**
dans l'application
en saisissant votre email
professionnel.

Veuillez vous inscrire ou vous identifier.

Adresse email

Mot de passe

Saisir un code

Connexion

Créer mon compte

Mot de passe oublié



Vous ne disposez pas d'email professionnel ?

Rendez-vous sur

www.vidalfrance.com/mobile-gratuit

Téléchargez
la procédure détaillée
VIDAL Mobile



Rejoignez la communauté des Praticiens Hospitaliers

Réseau
PR Santé



Sur
Reseauprosante.fr



www.reseauprosante.fr est un site Internet certifié HONcode



Pour tous renseignements, 01 53 09 90 05 - contact@reseauprosante.fr