

#84

PHARE

LE JOURNAL DU SYNDICAT NATIONAL DES PRATICIENS HOSPITALIERS ANESTHÉSISTES-RÉANIMATEURS ÉLARGI

LE SNPHAR-E VOUS SOUHAITE UNE BONNE ANNÉE 2019

DOSSIER : LE MÉDECIN HOSPITALIER DE DEMAIN

LE POINT SUR :
LES ASTREINTES

MA SANTÉ 2022 : QUE FAUT-IL EN PENSER ?

Dr Michel DRU - Président Centre Hospitalier H. Mondor - SAMU 94- Créteil michel.dru@snphare.fr	Commission Statutaire Nationale (anesthésie-réanimation) Conseil de Discipline (anesthésie-réanimation) Contentieux - Région parisienne	Ligne Directe : 01 45 17 95 10 Portable : 06 73 98 08 52
Dr Anne GEFFROY-WERNET - Vice-Présidente Centre Hospitalier de Perpignan anwernet.snphar@gmail.com	e-communication et revue PHARE	Ligne directe : 04 68 61 77 44 Portable : 06 63 83 46 70
Dr Jullien CROZON - Secrétaire général Groupement Hospitalier Edouard Herriot, Lyon jullien.crozon@snphare.fr	Veille syndicale - Relation avec les adhérents Revue PHARE	Portable : 06 86 72 32 24 Ligne directe : 04 72 11 09 85
Dr Louise GOUYET - Trésorière Groupe Hospitalier Pellegrin - Bordeaux louise.gouyet@snphare.fr	Conseil de Discipline (anesthésie-réanimation) PH temps partiel Qualité et organisation du bloc	Standard : 05 56 79 56 79 Portable : 06 11 94 77 20
Dr Patrick DASSIER - Trésorier adjoint Hopital européen Georges Pompidou - Paris patrick.dassier@snphare.fr	Contentieux Retraites	Ligne directe : 01 56 09 23 16 Portable : 06 03 69 16 63
Dr Veronique AGAESSE - Secrétaire générale adjointe Nouveau CHU Amiens agaesse-ca-snphar@orange.fr	Commission Statutaire Nationale (anesthésie-réanimation) FMC-DPC -CFAR Veille Syndicale	Standard : 03 22 82 40 00 DECT 36002 Portable : 06 33 63 20 62
Dr Anouar BEN HELLAL - Secrétaire général adjoint Hôpital André Mignot - SAMU - Versailles anouar.benhellal@snphare.fr	Veille Syndicale - Relation avec les adhérents Revue PHARE	Standard : 01 39 63 88 39 Ligne directe : 01 30 84 96 00 Fax : 01 39 63 86 88
Dr Renaud PÉQUIGNOT - Secrétaire général adjoint Hôpitaux de Saint-Maurice - Gériatrie rpequignot@yahoo.fr	Président d'Avenir Hospitalier Veille Syndicale, Relation avec les adhérents Représentation des médecins non anesthésistes	Ligne directe : 01 43 96 63 01 Fax : 01 43 96 61 83 Portable : 06 85 28 02 11
Dr Gregory WOOD - Secrétaire Général Adjoint Hôpital Charles Nicolle, CHU Rouen gregory.wood@snphare.fr	Rédacteur en chef de la revue PHARE e.-communication site web www.snphare.com	Ligne directe : 02 32 88 17 36 Portable : 06 65 40 87 07
Dr Ezéchiél BANKOLE - Administrateur CHU Reims bankole.ezechiel@sfr.fr	Permanence des soins Gardes et astreintes	Standard : 03 26 78 78 78 Ligne directe : 03 26 78 88 01
Dr Raphael BRIOT - Administrateur CHU - SAMU 38 - Grenoble raphael.briot@snphare.fr	Retraites - Urgences Représentation des médecins non-anesthésistes Relation avec les Universitaires	Ligne Directe : 04 76 63 42 86 Portable : 06 81 92 31 42 Fax : 04 76 44 77 40
Dr Veronique DERAMOUDT - Administratrice Hôpital de Pontchaillou - CHU Rennes veronique.deramoudt@chu-rennes.fr	Délégation régionale Bretagne Revue PHARE Formation continue et recertification	Ligne Directe : 02 99 28 41 01 Portable : 06 61 57 24 05
Dr Emmanuelle DURAND - Administratrice CHU - Reims edura23@gmail.com	Conciliation et médiation - Commission régionale paritaire	Standard : 03 26 78 78 78
Dr Laurent HEYER - Administrateur Hopital de la croix rouge - Lyon laurent.heyser@gmail.com	Président du Collège National Professionnel Anesthésie-Réanimation - Commission Statutaire Nationale (anesthésie-réanimation) - Conseil de Discipline (anesthésie-réanimation) - FEMS	Portable : 06 31 18 57 61
Dr Eric LE BIHAN - Administrateur Hôpital Beaujon, Paris ericlebihan.snphare@gmail.com	Délégation régionale Ile de France Communication et e-communication Relations avec les délégués	Ligne directe : 0140875000 BIP 1050
Dr Yves REBUFAT - Administrateur CHU de Nantes - Hôpital Laënnec - Nantes yves.rebufat@snphare.fr	Commission Statutaire Nationale (anesthésie-réanimation) - Conseil de Discipline (anesthésie-réanimation) Site web www.snphar.com et e-communication	Ligne Directe : 02 40 16 51 47 Portable : 06 86 87 62 76
Dr Nicole SMOLSKI - Administratrice Hopital de la croix rouge - Lyon nicole.smolski@gmail.com	Déleguée générale de l'intersyndicale Avenir Hospitalier - Commission Statutaire Nationale (anesthésie-réanimation) Conseil de Discipline (anesthésie-réanimation) - Revue PHARE	Ligne Directe : 04 26 10 93 67 Portable : 06 88 07 33 14
Francis VUILLEMET - Administrateur Hôpitaux civils de Colmar francis.vuillemet@gmail.com	Permanences des soins - Gardes et astreintes - Risques psychosociaux - Réfèrent des spécialités médicales non anesthésistes-réanimateurs	Standard : 03 89 12 40 00
Dr Jean GARRIC - Administrateur honoraire Hôpital Central - Nancy jean.garric@snphare.fr	Textes officiels - Retraites Administrateur CNG	Ligne Directe : 03 83 85 20 08 Fax : 03 83 85 26 15 Portable : 06 07 11 50 1
Dr Didier REA - Administrateur émérite Hôpital de la Source - Orléans didier.rea@snphare.fr	Commission Statutaire Nationale (anesthésie-réanimation) Conseil de Discipline (anesthésie-réanimation)	Ligne Directe : 02 38 22 96 08 Fax : 02 38 51 49 50 Portable : 06 75 02 32 23
Dr Claude WETZEL - Chargé de Mission Praticien Honoraire CHU de Strasbourg claudewetzel@mac.com	Chargé de mission aux affaires européennes Past-Président de la FEMS	Portable : 06 60 55 56 16

DU BONHEUR D'ÊTRE PH...

POINT DE VUE DE L'ACTUALITÉ « Ma Santé 2022 ».....	4
INTERVIEW Du besoin d'être entendu...	6
EN BREF Le Saint-Brieuc GATE : une première !.....	7
SÉMINAIRE La réforme de la santé à travers le prisme des délégués du SNPHARE.....	8
DOSSIER LE MÉDECIN HOSPITALIER DE DEMAIN La vigilance est de mise : le point de vue du SNPHARE	10
Études médicales : supprimez ces concours que je ne saurais voir.....	13
Être et devenir : la parole aux jeunes médecins	14
À LIRE DRH : la machine à broyer.....	12
LE POINT SUR Astreintes : un point européen.....	16
Contentieux contre les astreintes.....	17
INTERVIEW ON N'EST PAS QUE DES PRATICIENS HOSPITALIERS... Aider à faire valoir les valeurs de solidarité, d'hospitalité, d'humanité	18
AGENDA.....	22
PETITES ANNONCES.....	20

Dans un article sur le rapport que les salariés entretiennent avec leur travail : <https://www.enef.fr/les-notes/>, on pouvait lire que si les facteurs communs de satisfaction sont la reconnaissance du travail et de l'investissement, le bon équilibre vie privée/vie professionnelle et les perspectives de carrière, ce sont l'utilité sociale et l'intérêt des tâches accomplies qui sont prioritaires aux yeux des agents de service public.

L'esprit d'équipe et la participation à la vie institutionnelle – deux des points cardinaux de l'attractivité de l'hôpital - ne sont pas portés par le plan « Ma santé 2022 », comme nous l'avions pourtant suggéré.

Pour autant, gardons à l'esprit, grâce à l'expérience de Saint-Brieuc, que les médecins connaissent parfaitement bien leur travail et ses outils et que, soudés, ils ont le pouvoir de dire non.

Non à l'individualisation forcée par les contrats et la rémunération à la performance ! Non à l'éviction des médecins de la gouvernance institutionnelle ! Non à la braderie de notre métier sous prétexte de la pénurie démographique...

Longtemps, le dévouement des hospitaliers a masqué la volonté de créer l'hôpital-entreprise mais ces soignants s'essouffent, souffrent, certains sont devenus méfiants envers l'hôpital au point qu'ils ne veulent même plus s'y former. Ils sont démoralisés et même en colère devant la précarité de leur protection sociale et de leurs revenus au regard de leur dévotion passée, présente et à venir, par la non reconnaissance de leur valeur, par l'absence de vision d'avenir de leur métier, par l'impossibilité de faire converger les énergies de ces établissements publics de santé.

Rappelons au passage que la suppression des concours de la fonction publique est bel et bien une brèche organisée dans l'égalité d'accès à nos métiers. C'est aussi le risque de revoir les « amitiés » jouer à saute-mouton avec l'esprit républicain. Les épreuves classantes nationales informatisées (ECNi) n'ont que deux ans, le système fonctionne à première vue mais n'aura pas le bénéfice d'être évalué ; l'obsolescence programmée ne concerne pas que les réfrigérateurs manifestement...

La santé d'une société n'est pas un coût c'est une chance et une richesse. Il y a plus de deux siècles, l'État et les entreprises se sont aperçus que les travailleurs blessés ou morts étaient moins productifs que ceux en bonne santé. Il faut rester persuadés que la rentabilité de la Santé ne se compte pas en monnaie sonnante et trébuchante mais bien en évolution positive d'une nation.

L'article 15 de la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen de 1789 stipule que la société a le droit de demander compte à tout agent public. Nous sommes fiers et maîtres de notre fonction. Nous pourrions toujours dire que nous nous sommes battus pour sauver l'hôpital public.

Emmanuelle Durand, Administrateur du SNPHARE



ISSN : 1285-7254

Président du comité de rédaction :

Michel Dru

Rédacteur en chef :

Grégory Wood

Comité de rédaction : Anouar Ben Hellal - Jullien

Crozon - Véronique Deramoudt - Nicole Smolski - Anne

Geffroy-Wernet

Éditeur : Ektopic

58 rue Corvisart • 75013 Paris • 01 45 87 77 00

Rédaction : S. Sargentini

Directeur de publication : C. Mura

Publicité : K. Tabtab - k.tabtab@reseauprosante.fr

Impression : Imprimerie Imprimatur

Crédits photos : istock photos, shutterstock

“ Ma santé 2022 ”

LA LIBERTÉ DE PAROLE SYNDICALE MISE EN CAUSE

Au mois de novembre, nous apprenions la plainte de la ministre de la Santé et des Solidarités à l'encontre de trois médecins du bureau du Syndicat National des Médecins Remplaçants des Hôpitaux (SNMRH), dont leur présidente. Le SNPHARE-E avait rencontré le SNMRH au mois de septembre : si nos points de vue sur les problèmes

de l'hôpital public convergent, nous leur avons clairement exprimé notre désaccord sur certaines de leurs revendications et actions. La démocratie nous permet cela. Il est inadmissible qu'un ministre se permette non seulement de porter une plainte ordinaire contre une parole syndicale, mais aussi de fixer elle-même la nature de la sanction – ce d'autant que l'existence même du syndicat des remplaçants est la conséquence d'une incurie de l'hôpital par les gouvernements successifs. Le SNPHARE sera présent, avec d'autres syndicats professionnels médicaux, à la conférence de presse tenue le 13 janvier 2019 par le SNMRH, pour soutenir la liberté de la parole syndicale.

OÙ EST PASSÉ LE CHOC D'ATTRACTIVITÉ ?

L'incurie de l'hôpital persiste dans le plan Santé présenté le 18 septembre par Emmanuel Macron. Vous savez, ce plan Santé qui devait s'appeler d'abord « Réforme de l'hôpital », et devait sortir au printemps 2018 pour un hôpital « à bout de souffle ». Ce plan santé s'est malheureusement arrêté... aux portes de l'hôpital. Quid de nos conditions de travail : temps de travail des médecins hospitaliers, prise en compte de la pénibilité liée à la permanence des soins et au travail posté ? Quid de la prise en compte de la fameuse « QVT », qualité de vie au travail, ou encore du pouvoir médical au sein des établissements ? Pourquoi une suppression des concours (PACES, ECNi, PH) sans concertation et sans prise en compte de l'intérêt de ces concours ? Les problèmes de l'organisation hospitalière (pénuries de personnels, fermetures de lits, temps « médical » détourné vers du travail administratif) ont été occultés. Et enfin, quid des rémunérations à l'hôpital : le sujet ne semble désormais tabou que pour le ministère ! Là où nous attendions un « choc d'attractivité » pour que nos plus jeunes aient envie de travailler à l'hôpital, et leurs aînés envie d'y rester, nous n'avons qu'un pétard mouillé.

“ L'incurie de l'hôpital persiste dans le plan Santé présenté le 18 septembre par Emmanuel Macron. ”

Cependant, le SNPHARE à travers son intersyndicale Avenir Hospitalier / Action Praticien Hôpital (APH) participe aux discussions au Ministère concernant la modernisation du statut de PH, la création des valences extra-cliniques et tous les sujets qui seront déclinés du plan Santé. Espérons que ces discussions seront de réelles concertations, et non une validation de textes venant de « en haut » : nous vous informerons en temps réel du déroulement de ce plan Santé.

RECERTIFICATION DES MÉDECINS : UN SERPENT DE MER !

Au printemps dernier, nous avons présenté au Ministère, avec Avenir Hospitalier, notre vision de la recertification périodique des médecins. C'est avec une grande satisfaction que nous pouvons vous dire que nombre de nos propositions se retrouvent dans le rapport Uzan sur la recertification. Le caractère obligatoire de la formation continue est affirmé. Si le projet est très beau, une interrogation subsiste : trouvera-t-on réellement du temps dédié et des financements pour assurer une telle formation continue ? Ou est-ce un nouvel étage de la fusée de la formation, dont le DPC est une véritable usine à gaz, absolument pas fonctionnelle pour les médecins hospitaliers ? Continuons à exiger une formation continue d'excellence, dans l'intérêt de nos patients !

TTA = HEURES SUP' !

Après l'évidence mathématique « 24 heures = 5 DJ », l'évidence sémantique s'impose également : temps de travail additionnel veut dire heures supplémentaires ! Les projets gouvernementaux sur ces heures supplémentaires doivent nous concerner : on ne nous fera pas le coup de la loi TEPA, dont nous avons été exclus. Si la défiscalisation est un principe qui nous semble juste compte tenu de l'effort apporté lorsqu'on travaille au-delà de la limite des 48 heures hebdomadaires, la désocialisation de ces heures supplémentaires n'a pas de sens : cela affaiblit le budget de la Sécurité Sociale (qui, au final, est notre organisme payeur) et notre protection sociale (assurance maladie, retraite) : hors de question d'abandonner ce salaire différé. Nous avons communiqué avec notre intersyndicale sur le sujet, et entendons bien défendre les médecins hospitaliers sur le TTA, dans la suite de nos revendications sur le temps

de travail : temps de travail hebdomadaire réduit à 40 heures, et rémunération sur la base des heures supplémentaires, soit + 25 % du salaire de la 40ème à la 48ème heure, puis + 50 % au-delà de 48 heures.

INTERSYNDICALE(S) : NOTRE INTERLOCUTEUR AUPRÈS DU MINISTÈRE

L'intersyndicale Avenir Hospitalier, créée par le SNPHARE, et CPH continuent à travailler séparément, et ensemble au sein d'Action Praticiens Hôpital. Le SNPHARE a participé au conseil d'administration et à l'assemblée générale de ces deux instances au mois de décembre 2018. La préoccupation première est de gagner les élections professionnelles qui se dérouleront fin juin-début juillet 2019, afin de pouvoir obtenir une bonne représentation des praticiens hospitaliers au sein du Conseil Supérieur des Professions Médicales, de la Commission Statutaire Nationale et du Conseil de Discipline dont nous vous avons parlé dans le précédent numéro. Action Praticiens Hôpital a ainsi sorti sa première revue « Actu'APH » que nous vous recommandons très vivement (disponible sur le site Avenir Hospitalier).

LE SITE DU SNPHARE FAIT PEAU NEUVE !

Après de nombreux déboires, notre nouveau site fonctionne de mieux en mieux. Plus moderne, plus maniable, il s'enrichit de jour en jour, et doit nous permettre de mieux communiquer ensemble. Nous vous remercions de votre patience dans ce déménagement plus que délicat...

ARCACHON...

Le séminaire de formation des délégués du mois d'octobre à Arcachon fut très réussi. Un programme riche nous a permis d'échanger entre autres autour du plan Santé, du statut de PH et de son évolution, du paysage syndical, du rôle des délégués. C'était aussi de grands moments de convivialité et de discussions informelles. Dans ce numéro, nous vous en livrons un large aperçu...

DIRECTEURS ET MÉDECINS, UN AMOUR IMPOSSIBLE ?

Nous sommes sollicités de plus en plus fréquemment par des conflits entre les médecins hospitaliers et les gouvernances, qui, pour des raisons souvent purement économiques, jouent avec la sécurité des patients en

mettant en péril des organisations de service. L'abus de pouvoir devient de plus en plus manifeste envers des collectifs ou des situations individuelles. Ce dernier trimestre, le SNPHARE est intervenu ouvertement à Bordeaux, Clermont-Ferrand, Perpignan, Annecy, Rouen, la Réunion (en collaboration avec l'intersyndicale Avenir Hospitalier) et de manière plus confidentielle dans d'autres établissements qui ne souhaitent pas être cités. Grâce à l'action syndicale, les conflits individuels et collectifs se résolvent les uns après les autres, soyez assurés que nous restons vigilants sur tout le territoire, outre-mer compris.

LE TEMPS À DISPOSITION DE L'EMPLOYEUR, C'EST DU TEMPS DE TRAVAIL !

“ Grâce à l'action syndicale, les conflits individuels et collectifs se résolvent les uns après les autres... ”

Le SNPHARE a déposé un recours en Conseil d'Etat concernant les astreintes. Tous ceux d'entre nous qui font des astreintes savent très bien que le travail d'astreinte ne se limite pas au travail effectif (déplacement ou réponse au téléphone), mais exige d'être à disposition constante et immédiate de l'employeur : il ne s'agit pas moins que de l'équivalent d'une garde mais à domicile, de nombreuses gardes ayant été, pour des raisons économiques, transformées en astreintes ces dernières années. Il se trouve que la Cour Européenne de Justice est également de cet avis, selon un jugement publié en février dernier (cf. page 16). Le gouvernement français est donc dans l'obligation de transcrire ce jugement dans le droit français, nous le lui avons rappelé à plusieurs reprises. En l'absence de réponse, et selon la procédure juridique classique, nous avons donc déposé, via un de nos avocats, un recours en Conseil d'Etat dans ce sens.

Au-delà du plan « Ma Santé 2022 », nous attendons des signaux forts envers l'hôpital, les médecins hospitaliers et les personnels paramédicaux. Nous attendons un plan pour l'hôpital, nous l'attendons encore, mais notre patience a des limites, celles de notre capacité à prendre en charge correctement les patients.

Anne Geffroy-Wernet, Vice-Présidente du SNPHARE

CME : du besoin d'être entendu

L'actualité des CME est plus que mouvementée depuis quelques mois. La démission de tous les membres de la CME de Saint Brieuc pose la question du rôle de cette instance, de son état actuel qui est représentatif des maux de l'hôpital. La rédaction de PHARE a fait le point avec Thierry Godeau, président de la Conférence Nationale des Présidents de CME des CH.



PHARE : Dans quel état d'esprit sont les présidents de CME actuellement ?

Thierry Godeau : La situation de nos établissements se dégrade donc le moral est plutôt moyen. La situation financière des établissements n'est vraiment pas satisfaisante et de ce fait

nous sommes très inquiets.

La fidélisation des médecins devient un problème important également. La situation se tend entre les CME et les directions notamment concernant la manière de résoudre ces problèmes de financements dont nous parlions. Nous sommes en train d'atteindre la limite des plans économiques acceptables...

PHARE : Certaines mesures du plan « Ma Santé 2022 » visent spécifiquement les CME. Comment envisagez-vous, par exemple, l'intégration de médecins de ville au sein des CME des hôpitaux de proximité dans le cadre de coopérations ville-hôpital ?

Thierry Godeau : Nous avons toujours prôné un lien fort entre les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) et les CME. Nous savons que les liens entre la ville et l'hôpital sont compliqués, nous avons du mal à avoir des interlocuteurs structurés dans la médecine de ville, et nous espérons que les CPTS vont être un élément médical de structuration qui soit avant tout géré par les médecins. Nous avons toujours souhaité avoir un ou deux membres des CPTS intégrés à la CME. Mais il faut que ce soit bilatéral, les médecins hospitaliers doivent avoir leur place au sein des CPTS.

PHARE : On parle d'élargir les compétences des

CME et de renforcer la participation des médecins au pilotage des hôpitaux : ce ne sont que des annonces ou vous y croyez vraiment ? Et dans ce cas, comment faire concrètement ?

Thierry Godeau : Aujourd'hui on ne sait même plus vraiment qui pilote quoi. Les médecins doivent avoir un regard sur le pilotage budgétaire de l'hôpital, tout cela a un impact sur la qualité des soins et sur l'organisation de l'hôpital. Dans une enquête que nous avons réalisée au mois de mars, nous insistions sur l'importance d'avoir un projet social à propos des conditions de travail et des conditions managériales justement. C'est bien de dire que la CME doit avoir des responsabilités mais il faut que les membres des CME aient le temps et les moyens de les exercer. Il faut donc reconnaître le temps managérial des

médecins et assurer une formation digne de ce nom sur ce thème. Si le médecin n'a pas le temps reconnu pour cela, il n'y a pas de binôme possible avec le directeur, car l'un des deux n'a pas le temps de s'implémenter totalement des dossiers !

PHARE : Mais renforcer les compétences managériales des membres du bureau de CME n'est-ce pas une manière d'enterrer définitivement le fait que les membres du bureau de la CME sont des managers et plus vraiment des médecins ? Cela ne risque-t-il pas de distendre le lien entre les membres du bureau de CME et les praticiens « du terrain » ?

Thierry Godeau : Le bureau doit être représentatif des diversités de l'hôpital, en termes de statuts, de responsabilités. Ce n'est possible que si chacun a un rôle bien défini grâce à une charte de fonctionnement.

Si vous avez un bureau de CME qui a du temps et des moyens alors que les autres médecins de l'hôpital

“
Nous ne pouvons pas tout accepter sous prétexte de difficultés budgétaires.”

n'en ont pas, ça ne peut pas fonctionner et ce n'est pas ce que nous réclamons. Le management ne doit pas être du bénévolat réalisé après le temps médical ! Aujourd'hui c'est le cas et c'est aussi source de tensions, la reconnaissance de ce temps est primordiale.

PHARE : Globalement, en tant que médecin, êtes-vous satisfait des mesures annoncées à travers le plan « Ma Santé 2022 » ?

Thierry Godeau : Globalement, je pense que les professionnels sont d'accord sur ce qui a été présenté. Le système souffre d'un manque de coordination entre les professionnels de santé. Le temps médical manque et il faut décharger les médecins de différentes tâches. On peut penser que les assistants médicaux peuvent être une bonne chose. Ce doit être pareil pour l'hôpital. Nos systèmes d'information doivent être pensés pour pouvoir, par exemple, générer des indicateurs de qualité et de résultats. C'est un point important. Les intentions sont bonnes mais l'hôpital est en crise et ne peut plus attendre. Or nous n'avons rien de concret pour remédier à la situation immédiatement !

“
La fidélisation des
médecins est un
problème crucial !
”

l'exemple de la démission des membres de la CME du CH de Saint-Brieuc : que faut-il en penser ? Cet exemple est-il amené à se répéter ailleurs ? Quels sont les retours que vous avez du terrain ?

Thierry Godeau : Je ne souhaite pas que cela se reproduise mais les conditions actuelles de difficultés budgétaires poussent les directions à faire parfois leurs « plans » d'économie seules et le problème est là, à Saint-Brieuc c'est ce qu'il s'est passé. Si les médecins sont totalement exclus des discussions budgétaires, oui les choses vont empirer. Nous ne pouvons pas tout accepter sous prétexte de difficultés budgétaires, la parole médicale doit être absolument entendue. Si les conditions économiques ne changent pas, la situation s'enlisera d'autant plus si les soignants ne sont pas impliqués dans les décisions. Les directeurs doivent éviter de se replier sur eux-mêmes et doivent co-construire absolument les projets avec le corps médical. Concernant Saint-Brieuc, j'ai beaucoup de contacts avec Cynthia Garignon, la présidente de la CME actuelle. La médiation devrait avoir lieu prochainement...

Propos recueillis par Saveria Sargentini

PHARE : La CME peut-elle/doit-elle être le lieu d'un certain contre pouvoir médical à l'hôpital ? Prenons

Le Saint-Brieuc GATE : une première !

Au début du mois d'octobre, l'hôpital public a connu sa première démission collective de CME. Au centre hospitalier de Saint-Brieuc, le quotidien est marqué par une crise managériale qui dure depuis trop longtemps. Le pouvoir central et les prises de décisions unilatérales ont poussé le président de CME à démissionner durant l'été, l'intérim a été assuré par Cynthia Garignon, mais le malaise demeure. Le contexte dans lequel ces professionnels de santé travaillent est plus que compliqué : un GHT à marche forcée qui tend vers un management budgétaire plutôt que médical, un prisme financier toujours plus fort et un dialogue difficile à entretenir avec la direction. La présidence de la CME n'a pas manqué de rappeler à quel point les médecins n'avaient plus confiance en la direction, puisque ils étaient tous prêts à démissionner pour montrer leur désaccord. De plus, le CH de Saint-Brieuc connaît depuis 2017 une situation de déficit comme de nombreux hôpitaux et dans ce cas précis il avoisinerait les 3 % ! D'autres établissements connaissent la même situation et pourraient bien être gagnés, eux aussi, par ces démissions en masse ! A Valenciennes par exemple, la gouvernance hospitalière est en question. Le modèle managérial défendu par la



direction inquiète les représentants syndicaux qui craignent une démotivation des équipes. Malgré un système d'entrepreneuriat qui serait certainement adapté en termes de budget, le compte n'y est pas quant à l'amélioration des conditions de travail pour ne citer qu'un exemple. Le temps est vraiment venu de remettre les médecins et les personnels de santé au centre des décisions !

L'hôpital du futur à travers le prisme des délégués du SNPHARE

Le séminaire des délégués du SNPHARE s'est tenu cette année à Arcachon en octobre. Il a permis d'accueillir nos représentants issus de tout le territoire, de discuter pour faire évoluer nos idées. Son but était de construire notre vision de l'hôpital du futur. Nous avons pu échanger sur le nouveau plan santé, présenté par le Président de la République et le décrypter afin de mieux en saisir les enjeux.



Certes, les grands chapitres de cette réforme tels que « Mettre la qualité au cœur du système de santé » et « Créer un collectif de soins au service des patients » sont séduisants mais qu'en est-il réellement ?

Le fait de privilégier le recours aux emplois contractuels ne permet de répondre qu'aux seuls objectifs d'activités des établissements, signe la mort du statut de praticien hospitalier. Or, ce dernier permet au professionnel du service public de se consacrer à son métier, de façon autonome et indépendante, dans l'intérêt général et loin des pressions et des influences. S'il peut évoluer avec la nouvelle donne sociétale, il faut garder à l'esprit — et les jeunes médecins le savent — que ce statut, plutôt que de les enfermer, leur permet au contraire une liberté que le droit du travail « classique » ne leur donnera pas.

Si la santé au travail est abordée, on ne retrouve aucune amélioration des conditions de travail qui repose d'abord sur la reconnaissance concrète du temps de travail. À l'heure actuelle, nous ne savons toujours pas combien d'heures comprend une journée de travail pour les médecins, cela malgré les recommandations européennes. Le temps d'astreinte, les fins de journées, le temps additionnel sont encore des notions abstraites, malgré les textes réglementaires.

Mettre en place le parcours-patient n'est qu'une autre formulation pour maintenir cette course à l'activité et à l'efficacité qui blesse hôpital et soignants. La complexité de ce système ne risque-t-elle pas de conduire à des durées d'hospitalisation toujours plus courtes dans le seul but de gagner en productivité ? Dorénavant, au lieu de plus de T2A, il faudra maintenant plus de parcours de soins !

Enfin, notons beaucoup de mesures pour remplacer et brader la profession de médecin : contrats précaires, création d'assistants médicaux (secrétaires au rabais), d'infirmières aux pratiques avancées (pseudo-médecins), de patients enseignants (pseudo-universitaires) !

On ne lit rien sur le déroulement du cursus hospitalier du médecin, rien sur la redéfinition de son temps de travail, rien sur la revalorisation de sa rémunération. Bref, peu de considération pour l'hôpital et ses soignants dans « Ma santé 2022 » et rien sur ce « choc d'attractivité des carrières médicales hospitalières » que l'on attendait...

DE LA NAISSANCE...

Nous tenons à rappeler qu'un concours anonyme d'entrée dans un cycle d'études ou dans une profession est garant de l'égalité d'accès à la fonction publique. La création d'une commission pour déterminer qui peut accéder au cursus, est antirépublicaine. Beaucoup d'entre nous ne seraient pas médecins s'ils avaient été soumis à ce type de mesure qui ne pourra jamais garantir l'impartialité.

En ce qui concerne les épreuves classantes nationales informatisées (ECNi), à peine réformées les voilà déjà passées à la trappe, avant même d'avoir pu faire leurs preuves ou être évaluées ! La suppression du concours de praticien hospitalier (PH) quant à elle, n'aura pour résultat que la dévalorisation du médecin à l'hôpital avec la perte de son statut !

Le médecin hospitalier de demain

Quel avenir se dessine pour les médecins qui, demain, feront le choix de l'hôpital ? À l'heure des études médicales bouleversées, des concours supprimés, le temps est à la réflexion. La rédaction vous propose quelques pistes... pour essayer d'entrevoir comment évoluer en défendant l'hôpital public, ses valeurs et ceux qui contribuent à le faire vivre.

La vigilance est de mise : le point de vue du SNPHARE



AUJOURD'HUI

Le médecin hospitalier est un agent soumis à un statut de droit public associé à de possibles contrats (contrat d'activité libérale, contrat de service public exclusif, contrat de temps de travail additionnel). Pour acquérir ce statut, le parcours commence par un concours à la fin de la première année commune aux études de santé (PACES). Un deuxième concours repose sur les épreuves classantes nationales aujourd'hui informatisées (ECNi). Enfin, le concours de praticien hospitalier (PH) représente l'ultime épreuve. Depuis 1999, il existe deux types de concours de PH : le type 1 destiné aux médecins

européens avec 2 ans de post-internat et le type 2 destiné aux médecins étrangers et à ceux qui n'ont pas effectué 2 ans de post-internat. Contrairement à une idée reçue, tous les candidats ne sont pas automatiquement reçus puisqu'il y a 90 % de succès pour le type 1 et 70 % de succès pour le type 2. Lorsqu'il a réussi le concours de PH, le médecin est alors praticien hospitalier permanent (à temps plein ou à temps partiel). Il est sur une liste d'aptitude pendant 4 ans, au cours desquels il a tout loisir de choisir un poste publié par le Centre National de Gestion. S'il n'a pas passé le concours ou s'il n'a pas satisfait à ces épreuves, il peut néanmoins exercer dans un établissement public de santé

“
Hôpital public : le seul garant de soins de qualité pour tous les patients
 ”

praticien hospitalier permanent (à temps plein ou à temps partiel). Il est sur une liste d'aptitude pendant 4 ans, au cours desquels il a tout loisir de choisir un poste publié par le Centre National de Gestion. S'il n'a pas passé le concours ou s'il n'a pas satisfait à ces épreuves, il peut néanmoins exercer dans un établissement public de santé

et est praticien hospitalier temporaire (contractuel, attaché, assistant, clinicien). Les médecins extra-Union Européenne représentent environ 4,5 % de la démographie médicale et sont plutôt âgés (49 ans en moyenne) exerçant pour les 2/3 une activité salariée, selon le Conseil de l'Ordre. Le cursus classique aboutit, la plupart du temps, à la voie statutaire. Environ 60 % sont des médecins hospitaliers à titre permanent, les 40 % restants sont sous contrat. Il faut noter qu'actuellement en France, 27,4 % des postes de praticien hospitalier sont vacants. Les directeurs d'hôpital font alors appel à des médecins intérimaires surtout en anesthésie-réanimation ou aux urgences, spécialités médicales particulièrement en déficit.

Futures études médicales : le flou sur leurs modalités !

DEMAIN

Le plan « Ma santé 2022 » serait la réponse aux difficultés rencontrées aujourd'hui. Le Président de la République et la Ministre des solidarités et de la santé ont fait un excellent diagnostic : le monde de la santé souffre. Maintenant, il faut un traitement adapté. Que lit-on dans les 54 mesures qu'Emmanuel Macron propose aux professionnels de santé ? Tout d'abord la suppression du concours à la fin de la PACES. Une sélection sera pourtant nécessaire pour l'entrée dans les études médicales, car les vannes ne vont pas pouvoir être ouvertes, à tout-va. À quel niveau et sous quelle forme sera-t-elle réalisée ? Nous ne le savons pas à ce jour. Plusieurs pistes sont évoquées : entretiens individuels, examen simple, sélection par le Conseil de l'Ordre... Ce qui semble prévu, c'est d'en finir avec les étudiants qui, bien qu'ayant des notes au-dessus de la moyenne, auront échoué pour médecine, après 2 années de bachotage et qui se retrouvent sans diplôme. Un modèle envisagé serait inspiré des USA, c'est-à-dire qu'il y aurait 3 années communes d'études en santé (médecine, dentaire, vétérinaire, pharmacie, sage-femme voire peut-être infirmier...). À l'issue de ce *cursus*, il y aurait un examen, mais les modalités ne sont pas plus connues : entretiens ? Questions rédactionnelles ? QCM ? Une combinaison de deux ou des trois ? Il n'y aura probablement aucun contact avec l'hôpital au cours de ces 3 premières années. Selon les organisations d'étudiants en médecine, il existerait un autre modèle : la mise en place d'un système de licence (3 ans) avec en 1ère année (L1) un concours pour accéder à la 2e année de médecine. Le passage en 2^{ème} année de licence (L2) serait possible dès lors que l'étudiant obtient la moyenne à ses notes, même s'il échoue au concours de médecine.

Il aurait, dans ce cas, la possibilité de retenter ce concours pour passer en 2^{ème} année de médecine. En 3^{ème} année (L3), le passage du concours pour la filière médecine resterait autorisé. En cas d'échec définitif au concours et si la licence « profession en santé » est validée, l'étudiant aurait une porte de sortie avec la possibilité de poursuivre dans le domaine de la santé.

Quel que soit le modèle, à l'issue des trois premières années de ce *cursus* validées et pour les étudiants promis à un avenir médical, une nouvelle sélection existerait vers la 6^{ème} année de médecine. Sous quelle forme ? Là encore, nous n'en avons pas été informés mais les étudiants en médecine

auront à chercher eux-mêmes leurs terrains de stage, en fonction de la spécialité qu'ils auront choisie. En conséquence, un flou réside dans les modalités des futures études médicales.

De même, il est prévu dans la 35^{ème} proposition du Président de la République, un statut unique de praticien hospitalier et la suppression du concours. Là encore, quel moyen de sélection ? La suppression de concours signe *de facto* la disparition du statut de praticien hospitalier. Quelle proposition offrir alors, en droit public ? Il ne reste plus que le contrat que d'aucuns pensent être renouvelable pour tout médecin hospitalier, tous les 6 ans. La suppression du concours serait différée à la fin du quinquennat... Le SNPHARE est très attaché au maintien d'évaluation garantissant l'anonymat des postulants.

GARE AUX ILLUSIONS

Selon les propositions n° 49 et n° 50 de « Ma santé 2022 », la communauté médicale devrait participer à la gouvernance, grâce à des pouvoirs élargis de la CME et de son Président. L'hôpital en a bien besoin, à un moment où tant de conflits surgissent entre équipes médicales et directions. Des analyses organisationnelles et économiques pourraient être menées ensemble, pour aboutir à des décisions communes et constructives pour le bien de tous. Les mesures de « Ma santé 2022 » concernent dorénavant les plus jeunes de nos collègues et elles semblent coller à leurs idées. En effet, que souhaitent-ils ? Le Livre Blanc des Jeunes Médecins évoque un temps partiel à l'hôpital public (pour la prise en charge des patients dits lourds) couplé à une activité totalement privée à l'extérieur de l'hôpital (activité dite de routine). De plus, pour ceux qui désireraient avoir un plein temps ou temps partiel à l'hôpital ou dans le secteur privé, il faudrait une possibilité facilitée de passer d'un sec-

teur à l'autre ou de modifier son temps de travail dans les différents secteurs. La place de la médecine libérale à l'hôpital serait donc à revoir, dans ces conditions ? Aurait-elle encore lieu d'être ? Ainsi, les propositions de « Ma santé 2022 » correspondent tout à fait aux aspirations des jeunes médecins aujourd'hui. Néanmoins, les projets mouvants tout au long d'une carrière semblent illusoire sur la durée, car on ne reste pas éternellement jeune...

TOUJOURS EN MOUVEMENT

Depuis la Loi HPST de 2009, la profession médicale s'est féminisée. Forcément, de nouvelles aspirations naissent et une organisation nouvelle doit se mettre en place. Le temps passé à l'hôpital doit être optimisé et entièrement reconnu. Le travail doit être considéré sous un autre angle, permettant de concilier vie personnelle et vie professionnelle.

Face à la pénurie de médecins, il semble que cette réforme cherche à promouvoir les professions intermédiaires à moindre coût. Le développement des infirmiers de pratique avancée (IPA) en est le témoignage. Les infirmiers diplômés d'Etat (IDE) poursuivent 2 années d'étude universitaires complémentaires avant de passer avec succès un examen national qui leur donne le titre d'IPA. Ces derniers auront alors la possibilité de suivre des patients avec affection chronique, leur prescrire des examens, modifier leur prescription en fonction des résultats d'analyses. Les infirmiers spécialisés (IADE, IBODE) appartiennent aussi aux professions intermédiaires. Il est possible que leurs prérogatives évoluent dans les années à venir. Cela arrangerait bien les hôpitaux de pouvoir les employer pour pallier le manque de médecins spécialisés. De fait, le métier de médecin mérite une réflexion sur sa mutation future qu'il faut engager rapidement. En effet,

certaines spécialités médicales risquent de perdre de l'attractivité, comme par exemple l'anesthésie-réanimation dont le trou démographique menace de ne pas être comblé dans les 10-15 prochaines années. La nature ayant horreur du vide, les pouvoirs publics vont certainement proposer que les IADE bouchent cet abîme. Le rôle du SNPHARE repose aussi sur l'accompagnement de l'évolution du métier de médecin anesthésiste-réanimateur.

Les revendications que nous avons portées et portons encore, demeurent toujours d'actualité. Ce sont des mesures d'attractivité pour inciter les médecins à choisir un exercice hospitalier et les fidéliser : un projet professionnel en adéquation avec un projet personnel, une révision de la grille salariale, l'uniformisation des indemnités de la permanence des soins, l'organisation du temps de travail, des déroulements anticipés de carrière à géométrie variable. Le concept d'exercice mixte (public/privé) est également à creuser. Il faut aussi évoquer le rôle du médecin hospitalier dans le parcours du patient. Nous devons réfléchir à comment retrouver la notion d'équipe hospitalière qui actuellement se délite, à comment travailler au sein d'un service les uns avec les autres et non les uns à côté des autres.

Les médecins hospitaliers de demain devront faire face à de nombreux défis qu'il s'agisse de leur parcours universitaire et professionnel ou de l'hôpital au sein duquel ils exerceront. Il est nécessaire d'offrir à ces praticiens de demain des conditions de travail qui permettront de les attirer et de les fidéliser, car l'hôpital public continuera à être le seul garant de soins de qualité pour tout patient en situation de précarité ou non, sur l'ensemble du territoire.

Michel Dru, Président du SNPHARE



DRH, la machine à broyer

« Recruter, casser, jeter » est un livre que tout médecin hospitalier devrait lire. C'est le livre d'une « ex-ordure » (sic), un DRH du secteur privé qui décrit toutes les stratégies pour faire en sorte de vous faire partir de votre entreprise sans raison « valable ». L'auteur décrit, au travers de mille anecdotes, son ancienne vie, celle de DRH dans divers grands groupes, et qui, au fil du temps, va aussi utiliser cette mécanique pour manipuler sa direction et limiter parfois la casse. Aujourd'hui, c'est un repentir, qui travaille à remettre du lien social, du respect et de la bienveillance dans les politiques de ressources huma-

nes.

Qu'est-ce que cela dit aux médecins hospitaliers ? Cela nous dit, en miroir, que notre statut de praticien hospitalier et le syndicat sont les deux remparts aux effets néfastes des nouveaux modes de managements (« new public management »). Ne nous trompons pas : la politique pousse vers des recrutements de médecins hospitaliers sur des contrats de gré à gré avec le directeur d'établissement (praticien clinicien et médecins remplaçants aujourd'hui, et sans doute davantage demain, si nous nous laissons faire). Avons-nous envie de subir le « licenciement exemplaire de Marie-Antoinette » ou la DRH « Cruella » ?

Didier Bille. Editions du Cherche-Midi, 269 pages qui se lisent très vite !

Études médicales : supprimez ces concours que je ne saurais voir !

Fin du *numerus clausus* et du concours de PH, suppression des ECNi, réforme du troisième cycle des études de médecine, examen national et thèse en fin de 9^{ème} année, 10^{ème} année consacrée au stage professionnalisant, évaluation des compétences cliniques... On chamboule tout, on touille un bon coup et après ? Qui a écrit quoi ? Qui a tweeté quoi ? La rédac' vous propose une revue de presse regroupant articles et gazouillis de la twittosphère

L'ENNEMI NUMÉRO 1...

Le *numerus clausus*, « source de tous les maux » ne sera plus et ce, à partir de 2020. C'est ce qu'a dévoilé le président Macron, lors de la présentation du plan « Ma santé 2022 ». Agnès Buzyn et Frédérique Vidal crient au « système inadapté » et « injuste », tout en reconnaissant que cette mesure ne règlera pas le problème de la démographie médicale. Elles sont félicitées par bon nombre de politiques et d'étudiants : la mesure était « nécessaire » pour certains, pour d'autres, elle arrive trop tard.

« La fin du #NumerusClausus, c'est la fin d'un #SystèmeInadapté et injuste et c'est la volonté de faire entrer de nouveaux profils, adaptés aux professions de santé. » Agnès Buzyn. <https://twitter.com/agnesbuzyn/status/1042299815697281024>

« Je souhaite vraiment la réussite du #plansanté. Il y a de bonnes volontés, et il faut donner des moyens à @Agnes-Buzyn. Je suis favorable à la suppression du #numerus-clausus, mais il doit être supprimé tout de suite ! » Xavier Bertrand. <https://twitter.com/xavierbertrand/status/1041937656693837825>

Un article du Monde qui reflète bien le flou qui entoure la fin du *numerus clausus* et la suppression de la première année commune aux études de santé (PACES), à retrouver ci-dessous : « Le système restera sélectif, il n'est pas question de rogner sur l'excellence de la formation de nos étudiants en santé », précise-t-on à l'Elysée. | #abo <https://twitter.com/lemondefr/status/1042002244667957248>

ADIEU LES ECNi !

La réforme a été actée le 5 juillet 2018, sur Twitter notamment :

« Au Congrès de l'@ANEMF avec @VidalFrederique. Les #ECNi, trop discriminantes et inadaptées, seront remplacées par une évaluation plus centrée sur la pratique, les parcours des étudiants et la validation des acquis fondamentaux. #ECN » Agnès Buzyn <https://twitter.com/agnesbuzyn/status/1014870358409793536>

La disparition du QCM, évoquée par Frédérique Vidal, a été applaudie par l'ANEMF et la Corporation Nantaise des étudiants en Médecine : « @VidalFrederique : « *Quelle pertinence y a-t-il à sélectionner des étudiants sur leur capacité d'apprentissage par cœur et à cocher des QCM* » La #PACES comme les #ECN sont responsables d'une perte de sens dans les études de médecine. #JEA2018 #BE2018 » Corporation Nantaise des étudiants en médecine. <https://twitter.com/CNEMedecine/status/1014860158135042048>

« FACILITER L'EXERCICE MIXTE », VRAIMENT ?

Sur le site du Ministère de la Santé, la suppression du concours de PH est présentée comme permettant l'évolution vers un exercice mixte et la création d'un statut unique de praticien hospitalier. Là encore tout est un peu flou : <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/actualites-du-ministere/article/ma-sante-2022-les-10-mesures-phare-de-la-strategie-de-transformation-du-systeme>

« Les postes les plus prestigieux ne sont plus pourvus à l'hôpital, il faut répondre à ce constat », a déploré Emmanuel Macron lors de son discours de présentation de la stratégie nationale de transformation du système de santé (« Ma santé 2022 »), le mardi 18 septembre : <https://www.egora.fr/actus-pro/politique-de-sante/41342-un-statut-unique-de-praticien-hospitalier-en-2020>

La suppression du concours de praticien hospitalier s'inscrit dans le cadre du plan « Ma santé 2022 » qui entend réformer le système de santé français. Il faut rester très vigilants quant au pilotage de ce projet aux limites peu ou mal définies comme le rappelle cet article : « Pour aider à la mise en œuvre de ce projet, il est prévu d'engager, d'ici 2022, 3,4 milliards d'euros. Un montant qui semble bien faible au regard des objectifs... ». <http://theconversation.com/debat-ma-sante-2022-un-plan-a-piloter-avec-prudence-107247>

Saveria Sargentini

Être et devenir : la parole aux Jeunes Médecins !

Comment et pourquoi est né le syndicat Jeunes Médecins ? Quelles sont les ambitions des fondateurs et de ses membres ? Leurs objectifs, à travers une vingtaine de propositions rassemblées dans un Livre Blanc, ont été présentés au séminaire d'Arcachon... Emanuel Loeb, président national du syndicat Jeunes Médecins et Franck Verdonk, président du syndicat au niveau de la région Ile-de-France et président du syndicat des jeunes anesthésistes-réanimateurs (SNJAR), nous éclairent sur ce mouvement qui tend vers la fondation d'une communauté « Jeunes médecins » ouverte et active.



PHARE : En publiant « Le livre Blanc des Jeunes Médecins » (disponible ici : <https://jeunesmedecins.fr/actualites/nos-propositions-pour-renover-le-systeme-de-sante>), quelle était votre ambition, votre but ?

Emanuel Loeb : Le but était de poser les grandes lignes des orientations voulues par la communauté des jeunes médecins en amont de l'allocution présidentielle, tout en ouvrant des possibilités de discussion. Les propositions qui ont été formulées sont ouvertes non seulement aux jeunes médecins à travers la plateforme qui a été mise en place (www.jeunesmedecins.fr), mais aussi aux autres organisations représentatives des médecins hospitaliers et aux intersyndicales.

Franck Verdonk : Il n'y avait pas de structure représentative des jeunes médecins, ils étaient exclus de toute concertation ou discussion au sein du conseil de l'Ordre par exemple. Il nous fallait définir un certain nombre de points essentiels en l'état actuel des choses ; présenter aux institutions les aspirations des jeunes médecins en réinterrogeant les jeunes sur un certain nombre de sujets.

PHARE : Pensez-vous pouvoir faire aboutir certaines de vos propositions dans un avenir proche ? Lesquelles ?

Emanuel Loeb : Tout dépend de notre capacité à pouvoir installer un rapport de force tout en se mettant d'accord sur des lignes communes à défendre. Nous espérons que nos préconisations seront entendues, à partir du moment où elles seront soutenues et partagées par les intersyndicales, notamment la refonte du système hospitalier...

Franck Verdonk : On peut espérer que certaines aboutissent rapidement. Certains points ont été repris par le président lorsqu'il a présenté « Ma santé 2022 », donc nous pouvons espérer pouvoir discuter avec les insti-

tutions de manière plus concrète. Le communiqué de presse que nous avons diffusé juste après rassemble tous ces points là.

PHARE : Parlons des médecins hospitaliers, une de vos propositions évoque le fait de pouvoir moduler entre un exercice public (prise en charge de patients lourds et complexes) et privé (soins de routine) : pensez-vous que ce mode d'exercice « à la carte » puisse réellement répondre aux besoins en termes de santé publique ?

Emanuel Loeb : Le premier constat est qu'aujourd'hui il existe une détérioration des conditions d'exercice à l'hôpital public. Par ailleurs, on note une volonté, de la part des institutions publiques, de faire de plus en plus de choses avec une raréfaction des moyens : de la pathologie lourde et complexe, de la consultation, de la chirurgie ambulatoire etc... Deuxième constat, il existe aussi, chez les jeunes médecins, une appétence pour l'exercice mixte, dans les établissements publics et libéraux. Les statuts manquent actuellement de souplesse. Les logiques concurrentielles entre ces types d'établissements ne répondent plus aux besoins actuels, cela favorise les clivages au sein de la communauté médicale.

Franck Verdonk : Chaque exercice et chaque structure apporte à l'autre, cela permet de créer du lien entre public et privé. Pour que cela soit le plus pertinent possible, il faut qu'un certain nombre de structures soient associées à la répartition de l'offre de soins. Certaines structures doivent être dédiées à l'ambulatoire et d'autres au premier et second recours. Les modes de rémunérations ne peuvent pas être les mêmes pour toutes ces structures. Le 100 % T2A, qui est la règle actuellement, n'a pas de sens quand il s'agit de rémunérer des structures qui sont organisées différemment et qui ne produisent pas les mêmes types de soins. Le statut mixte permettrait ainsi de répondre aux problématiques d'accessibilité aux soins de la population.

PHARE : Tout ne peut pas être abordé en 20 propositions et globalement, dans celles portant sur les rémunérations, les revenus des médecins hospitaliers publics sont peu voire pas évoqués : quel est votre point de vue sur la rémunération actuelle des PH ? Doit-elle être améliorée ? Comment ?

Emanuel Loeb : Il doit y avoir une revalorisation évidemment et un rééquilibrage entre la rémunération dans le privé et dans le public. Il ne s'agit évidemment pas de baisser la rémunération dans le privé mais de relever celle du public.

Franck Verdonk : Il faut supprimer les cinq premiers échelons de la carrière de PH pour commencer. Il faut sortir de cette année probatoire qui ne sert pas à grand chose et revaloriser le salaire des PH qui ne l'a plus été depuis trop longtemps. Il faut également revaloriser les fins de carrière, cela nous semble très important !

PHARE : Comment Jeunes Médecins accueille la suppression des différents concours des études de médecine (PACES, ECNi, CNPH) ?

Emanuel Loeb : Il est difficile de répondre de manière simple. Il faut voir comment la suppression du *numerus clausus* par exemple s'inscrit dans une refonte globale de l'université. Cette mesure vise à répondre à une injonction de la population par rapport à la démographie médicale, il serait malhonnête de ne pas assumer la logique électoraliste de cette décision.

Franck Verdonk : Concernant le concours de première année c'est plus un effet d'annonce car la sélection sera forcément nécessaire. Tout le monde ne peut pas être formé à l'activité médicale, il n'y a pas les moyens. Il faut qu'il y ait une garantie de qualité, le seul élément positif : personne ne finira le bec dans l'eau. Selon nous, la manière de faire aurait pu être différente mais il y a un autre point positif : le champ des étudiants en santé pourra s'élargir .

PHARE : Quel est le point de vue de Jeunes Médecins sur le statut de PH ? Est-il encore attractif selon vous ? Doit-il être maintenu ? Si oui, comment le rendre plus attractif ?

Emanuel Loeb : Parmi les praticiens hospitaliers, il y a les praticiens contractuels et les titulaires... chaque statut a une certaine rigidité qui empêche de passer de l'un à l'autre. Il est nécessaire de simplifier cela, ce qui pourrait se faire en modulant le statut de PH tout en maintenant une logique de titularisation. Il faut qu'il y ait une souplesse plus importante qu'au-



jourd'hui, un réel engagement soutenu par une gouvernance hospitalière réformée. Sur la gestion des postes il faut rendre plus visible l'accès aux différents postes de praticiens !

Franck Verdonk : Le statut de PH a énormément de points positifs : la titularisation et la protection sociale qu'il faut maintenir ! Cependant il est excessivement rigide. En termes de rémunération il est insuffisant et un certain nombre de statuts restent globalement ultra précaires. Ces deux points nous font dire qu'il devrait être revu. Le statut unique nous paraît être la meilleure option, ça permettrait de remédier aux limites du statut actuel.

PHARE : C'est quoi/qui selon vous le médecin hospitalier du futur ?

Emanuel Loeb : Je l'imagine exerçant dans les conditions qui ont été formulées dans le cadre des propositions Livre blanc : un paysage hospitalier rénové, permettant de pouvoir prendre en charge des pathologies lourdes et complexes sur des pôles d'expertise et à la fois de faire des soins courants dans des établissements de second recours, pour accéder à un épanouissement personnel et professionnel.

Franck Verdonk : Pour moi c'est un médecin qui n'a pas un exercice figé, il intégrerait de fait toutes les notions d'intelligence artificielle et de *BIG DATA* en passant par l'entrepreneuriat. Notre secteur est constamment en mouvement et nous devons intégrer tout cela, nous avons l'intelligence pour le faire. Il ne faut pas laisser tout ce travail à d'autres, c'est une possibilité de reprendre la main sur notre activité et notre vocation.

Propos recueillis par Saveria Sargentini

Astreintes : un point européen !

En 2009, un pompier volontaire belge, Rudy Matzak, avait poursuivi la Ville de Nivelles pour obtenir un dédommagement de ses services de garde à domicile. Il considérait ces gardes comme du temps de travail, car il était dans l'obligation de se rendre à sa caserne rapidement après un appel, l'empêchant d'exercer une autre activité. Ce n'est que six ans plus tard, en 2015, que la Cour du Travail de Bruxelles a posé des questions préjudicielles à la Cour de Justice de l'Union Européenne (CJUE)...

Le but dans cette affaire était de savoir si ces heures de garde entraînent dans la définition des heures de travail prévue dans la Directive Européenne 2003/88/CE concernant certains aspects de l'aménagement du temps de travail (DETT). Le renvoi préjudiciel permet aux juridictions des États Membres, dans le cadre d'un litige dont elles sont saisies, d'interroger la CJUE sur l'interprétation du droit de l'Union ou sur la validité d'un acte de l'Union. La Cour ne tranche pas le litige national. Il appartient à la juridiction nationale de résoudre l'affaire conformément à la décision de la Cour. Cette décision lie, de la même manière, les autres juridictions nationales qui seraient saisies d'un problème similaire.

UN AIR DE DÉJÀ VU

La Cour de justice avait déjà, dans le cadre de ses arrêts du 9 septembre 2003 (Jaeger) et du 3 octobre 2000 (SIMAP) opéré une distinction entre les gardes durant lesquelles le travailleur doit être physiquement présent en un lieu déterminé par son employeur (gardes résidentes) et les gardes pour lesquelles le travailleur doit être uniquement accessible pour d'éventuels appels, sans se trouver physiquement en un lieu imposé par l'employeur (gardes non résidentes ou astreintes). Pour les gardes résidentes, le temps de présence doit, dans sa totalité, être considéré comme du temps de travail, sans qu'il faille vérifier si des prestations effectives ont été réalisées. Cette position a par ailleurs été confirmée dans un arrêt de la Cour de justice du 23 décembre 2015 (Commission européenne/République hellénique). Lors

des gardes non résidentes pour lesquelles le travailleur doit être uniquement accessible pour d'éventuels appels sans se trouver physiquement en un lieu imposé par l'employeur (astreintes), seules les prestations effectives doivent alors être considérées comme du temps de travail, temps de déplacement compris.



La Cour de justice s'est prononcée dans un arrêt du 21 février 2018 (affaire C-518/15 Ville de Nivelles/Rudy Matzak) : le temps de garde d'un employé obligé de répondre aux appels de l'employeur dans un délai bref doit être considéré comme du temps de travail.

La jurisprudence majoritaire en Europe semble considérer que les périodes d'astreintes (stand-by) ne constituent pas du temps de travail quand le travailleur peut, durant cette période, disposer de son temps comme il le souhaite. A présent, la Cour de justice a tranché : le temps de garde qu'un travailleur est contraint de passer à domicile avec l'obligation de répondre aux appels de son employeur dans un délai de huit minutes - ce qui restreint très significativement les possibilités d'exercer d'autres activités - doit être considéré comme du temps de travail. Si des salariés européens se trouvent dans le même cas que ce pompier, à savoir l'obligation de se rendre rapidement sur leur lieu de travail en cas d'appel, alors la jurisprudence s'appliquera.

Dr Claude WETZEL, Chargé de mission Affaires Européennes

Contentieux à propos des astreintes

Le SNPHARE a déposé un recours gracieux auprès du Premier Ministre, le 5 avril 2018, afin de mettre en conformité le statut de praticien hospitalier avec le droit européen. Qu'en est-il aujourd'hui ? La rédaction fait le point avec vous !

RAPPEL

Un décret sur le temps de travail des praticiens hospitaliers a été publié en 2015, près de 10 ans après l'expiration du délai de transposition de la Directive Européenne sur le temps de travail en Europe (2003/88/CE). Ce décret a modifié 5 articles du Code de la santé publique, en ajoutant les précisions suivantes : « *Le repos quotidien après la fin du dernier déplacement survenu au cours d'une astreinte est garanti au praticien [...] Le temps d'intervention sur place et le temps de trajet réalisé lors d'un déplacement survenu au cours d'une astreinte constituent du temps de travail effectif et sont pris en compte pour l'attribution du repos quotidien* ».

Seuls le temps d'intervention sur place et le temps de trajet réalisé au cours d'une astreinte peuvent donc être qualifiés de temps de travail. Ainsi, la période durant laquelle le praticien hospitalier est à la disposition de son employeur et doit être « joignable en permanence et susceptible d'intervenir dans les plus brefs délais », au sens de l'article 3 de l'arrêté du 30 avril 2003, est qualifiée de temps de repos.

La Cour de Justice de l'Union Européenne (CJUE) a été saisie par la Cour du travail de Bruxelles et a rendu un arrêt le 21 février 2018, indiquant clairement que la période durant laquelle un travailleur est à son domicile et a l'obligation de répondre aux appels de son employeur dans un délai très bref, doit être considérée comme un « temps de travail », et non comme un « temps de repos ». Plus précisément, elle a indiqué que les Etats membres de la Communauté Européenne ne pouvaient adopter une définition du « temps de travail » autre que celle inscrite dans la Directive européenne sur le temps de travail (2003/88/CE).

La Cour a expressément indiqué que le travailleur



qui subit des contraintes significatives, en termes géographiques, temporelles, d'activités, durant une période d'astreinte, est en situation de « temps de travail » durant toute la durée de l'astreinte.

LE SNPHARE EN ACTION

De facto, le décret de 2015 qui prévoit que la période durant laquelle le praticien hospitalier est à la disposition de son employeur mais n'intervient pas, doit être abrogé car devenu illégal à la suite de l'arrêt rendu par la CJUE, le 21 février 2018. Le SNPHARE a donc sollicité le Premier Ministre, par un courrier, en date du 5 avril 2018, afin qu'il tire toutes les conséquences de cet arrêt du 21 février 2018 et qu'il abroge ledit décret de 2015. L'absence de réponse à cette demande par le Premier Ministre équivaut à un rejet de notre demande.

C'est pourquoi le SNPHARE a demandé à son avocat de porter l'affaire au Conseil d'Etat, à qui il demande de prendre un nouveau décret conforme aux dispositions de la directive européenne telles qu'interprétées par la CJUE.

Michel Dru, Président du SNPHARE

Pensez à suivre l'actualité sur le site du SNPHARE

<http://www.snphare.fr>

Pour s'abonner aux lettres d'information : <http://eepurl.com/dlo0H1>

On n'est pas que des praticiens hospitaliers...

La rédaction de PHARE donne la parole à ces PH qui prennent la décision d'élargir leur mission, de mettre leurs compétences au service d'une population en difficultés... : un premier exemple, celui de Nicole Smolski, bientôt à la retraite.

Aider à faire valoir les valeurs de solidarité, d'hospitalité, d'humanité

Après une carrière d'anesthésiste-réanimateur, Nicole Smolski administratrice du SNPHARE et présidente d'honneur de l'intersyndicale APH a décidé de s'engager encore une fois au service des autres. Elle a accepté de répondre aux questions de la rédaction pour la rubrique « On n'est pas que des PH » pour nous raconter pourquoi et comment elle a intégré une association d'aide aux migrants et demandeurs d'asile.



voles, qui recevaient les demandeurs d'asiles déboutés lors de leur premier contact avec l'Office Français de Protection des Réfugiés et des Apatrides, mais qui en font appel auprès de la Cour Nationale du Droit d'Asile (CNSA) en raison de violences ou tortures physiques ou psychiques subies dans leur pays. (https://abonnes.lemonde.fr/immigration-et-diversite/article/2017/02/20/a-lyon-des-medecins-retraites-au-service-du-droit-d-asile_5082354_1654200.html)

PHARE : Y voyez-vous un parallèle avec votre activité syndicale ?

Nicole Smolski : Cette activité n'est pas vraiment parallèle, mais ce qu'on peut y retrouver de similaire ce sont les notions de solidarité, d'écoute, d'engagement citoyen, de travail au sein d'un collectif uni autour d'un même objectif : aider à faire valoir les valeurs de solidarité, d'hospitalité, d'humanité.

PHARE : Avec quel organisme vous êtes vous engagée ?

Nicole Smolski : Cette association s'appelle MEDA (Médecine et Droit d'Asile), elle a été fondée en 1988, par des médecins de spécialités diverses, mais tous engagés depuis longtemps sur des valeurs communes. Au début, les consultations étaient organisées au sein des Hospices Civils de Lyon, mais malheureusement les HCL ont mis fin à cette activité, et depuis l'organisation est difficile faute de lieu et de plages d'accueil suffisantes pour accueillir toutes les demandes dans de bonnes conditions. Nous sommes hébergés dans une maison médicale 3 jours par semaine, aidés par des « accueillantes », elles aussi bénévoles.

SNPHARE : Comment vous est venue cette idée/envie de vous engager dans cette voie ?

Nicole Smolski : Après une carrière professionnelle et syndicale bien remplie, je ne me voyais pas aborder la retraite à me regarder le nombril ! Bien que l'ayant adorée, je n'avais pas la volonté de poursuivre ma spécialité ; mais en même temps il me semblait important de pouvoir être utile si possible grâce à mon métier de médecin. La médecine humanitaire me semblait répondre à mon besoin de poursuivre un engagement citoyen, mais je ne me sentais pas d'attaque pour l'exercer à l'étranger, ou dans une zone de conflits, alors que, au quotidien, je constate dans mon pays des drames humains qui me révoltent.

Six mois avant de stopper mon métier, j'ai donc commencé à chercher quel engagement pourrait me satisfaire, tout en respectant le besoin de liberté que chacun veut avoir quand il cesse son activité.

Je suis tombée un peu par hasard sur un article du Monde sur une association de médecins retraités, lyonnais, béné-

PHARE : Comment vous y êtes-vous prise pour contacter le dit organisme et l'intégrer ?

Nicole Smolski : Après les avoir rencontrés autour d'un verre, leur travail et leur approche très humaniste et engagée, dans l'accompagnement, mais avec une approche très médicale, m'a intéressée. J'ai commencé à consulter avec eux en doublure, plusieurs semaines, et j'ai tellement ressenti, face à cette détresse humaine épouvantable, la justesse de leur démarche que j'ai décidé d'intégrer leur groupe.

PHARE : En quoi consiste cet engagement exactement ?

Nicole Smolski : Nous sommes actuellement 13 médecins. Chaque consultation dure 1H30 à 2H, sert à recueillir le récit, à examiner la personne en demande d'asile, à voir si les cicatrices physiques ou psychiques sont médicalement compatibles avec ce récit. Un certificat médical est ensuite rédigé, après lecture attentive de tous les documents, et envoyé à la personne, qui pourra le faire valoir à son avocat éventuel, et au magistrat de la CNDA.

Il s'agit de dépister, outre les cicatrices ou autres atteintes physiques, le retentissement psychique des violences épouvantables et incroyables que ces personnes ont subi, soit dans leur pays, soit au cours du trajet. Syndrome de stress post traumatique, vulnérabilité, syndrome anxio-dépressif doivent être traduits en termes non médicaux à l'intention du magistrat, avec le plus d'objectivité possible, et sans

se départir d'une démarche médicale stricte. Il ne s'agit pas de majorer les symptômes par empathie car il en va de la crédibilité de l'association, la seule en France de ce type.

PHARE : Quels « conseils » donneriez-vous aux jeunes qui souhaitent s'engager dans ce genre de missions ?

Nicole Smolski : Je ne donnerais pas de conseils, ce serait bien présomptueux de ma part. En revanche, alors que j'avais l'impression, de par ma pratique médicale, d'avoir tout vu comme situation horrible, j'avoue que les premières consultations ont été un choc énorme pour moi. Ecouter raconter un viol, voir craquer ces personnes souvent très jeunes lorsqu'elles revivent leur récit a été très violent pour moi. Il ne s'agit pas de s'habituer, mais de « croire à l'incroyable » et de s'en donner les moyens. Cela nécessite un gros travail de géopolitique, d'ethno-psychiatrie, et un peu comme pour la médecine « classique », c'est le travail qui permet de surmonter le retentissement personnel de ces drames. Travail personnel, mais aussi travail collectif au sein de l'association, avec des réunions scientifiques, des analyses critiques de dossiers avec discussion autour des certificats.

En revanche, la frustration est de ne jamais être dans le thérapeutique, ni le soin, et, à ce jour, je me demande si je ne vais pas envisager une activité complémentaire, plus tournée vers le soin mais toujours vers ces personnes migrantes.

AGENDA DU CA

NOVEMBRE 2018

23 Novembre Réunion du groupe de travail RAAS Périnatalité à la DGOS
28 Novembre Réunion du Bureau du SNPHARE

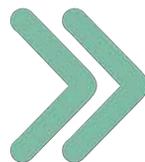
DÉCEMBRE 2018

6 Décembre Réunion Directoire CFAR
7 Décembre Réunion CNP - Anesthésie-réanimation
11 Décembre Réunion du Conseil d'Administration d'Avenir Hospitalier
12 Décembre Réunion du Conseil d'Administration d'Actions Praticien Hospital
14 Décembre Réunion du Conseil d'Administration du SNPHARE
18 Décembre Réunion du groupe de travail RAAS Périnatalité à la DGOS
20 Décembre Réunion SNPHARE à Toulouse

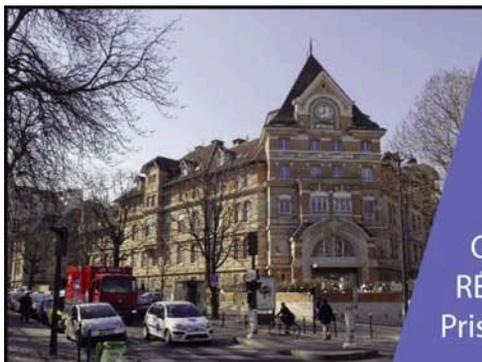
JANVIER 2019

10 Janvier Réunion du Conseil d'Administration du SNPHARE
11 Janvier Assemblée Générale du SNPHARE
12 Janvier Conférence de presse à l'assemblée générale du SNMRH
22 Janvier Réunion du groupe de travail RAAS Périnatalité à la DGOS

ANNONCES DE RECRUTEMENT



ÎLE-DE-FRANCE



LA FONDATION A. DE ROTHSCHILD
Etablissement de santé privé d'intérêt collectif
spécialisé dans la prise en charge
des pathologies tête et cou adultes et enfants
25, rue Manin - 75019 PARIS
OUVRE UN CONCOURS DE CHEF DE SERVICE
RÉANIMATION - USC
Prise de fonctions : 01/05/2019



Dossiers de candidature à retirer auprès de la Direction Générale :

jgottsmann@for.paris - 01 48 03 69 20

Date de clôture de réception des candidatures : 01/03/2019
Concours ouvert aux titulaires du diplôme d'Anesthésie-Réanimation
La date du jury sera communiquée aux candidats présélectionnés ultérieurement

Contact pour renseignement :

jmdevys@for.paris - 01 48 03 67 74

Le Centre Hospitalier de Bligny - Convention FEHAP du 31/10/195. Situé à 30 km au Sud de Paris.

Etablissement spécialisé 385 lits et places : Court Séjour et Soins de Suite et de Réadaptation.
5 pôles : Cardiologie-vasculaire, Pneumologie, Hémato-Cancérologie, Médecine Interne et Maladies Infectieuses, Activités transversales dont 12 lits en Unité de Soins Intensifs et service de radiologie avec scanner.



RECHERCHE

CENTRE HOSPITALIER DE BILIGNY

MÉDECIN (H/F) QUALIFIÉ OU COMPÉTENT EN RÉANIMATION POUR SON USI

POSTE :

Recherche médecin (H/F) en CDI à temps plein (temps partiel possible) et recherche également médecin (H/F) pour gardes nuit, week-end, fériés.

LE SERVICE DE SOINS INTENSIFS :

Equipe médicale composée de 7 médecins actuellement.
12 lits avec monitoring invasif et non-invasif. IGS 2 moyen à 37 (6 à 109).

PROFIL RECHERCHÉ :

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

L'activité proposée inclut activité auprès des patients du service en heures ouvrables et 1 garde par semaine et une garde de dimanche ou jour férié toutes les 7 semaines. Les gardes sont réalisées au sein du service. Un médecin senior de l'établissement assure la garde d'intérieur.

STATUT ET RÉMUNÉRATION :

CCNS1 avec reprise d'ancienneté. Rémunération forfaitaire pour les gardes.

AVANTAGES SOCIAUX :

Mutuelle Employeur, crèche-Multi-accueil sur site, avantage Comité d'Entreprise.

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

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

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

Informations :
Dr Pierre ANDRIVET
Chef de Service de Soins Intensifs
p.andrivet@chbligny.fr
v.machalingrin@chbligny.fr
01 69 26 31 41





LE CENTRE HOSPITALIER DE BOURGES
900 lits et places, plateau technique incluant scanner et IRM, cardiologie interventionnelle et UNV est un établissement pivot du territoire de santé du Cher. Bourges, très belle ville de caractère (agglomération de plus de 100 000 habitants) est idéalement située par autoroute et par train : 2h de Paris, 1h d'Orléans et 2h du Massif central

NOUS RECHERCHONS H/F
Praticien Hospitalier, Praticien contractuel, Assistant ou Praticien attaché
MEDECIN URGENTISTE - MEDECIN GENERALISTE

Pour la structure des Urgences-Samu-Smur
comprenant l'Unité de Très Courte Durée (UHTCD) de 17 lits dont 4 lits d'USC (Unité de Soins Continus) : 36000 passages par an. Plateau technique complet : TDM, IRM, angioplastie, thrombolyse AVC, USINV, réanimation, gynécologie, pédiatrie, télé-médecine. SMUR 1 et SMUR 2 positionnés au SAU. 2 lignes SU 24h/24, un MAO 10-18h, circuit court et circuit long, SAUV 2 places.

Renseignements : Docteur MEYER, isabelle.meyer@ch-bourges.fr - Tél 02.48.48.57.87
Les candidatures et CV sont à adresser à : Direction des affaires médicales
marie.pintaux@ch-bourges.fr - marie-gabrielle.verstavel@ch-bourges.fr - Tél 02.48.48.48.66

www.ch-bourges.fr



CENTRE-VAL DE LOIRE

AKAAL

Le Centre Hospitalier de Fougères Recherche

un anesthésiste pour compléter son équipe.
Modalités diverses de recrutement (PH, PC, clinicien etc.)

Fougères est une commune de 22 000 habitants, située à 40 km du CHU de Rennes qui offre un cadre de vie agréable, proche du littoral. L'établissement dispose de 424 lits dont 186 en MCO et 5 en USC, avec 9 spécialités interventionnelles (chirurgie digestive, orthopédie, endoscopies digestives, chirurgie vasculaire, gynéco-obstétrique, ORL, proctologie, urologie, stomatologie) qui génèrent une activité moyenne annuelle de 4 300 actes chirurgicaux avec anesthésie, de 850 accouchements par an dont 140 césariennes. L'activité de consultations anesthésistes représente 3 500 passages par an. L'établissement dispose également d'une ligne de SMUR et d'un plateau technique complet.

Possibilité de participer à des actions de formation, de congrès, etc.

Possibilité d'une activité partagée.

Poste prioritaire.

Condition : Etre titulaire d'un diplôme en médecine et d'un des d'anesthésie.

Contact :

Solène VIDAL - svidal@ch-fougères.fr - Direction des Ressources Humaines
Responsable du personnel médical et de la formation - Centre hospitalier de Fougères
02 99 17 26 29



Centre Hospitalier
FOUGERES



BRETAGNE

Le CENTRE HOSPITALIER DE PAU (64)

RECRUTE MÉDECINS ANESTHÉSISTES À PLEIN TEMPS

Postes à pourvoir immédiatement - Pour rejoindre une équipe dynamique de 14 praticiens - Bloc opératoire récent, équipements neufs, échographes

Activités polyvalente et non sectorisée, couvrant :

- Chirurgie orthopédique et traumatologique.
- Chirurgie vasculaire et thoracique.
- Chirurgie digestive et bariatrique.
- Chirurgie de spécialités ORL, stomato et ophtalmologique.
- Gynécologie et obstétrique (maternité de niveau III - 1600 accouchements/an).
- Chirurgie pédiatrique (générale et orthopédique - réanimateur pédiatrique sur place).
- Endoscopie, radiologie et cardiologie interventionnelles (astreintes d'embolisation).
- Activités d'urgences avec 2 salles dédiées 24h/24 au sein du bloc opératoire.

Organisation médicale :

- Deux lignes de garde sur place de médecin anesthésiste-réanimateur (bloc opératoire et maternité).
 - Service organisé en temps continu (décompte horaire).
 - Valorisation de l'activité de soirée en temps de travail additionnel.
 - Médecins polyvalents en charge du suivi post-opératoire.
- Cadre de vie très agréable A une heure des pistes de ski, du Parc National des Pyrénées, Et des plages de l'Atlantique (Pays Basque, Landes), Dans une ville universitaire et une agglomération de 150 000 habitants.



Pour tout renseignement, contacter le Dr Olivier TUEUX
Secrétariat : 05 59 72 48 23 - Ligne directe : 05 59 72 67 58
Mail : olivier.tueux@ch-pau.fr

NOUVELLE-AQUITAINE

MÉDECIN ANESTHÉSISTE - RÉANIMATEUR AU CHRU DE NANCY

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

LIEU D'EXERCICE

Établissement hospitalo-universitaire de 1791 lits et places, disposant d'un plateau technique récent. Établissement de référence sur la région, au 10^{ème} rang français sur la recherche et à proximité de Paris (1h30 par TGV).
Pôle d'anesthésie-réanimation (sites urbains ou hôpital de Brabois).

ACTIVITÉS CLINIQUES

Selon le profil et projet du candidat :

- Anesthésie orthopédique/traumatologie/chirurgie de la main.
- Ou
- Anesthésie pédiatrique.
- Consultation d'anesthésie.
- Participation à la permanence des soins.



Personne à contacter :

Professeur Gerard AUDIBERT
Chef du Pôle Anesthésie-Réanimation
g.audibert@chru-nancy.fr
Yasmine SAMMOUR
Directrice des Affaires Médicales
y.sammour@chru-nancy.fr

GRAND EST

L'Hôpital du Gier, établissement public de santé de 703 lits et places, dynamique et convivial, situé à Saint-Chamond, zone urbaine dans la vallée du Gier (environ 90 000 habitants), deuxième ville du département. Son positionnement entre Saint-Etienne (15 mn) et Lyon (40 mn) permet une accessibilité aisée à tout le territoire et en Europe par le réseau autoroutier, ferroviaire et aéroportuaire. Région dynamique, environnement universitaire de grande qualité, à 1h30 des Alpes et 2h30 de la mer.

RECRUTE : UN MÉDECIN ANESTHÉSISTE RÉANIMATEUR

Temps plein ou temps partiel, contractuel ou titulaire.

Pour intégrer une équipe soudée de 6 MAR et 1 à 2 internes des anesthésie-réa par semestre.

Il s'agit d'anticiper des départs en retraite sur les 2 prochaines années.

Activité, spécificités et coopérations :

- Toute activité chirurgicale du patient de plus de 2 ans (sauf neurochirurgie, chirurgie cardiaque et vasculaire) avec 60% de chirurgie ambulatoire.
- Bloc opératoire récent avec équipements modernes, 4 salles polyvalentes et 1 salle d'endoscopie, SSPI avec 8 postes.
- 1 IADE par salle et en SSPI.
- Maternité de niveau 1 avec 750 accouchements en 2017.
- Importante activité d'ALR sous échographie.
- Service de soins continus avec 6 lits, (monitorage standard et échographe permettant fast echo et diagnostic hémodynamique ...).
- Possibilité de travailler dans d'autres établissements du GHT Loire, sur la base du volontariat ; travail collaboratif avec le CHU.
- Paiement ou récupération du temps additionnel.
- Garde sur place.

Contact et renseignements :

- M. C. COUTRON - Directeur des Affaires Médicales
04 77 31 19 01 - c.coutron@hopitaldugier.fr ou direction@hopitaldugier.fr
- Dr P.-G. DURAND, MAR - Président de CME
04 77 31 19 19 - Poste 49.10.41 - pg.durand@hopitaldugier.fr
secrétariat anesthésie/soins continus 04 77 31 19 39
- Dr J. REYNAUD, MAR - Chef du Pôle Activités Transversales
04 77 31 17 71 - j.reynaud@hopitaldugier.fr



Hôpital
du Gier



CHM

Le Centre Hospitalier de Mayotte
Dans le cadre du développement de ses activités, le Centre Hospitalier de Mayotte, établissement de médecine, d'obstétrique, de chirurgie et de psychiatrie, de 411 lits et places recrute :

DES ANESTHÉSISTES-RÉANIMATEURS

CONDITIONS DE RECRUTEMENT

- Praticiens hospitaliers ou praticiens contractuels (conditions variables en fonction de l'expérience et de la durée d'engagement).
- Indexation outre-mer (40%).
- Possibilité de signer une convention d'engagement dans la carrière hospitalière.
- Possibilité de percevoir une indemnité particulière d'exercice pour les titulaires.
- Prise en charge du billet d'avion.
- Mise à disposition d'un logement et d'un véhicule pour une durée de trois mois.
- Possibilité également d'assistanat à temps partagé avec un CHU pour une durée de 2 ans (1^{ère} année au CHU et 2^{ème} année au CHM).
- Le financement est pris en charge par le CH de Mayotte.

CANDIDATURES

Les candidatures sont à adresser au Directeur adjoint en charge des Affaires Médicales et l'attachée d'administration : n.valour@chmayotte.fr - c.bonomeau@chmayotte.fr
Tél. : 02 69 61 86 94

Pour tous renseignements sur l'activité médicale contacter le chef de Pôle
Dr Benoit COLOT : b.colot@chmayotte.fr



Situé au cœur de l'Océan Indien (à 2 heures de La Réunion, 1 heure de Madagascar et 10h30 de la Métropole par vol direct) dans un environnement enchanteur, venez découvrir le 101^{ème} département de France, située au milieu d'un très beau lagon.





**Le CHOG – Centre Hospitalier de l’Ouest Guyanais
Saint-Laurent du Maroni**



NOUS RECRUTONS

- DES MÉDECINS ANÉSTHÉSISTES

- DES MÉDECINS URGENTISTES

Contrat à durée déterminée de 12 mois (renouvelable), à temps plein. Rémunération selon expérience, grille des praticiens hospitaliers contractuels + 40% indemnité de vie chère.

Prise en charge du billet aller/retour.

Possibilité d’hébergement provisoire : Mise à disposition pendant deux mois d’un véhicule et d’une chambre d’hôtel à Saint-Laurent du Maroni.

Le cadre de la Guyane

- le paradis de l’écotourisme avec une biodiversité exceptionnelle
- le dépaysement garanti en forêt, des fleuves majestueux, de belles plages pour l’observation de la faune sauvage

Venez à la découverte d’un département français et de ses habitants, voisins du Brésil et du Surinam



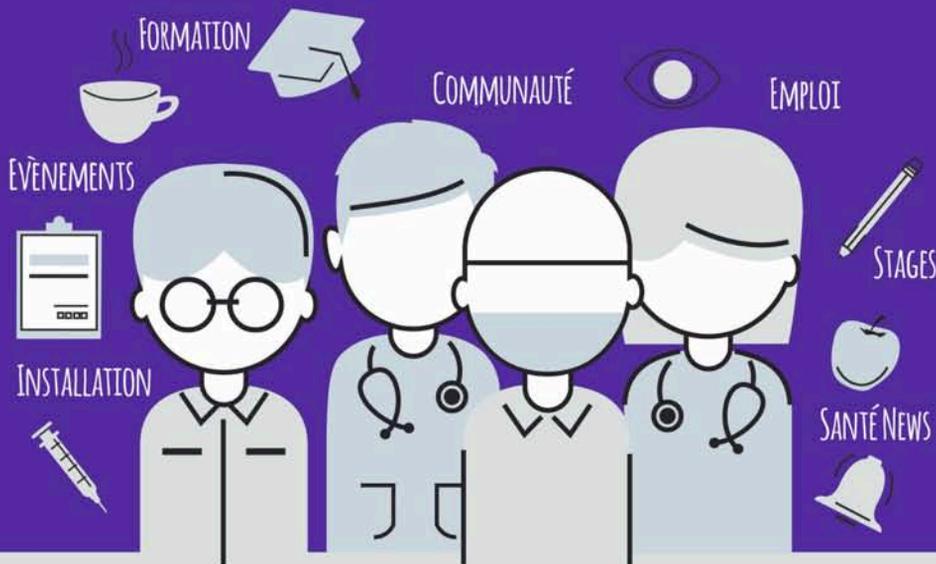
Envoyer lettre de candidature + CV :
CENTRE HOSPITALIER DE L’OUEST GUYANAIS
FRANCK JOLY

Direction des Ressources Humaines
Affaires Médicales

Tél. : 05 94 34 88 88

16 boulevard du Général de Gaulle - BP 245 97393
SAINT-LAURENT DU MARONI
Postes à pourvoir de suite





Réseau PRO Santé

VOTRE RÉSEAU SOCIAL PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ
DES MILLIERS D'OFFRES POUR VOUS



RENDEZ-VOUS SUR WWW.RESEAUPROSANTE.FR
INSCRIPTION GRATUITE

resah.^{idf}
Relevé des Acteurs de la Santé


pôle emploi

UniHA
UNIVERSITÉ HÔPITALIÈRE


FÉDÉRATION DES ÉTABLISSEMENTS HÔPITALIERS & DE SOIN À LA PERSONNE
PRIVÉS NON LUCRATIFS

☎ 01 53 09 90 05 ✉ CONTACT@RESEAUPROSANTE.FR

www.reseuprosante.fr est un site Internet certifié HONcode

